



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

Rol de enfermería frente al duelo en familiares del paciente oncológico

Trabajo de Titulación para optar al título de Licenciada en Enfermería

Autor:

Hernandez Orozco Yesenia Estefania

Tutor:

MSc. Santillán Castillo Ivone de Lourdes

Riobamba, Ecuador.2024

DECLARATORIA DE AUTORIA

Yo, **Yesenia Estefania Hernandez Orozco**, con cédula de ciudadanía **0605458108**, autor (a) (s) del trabajo de investigación titulado: **Rol de enfermería frente al duelo en familiares de pacientes oncológicos**, certifico que la producción, ideas, opiniones, criterios, contenidos y conclusiones expuestas son de mí exclusiva responsabilidad.

Asimismo, cedo a la Universidad Nacional de Chimborazo, en forma no exclusiva, los derechos para su uso, comunicación pública, distribución, divulgación y/o reproducción total o parcial, por medio físico o digital; en esta cesión se entiende que el cesionario no podrá obtener beneficios económicos. La posible reclamación de terceros respecto de los derechos de autor (a) de la obra referida, será de mi entera responsabilidad; librando a la Universidad Nacional de Chimborazo de posibles obligaciones.

En Riobamba, 26 de Abril de 2024.



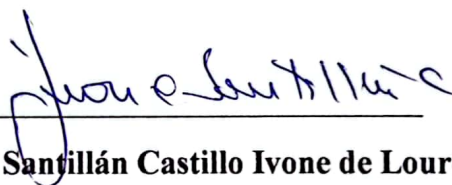
Yesenia Estefania Hernandez Orozco

C.I:0605458108

DICTAMEN FAVORABLE DEL PROFESOR TUTOR

Quien suscribe, **MgSc. Santillan Castillo Ivone de Lourdes** catedrático adscrito a la Facultad de Ciencias en la Salud por medio del presente documento certifico haber asesorado y revisado el desarrollo del trabajo de investigación **Rol de enfermería frente al duelo en familiares del paciente oncológico**, bajo la autoría de **Yesenia Estefania Hernandez Orozco**; por lo que se autoriza ejecutar los trámites legales para su sustentación.

Es todo cuanto informar en honor a la verdad; en Riobamba, a los 10 días del mes de Abril de 2024



MgSc. Santillán Castillo Ivone de Lourdes

CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

Quienes suscribimos, catedráticos designados Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación **Rol de enfermería frente al duelo en familiares de pacientes oncológicos** por **Yesenia Estefania Hernandez Orozco**, con cédula de identidad número **0605458108**, bajo la tutoría de **MgSc. Santillan Castillo Ivone de Lourdes** certificamos que recomendamos la **APROBACIÓN** de este con fines de titulación. Previamente se ha evaluado el trabajo de investigación y escuchada la sustentación por parte de su autor; no teniendo más nada que observar.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba 26 de Abril del 2024

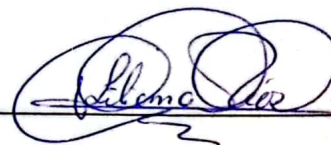
MsC. Paola Machado
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE GRADO



MsC. Luz María Lalón Ramos
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO



MsC. Liliana Rios
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO



CERTIFICADO ANTIPLAGIO

Que, **HERNANDEZ OROZCO YESENIA ESTEFANIA** con CC: **0605458108**, estudiante de la Carrera **ENFERMERÍA**, Facultad de **CIENCIAS DE LA SALUD**; ha trabajado bajo mi tutoría el trabajo de investigación titulado "**ROL DE ENFERMERÍA FRENTE AL DUELO EN FAMILIARES DEL PACIENTE ONCOLÓGICO**", cumple con el **3%**, de acuerdo al reporte del sistema Anti-plagio **TURNITIN**, porcentaje aceptado de acuerdo a la reglamentación institucional, por consiguiente, autorizo continuar con el proceso.

Riobamba, 11 de abril de 2024


MsC. Ivone Santillán de Lourdes
TUTOR(A)

DEDICATORIA

A Dios por guiarme, cuidarme, protegerme y poder llegar a este momento, a mi Madre Mariana, hermanos Jessica y Jonny quienes siempre me apoyaron y creyeron en mí, con sus palabras de aliento jamás permitieron que me rindiera , a mis hijos Milky y Nick quienes estuvieron en mis noches de desvelo, en mis momentos de tristeza y me dieron la fortaleza en aquellos días que pensé que sería imposible sé que están orgullosos de lo que hemos logrado. A mi mejor amigo Javier que siempre me escuchaba y me aconsejaba, a la Licenciada María Muñoz que me cuido y protegió durante mi internado para que el día de hoy pudiera conocer a mi Hijo Nick, A mis amigas de carrera Liz y Mela, me llena de felicidad saber que cumplimos esta meta juntas, finalmente quiero dedicar esta revisión bibliográfica a mi misma por lo valiente que fui.

Estefania

AGRADECIMIENTO

A mi tutora MsC. Ivone Santillán, por su paciencia, orientación y tiempo.

A la Universidad Nacional de Chimborazo que me ha formado para desempeñar mi carrera siempre con ética y sobre todo con humanidad.

Al Hospital Pablo Arturo Suarez que me permitió adquirir los mejores conocimientos y conocer amistades valiosas.

A los pacientes y familiares quienes confiaron en mí y que con una sonrisa me inspiraban hacer mejor.

ÍNDICE GENERAL

| | |
|---|----|
| DECLARATORIA DE AUTORIA | |
| DICTAMEN FAVORABLE DEL PROFESOR TUTOR | |
| CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL | |
| CERTIFICADO ANTIPLAGIO | |
| DEDICATORIA | |
| AGRADECIMIENTO | |
| ÍNDICE DE TABLAS | |
| RESUMEN | |
| ABSTRACT | |
| CAPITULO I. INTRODUCCIÓN..... | 12 |
| CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO..... | 16 |
| CAPÍTULO III. METODOLOGÍA..... | 24 |
| CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN..... | 26 |
| CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES..... | 30 |
| 4.1 Conclusiones..... | 30 |
| 4.2 Recomendaciones..... | 31 |
| BIBLIOGRAFÍA..... | 32 |
| ANEXOS..... | 38 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|---|----|
| Tabla 1. Manifestaciones cognitivas, afectivas, fisiológicas y conductuales en el proceso de duelo en familiares de pacientes oncológicos según Worden..... | 38 |
| Tabla 2. Manifestaciones cognitivas y sus intervenciones | 42 |
| Tabla 3. Manifestaciones afectivas y sus intervenciones..... | 43 |
| Tabla 4. Manifestaciones fisiológicas y sus intervenciones | 44 |

RESUMEN

El rol de enfermería se basa en diferentes funciones como, asistencial, docencia, administrativa e investigativa. En personas con cáncer el rol de enfermería está orientado a sobrellevar el dolor y sufrimiento, por lo que es importante trascender de un modelo biomédico hacia un abordaje holístico dirigido al paciente y su familia respetando el ambiente sociocultural y espiritual. La enfermedad oncológica, genera impacto en pacientes, familiares y entorno social, en donde el duelo varía según la persona, forma de procesar y afrontar la situación. La presente revisión bibliográfica es de tipo descriptivo, transversal, documental con enfoque cualitativo y tiene como objetivo establecer la importancia del rol de enfermería en el manejo del duelo en los familiares de pacientes oncológicos, para lo cual, con el apoyo del metabuscador Google académico se realizó la búsqueda de artículos científicos en las principales bases datos tales como, Scielo, ELSEVIER, Dialnet, PubMed, REDALYC, Web of Science y Medline. De los 73 artículos científicos seleccionados se pudo identificar las manifestaciones cognitivas, fisiológicas, afectivas y conductuales en los familiares de pacientes oncológicos durante el proceso del duelo, fueron detalladas las intervenciones de enfermería orientadas a la educación, coordinación de cuidados, resolución de inquietudes, priorización de necesidades, apoyo emocional y una comunicación asertiva para un acompañamiento de calidad y calidez. **Conclusión:** Los principales roles de enfermería en el manejo del duelo en familiares de pacientes oncológicos son el asistencial, consejero, de liderazgo y cuidador siendo los pilares fundamentales en el abordaje y acompañamiento durante el duelo.

Palabras claves: Rol, enfermería, duelo, oncológico, manifestaciones, intervenciones.

ABSTRACT

The main of this research study was to focus on the role of nursing which is based on different functions such as care, teaching, administrative and research. In people with cancer, the nursing role is oriented to cope with pain and suffering, so it is important to transcend from a biomedical model to a holistic approach directed to the patient and his family respecting the sociocultural and spiritual environment. Oncological disease has an impact on patients, family members and social environment, where grief varies according to the person, the way of processing and coping with the situation. The present bibliographic review is descriptive, cross-sectional, documentary with a qualitative approach and aims to establish the importance of the role of nursing in the management of grief in the families of oncology patients, for which, with the support of the academic Google meta-search engine, a search of scientific articles was carried out in the main databases such as Scielo, ELSEVIER, Dialnet, PubMed, REDALYC, Web of Science and Medline. Of the 73 scientific articles selected, it was possible to identify the cognitive, physiological, affective and behavioral manifestations in the families of oncology patients during the bereavement process, and the nursing interventions aimed at education, coordination of care, resolution of concerns, prioritization of needs, emotional support and assertive communication for quality and warmth accompaniment were detailed. Conclusion: The main nursing roles in the management of bereavement in the families of oncology patients are assistance, counseling, leadership and caregiver, being the fundamental pillars in the approach and accompaniment during bereavement.

Keywords: Role, nursing, bereavement, oncologic, manifestations, interventions.



Reviewed by:
Marco Antonio Aquino
ENGLISH PROFESSOR
C.C. 1753456134

CAPITULO I. INTRODUCCIÓN

Según la *Organización Mundial de la Salud (OMS)*, define al cáncer como “aquella enfermedad que se puede originar en cualquier órgano o tejido del cuerpo, en el que células anormales crecen de manera descontrolada”.⁽¹⁾ Además, indica que en el 2020 a nivel mundial fue la segunda causa de muerte con 10 millones de defunciones y 20 millones de casos nuevos de cáncer al año, siendo el virus de hepatitis y papiloma humano el 30% de los casos más comunes en los países con ingresos medianos y bajos.⁽²⁾

Según la *Organización Panamericana de la Salud (OPS)*, indica que, en América, las enfermedades oncológicas representaron la segunda causa de mortalidad después de las patologías cardiovasculares. Además, se diagnosticaron de cáncer a 4 millones de personas y 1.4 millones fallecieron a causa de esta enfermedad.⁽³⁾ En donde, el cáncer de pulmón fue el más frecuente en hombres, con un 11.7%, seguido por el de próstata con un 8.6%. Por otro lado, el cáncer de mama prevaleció en las mujeres, representando el 30.7%.⁽⁴⁾

La mortalidad en los pacientes oncológicos tiene gran prevalencia, según la *Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM)*, el 25% de las muertes de hombres y mujeres son por cáncer, en donde los pacientes que son diagnosticados con esta patología entre un 40% y un 50% fallecen.⁽⁵⁾ En América Latina y el Caribe existe mayor incidencia en el cáncer cérvico uterino en donde fueron diagnosticadas 56.000 mujeres y 28.000 fallecieron a causa de esta. En Ecuador el Ministerio de Salud Pública (MSP) (2020) indicó que 29.273 personas fueron diagnosticadas de cáncer y 15.123 fallecieron por esta causa.⁽⁶⁾

Aquellas personas que padecen de cáncer son denominados pacientes oncológicos, los cuales presentan gran cantidad de síntomas, así como limitaciones propias de la patología, mismos que repercuten en la calidad de vida de los pacientes y familiares.⁽⁷⁾ Siendo el cáncer una enfermedad progresiva y mortal requiere de cuidados paliativos encaminados a mejorar la calidad de vida y al control de los síntomas que se producen en el transcurso de la enfermedad.⁽⁸⁾

El diagnóstico de una enfermedad oncológica provoca un gran impacto emocional en el paciente y su familia, manifestándose sentimientos de impotencia y angustia por la relación del cáncer con la muerte. Hall et al.⁽⁹⁾ indican que el tratamiento del cáncer afecta el bienestar del paciente y a su vez altera los procesos familiares por el impacto económico que puede ocasionar el cáncer, para cubrir los gastos relacionados con el cuidado del paciente oncológico, además, impide la realización de actividades significativas como retrasar planes de estudio, viajes y tratamientos médicos de algún otro familiar por lo que, el enfoque de los cuidados al final de la vida va dirigido hacia el paciente y familia.⁽⁹⁾

Por lo cual, los cuidados paliativos ejercen un gran impacto en la calidad de vida del paciente, en donde, el enfoque de las diferentes disciplinas posee una finalidad ética que es abordar las necesidades de los pacientes y sus familias. El personal de enfermería como miembro del equipo interdisciplinario contribuye a mejorar la calidad de vida con el alivio del dolor físico, psicosocial o espiritual asociado a la enfermedad con el fin de acompañar y garantizar una muerte digna. ⁽¹⁰⁾ El profesional de enfermería ejerce diferentes roles durante el cuidado del paciente oncológico como son, el asistencial, de docencia, administrativo e investigador. ⁽¹¹⁾

En donde, el rol asistencial se basa en un conocimiento técnico especializado que no se limita a suplir las necesidades fisiológicas de un paciente si no, por el contrario considera las siguientes dimensiones: física, psicológica, social, espiritual y cultural del paciente y su familia, permitiendo trascender de un modelo biomédico hacia un abordaje holístico.⁽¹²⁾ Morales y Palencia mencionan que en el rol asistencial de enfermería debe ser abordada la dimensión espiritual ya que se ve seriamente afectado en personas con enfermedad crónica cercanas a la muerte.⁽¹³⁾

El manual del duelo del “*Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia*” (UNICEF) menciona que el duelo es una experiencia que debe ser compartida, acompañada y respetada que inicia después de la muerte de un ser querido, en la que las manifestaciones varían según la persona.⁽¹⁴⁾ Por el contrario, Madsen et al. mencionan que el duelo no siempre es consecutivo al fallecimiento de una persona ya que este proceso también se manifiesta desde el momento en que se diagnostica una enfermedad mortal.⁽¹⁵⁾

Al recibir el pronóstico y durante la etapa de la enfermedad oncológica, los familiares experimentan un choque emocional debido a que esta patología se vive como sinónimo de dolor, sufrimiento, deterioro y muerte manifestando una reacción anticipada a la futura pérdida del ser querido,⁽¹⁶⁾ generando sentimientos que tienden a ocultarse por el temor a desmotivar al paciente y a otros familiares, lo cual da inicio al proceso del duelo anticipado, facilitando la aceptación del diagnóstico, afrontamiento de las manifestaciones del duelo y mejoría en la calidad de vida entre el paciente y los familiares.^(17,25)

Además, el proceso del duelo se ve influenciado por esferas como, religión, creencias, cultura y espiritualidad, lo que a su vez puede generar aceptación o rechazo frente a la adaptación en el proceso de la enfermedad como del duelo anticipado. Este proceso también provoca una transición en los roles familiares, mismos que varían según la aparición de manifestaciones cognitivas, conductuales, afectivas y fisiológicas, las cuales enfermería debe abordar de forma individualizada en cada miembro de la familia para una mejor asistencia durante la adaptación y el acompañamiento para afrontar la pérdida de manera positiva. ^(14,17,18.19)

Durante el proceso del duelo la persona experimenta diferentes manifestaciones fisiológicas, emocionales, cognitivas y conductuales, durante semanas, meses o inclusive

años tras la pérdida.⁽²⁰⁾ En el artículo “*duelo y perdida*” Solano y Vargas mencionan que la perdida genera daño a nivel psico-afectivo, destacando dos aspectos diferenciales en la reacción del duelo tales como, consecuencias de la pérdida y acciones del individuo que son encaminadas a la adaptación y superación del mismo.⁽²¹⁾

También en un estudio orientado a las manifestaciones que se generan en el duelo mostró que el 31% de los participantes sintieron tristeza tras la muerte de un ser querido, el 19% representaron aquellos que les provoco frustración, seguido de un 16% que manifestaron miedo ante la muerte mientras que un 1% sintieron culpa al sufrir una pérdida.⁽²³⁾ Por otro lado, en el estudio retrospectivo transversal de Rodríguez refleja que las manifestaciones que se presentan en el proceso del duelo, corresponden al 15% ansiedad, el 13% afrontamiento ineficaz, 9% insomnio, 5% depresión, seguido del 4% por baja autoestima situacional.⁽²⁴⁾

Por el contrario, en el manual de *Manejo del duelo de la UNICEF* indica que las manifestaciones fisiológicas son, el vacío en el estómago, sequedad en la boca, alteraciones del sueño, a nivel emocional se experimenta sentimientos de tristeza, enojo y miedo. En cuanto a la cognitiva se genera la dificultad para concentrarse, falta de interés y confusión. En las manifestaciones conductuales se dan cambios en el comportamiento social, y retraimiento, por otro lado, la dimensión social se ve afectada por el aislamiento y rechazo, finalmente en la dimensión espiritual se ven afectadas las creencias y la idea de trascendencia.⁽¹⁴⁾

También, Madsen et al. indican que existen manifestaciones generales que se desarrollan durante el proceso del duelo en los familiares del paciente oncológico y para ello el personal de enfermería debe desarrollar competencias como trabajo en equipo, mejora continua de las intervenciones, toma de decisiones y priorización de problemas.⁽¹⁵⁾ Mismas que permitirán manejar la pérdida del ser querido en conjunto con el familiar de manera satisfactoria, apoyadas de las acciones de enfermería más relevantes que son el apoyo, comunicación, escucha activa y medidas de confort para afrontar el duelo.⁽²²⁾

Por lo cual, los roles de enfermería tienen un papel crucial en el abordaje del duelo ya que brindan apoyo emocional, orientación sobre el manejo del diagnóstico⁽²⁶⁾, ayuda en el afrontamiento, sirven de guía y acompañamiento a los pacientes y familiares que se encuentran en el proceso de duelo⁽²⁰⁾, proporcionando apoyo educativo necesario con el fin de que los familiares reciban información clara y precisa sobre la enfermedad y su progresión, así como sobre los tratamientos y cuidados paliativos disponibles.⁽²⁷⁾

También, un desafío dentro del ámbito de la enfermería es como abordar de manera efectiva el proceso de duelo en los familiares de pacientes oncológicos. En ocasiones, se presta más atención al cuidado del paciente dejando de lado la valoración de las necesidades y factores que influyen en la implementación del plan de cuidado para el cuidador y los familiares del paciente oncológicos. Por lo tanto, es fundamental explorar y comprender el rol que la enfermería puede desempeñar en el acompañamiento

y apoyo a los familiares que experimentan el duelo tras la pérdida de un ser querido debido al cáncer. ^(12,24,28)

Por lo anteriormente descrito, es importante que el personal de enfermería aborde de manera oportuna el duelo para manejar las diferentes manifestaciones fisiológicas, conductuales, afectivas y cognitivas así como para prevenir complicaciones en el cuidador y familiares, para lo cual, se planteó las preguntas de investigación para abordar el tema ¿Cuál es el rol que desempeña enfermería con los familiares de los pacientes oncológicos frente al proceso del duelo? y ¿Cuáles son las intervenciones según cada manifestación que pueden implementar los profesionales de enfermería para apoyar a los familiares de pacientes oncológicos en su proceso de duelo?

Por consiguiente, esta revisión bibliográfica tiene como objetivo general establecer la importancia del rol de enfermería en el manejo del duelo en los familiares de pacientes oncológicos respetando las esferas espirituales y culturales, para lo cual es importante identificar las principales manifestaciones fisiológicas, cognitivas, conductuales y afectivas de los familiares durante el duelo, así como detallar las intervenciones de enfermería para cada manifestación.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

La muerte es definida por la OMS como la “*desaparición total de las funciones vitales, sin capacidad de resucitación*”.⁽²⁹⁾ También se considera como la expresión compleja que implica no solo el hecho biológico, sino también matices sociales, legales, culturales y religiosas. La idea que la muerte es inevitable genera en los individuos temor irracional⁽³⁰⁾ y desequilibrio en los roles familiares quienes deben prepararse para afrontar cambios en la dinámica familiar, rutina diaria, aspecto físico, pérdida de independencia, incremento de los gastos para su salud, cambio de planes y objetivos de vida, experimentando sentimientos de desolación y pérdida de fe.⁽³¹⁾

Es por lo que, cuando un ser querido muere, el equilibrio del sistema familiar cambia y adaptarse a la pérdida implica una reestructuración, a corto mediano y largo plazo. Uno de los aspectos más afectados es la identidad de la familia y sus miembros. El desarrollo del proceso de duelo requiere de cambios que integren la pérdida y sirva de puente hacia una nueva identidad para ello se debe tomar en cuenta el papel del fallecido en la familia, la calidad de la comunicación y el apoyo entre los familiares que favorecerá o dificultará el proceso del duelo.⁽¹⁹⁾

De la misma forma el duelo es un proceso que incluye el reconocimiento del final de la vida, así como la continuación de la vida para el resto de los miembros de la familia, facilita encontrar nuevas identidades, cambiar patrones y encontrar cosas nuevas tras la pérdida. La evolución correcta dependerá del sistema de límites, estructura y del estilo de respuesta familia las cuales pueden clasificarse en duelo adaptativo y desadaptativo, en donde, el duelo familiar adaptativo reconoce los efectos positivos y negativos de la muerte, se comparte el malestar, el consuelo y dolor.⁽¹⁹⁾

Por otro lado, el duelo familiar desadaptativo evita relaciones estrechas con la familia en ocasiones los integrantes no permiten a nadie ocupar el rol del difunto y generan dependencia de rituales religiosos y tradiciones culturales.⁽¹⁹⁾ Debido a que el diagnóstico de una enfermedad oncológica provoca un gran impacto emocional, manifestándose sentimientos de impotencia y angustia. Hall et al. (1) indican que el tratamiento del cáncer no solo afecta el bienestar de los pacientes si no también alteran los procesos familiares ya que impide la realización de actividades significativas como retrasar planes de estudio, viajes, tratamientos médicos de algún otro familiar entre otros.⁽⁹⁾

Entre los tipo de duelos tenemos a el duelo anticipado que se desarrolla durante el transcurso de la enfermedad, por lo general lo viven los familiares de pacientes oncológicos, ya que el cáncer al ser asociado con la muerte se desarrolla de forma paralela con el proceso del duelo, en donde, se genera una reacción emocional de la realidad, reconocimiento intelectual para poder enfrentar y adaptarse a la noticia ,por lo que el personal de enfermería se apoya en los cuidados paliativos para intervenir de

manera oportuna, asistir durante el afrontamiento , ayudar a los familiares en la preparación para el final de la vida y el alivio del dolor emocional. (27,32,33)

En cuanto las intervenciones de enfermería están orientadas a trabajar la futura pérdida con la familia y con el paciente a afrontar la muerte, en donde se genere una reorganización teniendo en cuenta que el duelo anticipado no elimina la dimensión del dolor emocional, pero ayuda a asimilar de mejor manera cuando ocurra el fallecimiento, permitiendo aliviar la sensación de pérdida y de esta manera genera posibilidades de crecimiento individual y familiar para un afrontamiento adecuado. (19)

El duelo no complicado es una respuesta normal en donde la persona acepta el fallecimiento de un ser querido, lo cual permite asumir una nueva identidad que incluye aspectos positivos que permiten un afrontamiento adecuado. Las intervenciones de enfermería en este tipo de duelo se centran en proporcionar apoyo emocional y ayudar al familiar a encontrar formas saludables de lidiar con su dolor. (34)

El duelo complicado/patológico es la intensificación y duración de un proceso de duelo normal en donde la reacción emocional genera conductas desadaptativas lo cual no permite avanzar en el proceso de recuperación tras la pérdida de un familiar, producen alteraciones a nivel físico y mental, en donde se caracteriza por tener síntomas prolongados con más intensidad como dolor, aturdimiento, tristeza y alucinaciones entre otros sin embargo mediante estrategias de afrontamiento positivas se puede minimizar y con el tiempo lograr superar para continuar con la vida de manera normal. (32,34)

El duelo exagerado tiene tres formas diferentes de manifestarse una de ellas se caracteriza por sentir una intensa reacción de dolor ante el proceso de duelo, la segunda es la negación de la realidad ante el fallecimiento en donde se considera que la persona que falleció continua con vida y finalmente es en donde se reconoce que la persona falleció sin embargo se expresa de manera exagerada utilizando para beneficio propio. (32)

Durante el duelo enmascarado las personas experimentan síntomas y conductas propias del proceso de duelo sin embargo no las relacionan con la pérdida de un ser querido, lo que causa diferentes dificultades, sufrimiento, emociones y conductas se suprimen y se consideran como alguna enfermedad para enmascarar las verdaderas emociones, ya que los familiares no se permiten vivir el duelo. (32)

Por otro lado, en las etapas del proceso del duelo según Atroebe et al. quienes generaron “*el modelo de afrontamiento del duelo*” indican que es un proceso dual con dos direcciones tales como un movimiento de afrontamiento a la futura pérdida y un movimiento tendiente hacia la recuperación como un modo de adaptación a la muerte. Los autores clasifican en cinco etapas que son la negación, ira, negociación, depresión y aceptación, estas etapas abarcan tanto el proceso de duelo como el de luto. (35)

La negación se origina tras recibir el diagnóstico o después de la pérdida por un período de horas, semanas o hasta meses, la familia espera un tratamiento muchas de las veces sin esperanza de superar la enfermedad, es por ello que los miembros de la familia esperan la muerte, dentro de esta etapa se experimenta el temor y angustia. ⁽³⁶⁾ El personal de enfermería debe iniciar con la valoración individual tanto del paciente como del familiar en donde es importante identificar las necesidades, comprender la enfermedad, tratamiento, fomentar una conversación empática y brindar apoyo emocional. ⁽³⁷⁾

La segunda etapa es la ira en donde los sentimientos de la negación van a ser reemplazados por la frustración, ansiedad, ira e incertidumbre. Estos sentimientos intensifican el dolor de la pérdida afectando el entorno social ya que predomina la ira y el aislamiento en el desarrollo normal de las actividades diarias de la vida. ⁽³⁶⁾ El personal de enfermería se convierte en mediador entre la familia y los sentimientos manifestados en esta etapa debido a una reacción inminente ante la pérdida, por lo que la comprensión deberá ser oportuna para garantizar un sentimiento de seguridad en los familiares del paciente oncológico. ⁽³⁷⁾

La tercera etapa considerada como la negociación es una de las más cortas dentro de las etapas del duelo, el familiar siente la necesidad de encontrar otra respuesta ante la noticia o la pérdida y busca el apoyo de otras personas para que puedan darle un mejor significado a lo que está atravesando en ese momento. ⁽³⁶⁾ Enfermería debe garantizar que los familiares expresen sus emociones además de apoyar de forma realista y positiva garantizando un ambiente oportuno, comunicación asertiva y escucha activa. ⁽³⁷⁾

La depresión es la cuarta etapa del duelo considerada como una respuesta normal y de adaptación, en donde la persona se siente vulnerable o desprotegida y empieza a manifestar tristeza extrema revelando cambios notorios en su vida. ⁽³⁶⁾ En esta etapa es importante brindar tranquilidad, confianza y confort lo que facilita al familiar expresar el sentimiento de tristeza sin generar esperanzas no realistas. ⁽³⁷⁾

La aceptación de la noticia o de la pérdida es la última etapa del duelo que se manifiesta en el transcurso de la enfermedad o meses después de la muerte. El familiar o cuidador del paciente oncológico comienza a experimentar tranquilidad y estabilidad emocional, adaptándose y aceptando los nuevos cambios ambientales y alcanzando una estabilidad psicoemocional para su vida. ⁽³⁶⁾ Durante esta etapa el acompañamiento es una estrategia para aliviar el sufrimiento en la familia y lograr un afrontamiento adecuado en la aceptación del diagnóstico y la muerte del familiar. ⁽³⁸⁾

Sin embargo, Castillo et al. enuncian según el “*Tratado de Psiquiatría de Kaplan*” que el proceso de duelo se clasifica en tres fases principales siendo la primera shock y negación, la segunda angustia aguda y la última fase aislamiento y reorganización, mismas que, permiten entender como el familiar puede sobrellevar el diagnóstico, el proceso del duelo durante la enfermedad o tras el fallecimiento del paciente oncológico. ⁽³⁹⁾

En la primera fase shock y negación la persona manifiesta la imposibilidad de reconocer y asimilar la situación en donde predomina el aturdimiento y la negatividad del diagnóstico o muerte creando falsas esperanzas de un diagnóstico errado. ⁽³⁹⁾ La segunda fase considerada como angustia aguda y aislamiento genera un gran desinterés, pensamientos negativos sobre la enfermedad causando síntomas como sufrimiento somático expresado en disfagia, sensación de ahogo, debilidad, cefalea y angustia. Las personas que son creyentes sienten enojo o inconformidad con Dios. ⁽³⁹⁾

Finalmente, la fase de reorganización asume de forma realista el diagnóstico y lo que esto conlleva, logrando la aceptación de la enfermedad y la correcta adherencia al tratamiento lo que ayuda al familiar a adaptarse a los nuevos cambios en su entorno. Es importante reconocer que durante la tercera fase la persona podría manifestar una regresión a las fases anteriores esto dependerá del afrontamiento de cada miembro de la familia. ⁽³⁹⁾

Además, los diferentes momentos evolutivos de la enfermedad oncológica que influyen en el duelo, se dividen en diferentes fases tales como, diagnóstico, tratamiento, intervalo libre de enfermedad, supervivencia, recidiva y final de la vida, las que generan una gama de sensaciones y cambios en la vida tanto personal como familiar que varía según el momento evolutivo de la enfermedad en que se encuentren, en donde conocer la red de apoyo es de gran importancia ya que, el proceso de duelo se experimenta desde el inicio del diagnóstico. ⁽³²⁾

La fase de diagnóstico afecta a familiares y personas cercanas debido a la complejidad de sentimientos y cambios en los roles y estilos de vida a los que el familiar se enfrentará lo que genera un choque emocional que se manifiesta la tristeza, ira, negación, culpa y sobre todo desesperanza. El personal de enfermería tiene como objetivo principal detectar las necesidades emocionales, físicas, psicológicas y espirituales, ya que la noticia puede generar problemas nuevos o empeorar los existentes. El apoyo es un pilar fundamental para que los familiares logren expresar sus sentimientos y manejen la intensidad de emociones en las fases del duelo anticipado. ^(32,40)

La fase de tratamiento se orienta a potenciar estrategias de afrontamiento para lograr una mejor adaptación a los efectos del tratamiento y mejorar la calidad de vida del paciente, a su vez evitar el cansancio del rol cuidador. El personal de enfermería tiene como objetivo principal identificar las necesidades físicas, ya que en esta fase se ve afectando el nivel de energía por el propio proceso de la enfermedad, en donde la comunicación asertiva logra que los familiares expresen de forma clara sus inquietudes lo cual evita frustración por el desconocimiento y aumenta el nivel de comodidad en el manejo de la enfermedad. ^(32,40)

La fase libre se genera cuando el cáncer ha sido superado, sin embargo, en los familiares se generan miedos, dudas y preocupaciones ya que se sienten amenazados por la reaparición de la enfermedad. En donde enfermería debe proporcionar un

ambiente comprensivo y de apoyo con comunicación abierta de tal manera que el familiar pueda expresar sus emociones. Por otro lado, la fase de supervivencia permite que la familia y el paciente se reintegren a actividades que solían hacer comúnmente, en donde el personal de enfermería orientará a realizar actividades que fortalezcan la relación familiar de manera que se contribuya a mejorar expectativas para continuar con el futuro. ^(9,32,40)

La fase de recidiva es la más complicada ya que el shock que se genera tras la reaparición de la enfermedad genera ansiedad y depresión, por lo que el personal de enfermería ejecuta intervenciones para el proceso de duelo anticipado. ⁽³²⁾ Medina et al. mencionan en su estudio que el manejo adecuado del duelo apoyado en la esfera espiritual genera paz y tranquilidad tras la reaparición del cáncer. Las intervenciones de enfermería deben iniciar conversaciones sobre la muerte y el fin de la vida respetando cultura, religión y tradiciones. ⁽²⁸⁾

Por último, la fase final de la vida se orienta a los cuidados paliativos que buscan mejorar la calidad de vida, minimizar el dolor y sufrimiento en el paciente como en el familiar. El personal de enfermería brinda apoyo emocional, acompañamiento al paciente en el proceso de morir y a la familia en el proceso de duelo para evitar un duelo patológico, reevalúa además las prioridades familiares para ayudar a establecer objetivos nuevos que se pueden realizar tras la pérdida del ser querido. ^(9,32,40)

En cuanto a las manifestaciones del duelo que son procesos necesarios para ajustarse y adaptarse a nuevos cambios y por lo general inicia como una crisis aguda tras el fallecimiento de un ser querido. ⁽⁴¹⁾ La enfermedad oncológica, genera gran impacto en los pacientes, familiares y su entorno social en donde el proceso del duelo varía según la persona, relación con el fallecido, forma de procesar y afrontar la situación. ⁽³⁹⁾ Guillen et al. mencionan que Worden clasifica las manifestaciones durante el duelo en fisiológicas, cognitivas, conductuales y afectivas que alteran las esferas sociales y psicoemocionales del individuo. ⁽¹⁶⁾

Entre las manifestaciones fisiológicas se evidencian, la opresión en el pecho, dolor de garganta, hipersensibilidad al ruido, sensación de despersonalización, falta de aire, debilidad muscular, falta de energía y cefalea se presentan en la fase aguda al no ser tratadas a tiempo estas generan un choque en todo el organismo que puede llevar a complicaciones psiquiátricas o físicas. ^(16,24,42,43) Además el duelo al ser un proceso de gran impacto puede aumentar el riesgo de enfermedades cardiovasculares, depresión y ansiedad. ⁽⁴³⁾

En las manifestaciones conductuales durante el duelo el individuo presenta una conducta distraída, aislamiento, hiper-hipo actividad, trastorno del sueño y alimentarios, ⁽⁴²⁾ según Valbuena et al. indican que en la primera fase del duelo los familiares presentan principalmente trastornos en la alimentación. ⁽⁴⁴⁾

Pedace Mariana menciona que el familiar durante el duelo experimenta manifestaciones afectivas como, tristeza, apatía, frustración, autorreproche, soledad, shock e insensibilidad ⁽⁴²⁾ y Valbuena et al. Indican que las más prevalentes son la tristeza y la culpa. ⁽⁴⁴⁾ Finalmente, entre las manifestaciones cognitivas el familiar expresa preocupación confusión, alucinaciones, dificultades de concentración y distorsiones cognitivas. ^(16,42,44)

Por otro lado, el proceso del duelo que es una respuesta natural, emocional y personalizada ante la pérdida de alguien significativo también se apoya en los diferentes rituales que ayudan a las personas a enfrentar su dolor, encontrar consuelo, honrar y recordar al ser querido. Además, pueden ser considerados una herramienta para la adaptación a la nueva realidad ya que constituyen un apoyo para el paciente y su familia que ayuda a enfrentar y adaptarse al cambio, estos rituales varían según la cultura, la religión y las creencias. ⁽⁴⁵⁾

Las creencias hacen referencia a expectativas, hábitos de comportamiento y pensamiento de un individuo, ayudan a determinar las necesidades, emociones, deseos que se van presentando en el proceso de duelo anticipado, evitando de esta forma las disonancias y logrando una mejor adaptación al proceso de pérdida. Las creencias religiosas permiten dar significado a la vida y mejor la aceptación tras el diagnóstico, por lo que estas son capaces de articular el proceso y adaptación al duelo. ⁽⁴⁵⁾

Según los autores Escobar y Paravic en el artículo “*Social transcultural*” mencionan que en el proceso de duelo de las culturas Occidentales y Orientales tienen creencias, prácticas religiosas y espirituales que se orientan en el apoyo social para evitar que se genere un duelo patológico. Los rituales que más prevalecen son los socioculturales “*costumbres, valores de la cultura y estructura social*” como son los rezos que ayudan a liberar sentimientos y forjar esperanza y alivio de la culpa, generando una sensación de protección y de cuidados por parte de Dios. ⁽⁴⁶⁾

En las culturas occidentales, las mujeres tienen la responsabilidad de buscar redes de apoyo culturales y los hombres asumen el control de la toma de decisiones con la diferencia de que no se les permite la expresión de sus sentimientos lo que dificulta la resolución y afrontamiento del proceso del duelo. ⁽¹⁸⁾ En Egipto y la India viven el proceso de duelo de manera menos dolorosa ya que tienen la creencia del renacimiento y se piensa que en algún momento se reencontrarán con la esencia del fallecido. ⁽³²⁾ Por el contrario, las creencias islámicas no consideran a la muerte como una mala experiencia ya que indican que no se debe generar lamentaciones debido a que es un ciclo normal que se debe cumplir. ⁽⁴⁷⁾

En Bolivia una de las tradiciones en el proceso de duelo es que durante los últimos días de vida del enfermo permanezca en el hogar, en donde el resto de sus familiares puedan despedirse y así facilitar la aceptación de la pérdida, además dejan la puerta abierta para que el resto de las personas de la familia que han fallecido guíen el

camino del familiar que partirá. Por otro lado, En algunos países del primer mundo como la comunidad Española prefiere que sus familiares fallezcan en los hospitales. ⁽⁴⁵⁾

El autor Aláez Argimiro menciona en el artículo científico “*duelo Andino*” que la muerte es parte de la vida misma y que los rituales y simbolismos son considerados como sabiduría que sana la experiencia de dolor tras la muerte de alguien cercano. La cosmovisión Andina considera que el hecho de morir no rompe los vínculos que había con la persona fallecida por el contrario solo genera una nueva situación, en donde se vive una comprensión cultural de la muerte. ⁽¹⁸⁾

La cultura durante el duelo tiene el objetivo de brindar consuelo, seguridad y prepara a los procesos adaptativos que ayudan a superar la pérdida generando estabilidad. Es importante conocer los rituales durante la muerte y el proceso del duelo que son actos simbólicos que ayudan a los familiares a expresar los sentimientos, y permiten al personal de enfermería lograr un mejor abordaje de este para evitar un duelo patológico. ^(14,45,48)

Es importante considerar, que el rol e intervenciones de enfermería durante el proceso de duelo en familiares de pacientes oncológicos tienen un enfoque que se orienta en el cuidado del paciente y su entorno con el objetivo de mantener o recuperar la salud garantizando una calidad de vida adecuada acorde a sus necesidades. En el caso de pacientes oncológicos el rol de la enfermería se ve orientado a sobrellevar el dolor y sufrimiento, por lo que es importante trascender de un modelo biomédico hacia un abordaje holístico orientado a la persona y su familia. ^(12,49)

Montealegre en el artículo científico “*Roles de la enfermera clínica en un servicio de oncología*” menciona que los roles son acciones que se basan en diferentes funciones como, asistencial, investigativo, educativo/ docencia y administrativas o gestión del cuidado mismos que determinan una adecuada aplicación de los cuidados a familiares y pacientes oncológico. ⁽¹²⁾.

En el rol asistencial de enfermería uno de los cuidados principales es llevar a la reflexión sobre la importancia del cuidado, respetando y teniendo en cuenta las creencias culturales del paciente y la familia. Los pacientes con enfermedades oncológicas y los cuidadores tienen una gran deficiencia en cuanto a información sobre cuidados específicos en casa, lo que conlleva a la sobrecarga de los cuidadores quienes empiezan a manifestar cansancio, angustia y desconcierto al no poder manejar la enfermedad y tratamientos ⁽¹²⁾.

Entre los objetivos del rol asistencial son lograr una comunicación asertiva, dialogo y apoyo emocional continuo, así como generar un espacio seguro, compasivo y comprensivo, en donde enfermería puede contribuir a reducir la carga emocional de la familia y el cansancio del rol cuidador aliviado el dolor, sufrimiento y miedo de la pérdida. ^(12,37,50,51)

Por su parte el rol investigativo está orientado a fortalecer las intervenciones del personal de enfermería en base a investigaciones con el fin de mejorar la práctica, calidad de los cuidados, afrontar imprevistos en el transcurso de la enfermedad, gestionar y prevenir los errores que se pueden llegar a cometer para así satisfacer y entender las necesidades del paciente oncológico y las familias durante el duelo. ^(11,12)

También, el rol educador es primordial tras el diagnóstico de la enfermedad, en donde se debe mantener una comunicación asertiva entre los profesionales de la salud, paciente y familia. El personal de enfermería debe mantenerse actualizado para ofrecer información sobre algún cuidado que se desconoce, además, este rol es considerado como determinante en la enseñanza, aprendizaje y asesoramiento a los pacientes y familiares para afrontar y sobrellevar la enfermedad, tratamiento, prevención de lesiones, así como también acompañar en las diferentes fases, manifestaciones y posibles repercusiones que implica el duelo. ^(11,12).

Es importante indicar que el rol de enfermería va a la par con las intervenciones que van encaminadas a mejorar la calidad de vida, brindando cuidado integral, apoyo emocional, orientación sobre el manejo del diagnóstico, servir de guía y acompañamiento a los pacientes y familiares que se encuentran en el proceso de duelo, en donde se debe conocer y respetar los valores éticos, culturales, religiosos y personales de la familia, animar a la familia a que comparta el duelo con la red de apoyo y que retomen progresivamente sus actividades habituales, permitir que se explore sus miedos, animar a resolver asuntos emocionales pendientes, facilitar los rituales y preparar a la familia para la fase final. ^(20,25,26,32,52)

En donde, los profesionales de enfermería deben tener la capacidad de brindar atención integral y compasiva con el paciente y su familia brindando cuidados durante el diagnóstico, la enfermedad y tras el fallecimiento. Enfermería valora los síntomas del duelo que repercuten en la calidad de vida y generan sobrecarga física y mental en el cuidador y la familia provocando síntomas como, falta de apetito, problemas para dormir o fatiga, ansiedad, sufrimiento, ira, estrés, temor entre otros, por lo que es importante realizar intervenciones antes, durante y después del duelo. ^(51,52,53)

Descrito lo anterior es importante que el enfermero posea habilidades instrumentales, interpersonales y sistémicas además de ser capaz de evaluar y comprender las necesidades emocionales y físicas que sirvan de ayuda para el proceso del duelo, en donde las intervenciones van orientadas en el apoyo emocional, escucha activa, empatía, adaptación tras el diagnóstico, proporcionar información sobre las diferentes etapas del duelo, las reacciones normales y como pueden variar de una persona a otra y prevenir el cansancio del rol cuidador, cabe recalcar que el rol de enfermería no termina tras la muerte del paciente ya que debe guiar el proceso de duelo en los familiares para detectar precozmente complicaciones. ^(32,51)

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

La presente revisión bibliográfica es de tipo descriptivo, transversal, documental, con enfoque cualitativo, basada en artículos científicos que respondieron a la importancia del rol de enfermería en el manejo del duelo en los familiares de pacientes oncológicos, se pudo identificar las principales manifestaciones fisiológicas, cognitivas, conductuales y afectivas de los familiares con las respectivas intervenciones de enfermería.

Para alcanzar los objetivos de la investigación y responder a las variables de estudios se procedió a la búsqueda de artículos científicos relacionados al tema, con el apoyo del metabuscador como Google académico que a su vez permitió expandir la información en diferentes bases de datos tales como Scielo, ELSEVIER, Dialnet, PubMed, REDALYC, Web of Science Medline con el apoyo de motores de búsqueda propia de cada base de datos. Fueron consultadas además, las principales páginas web oficiales de la Organización mundial de la Salud (OMS), Organización Panamericana de la salud (OPS) y Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP).

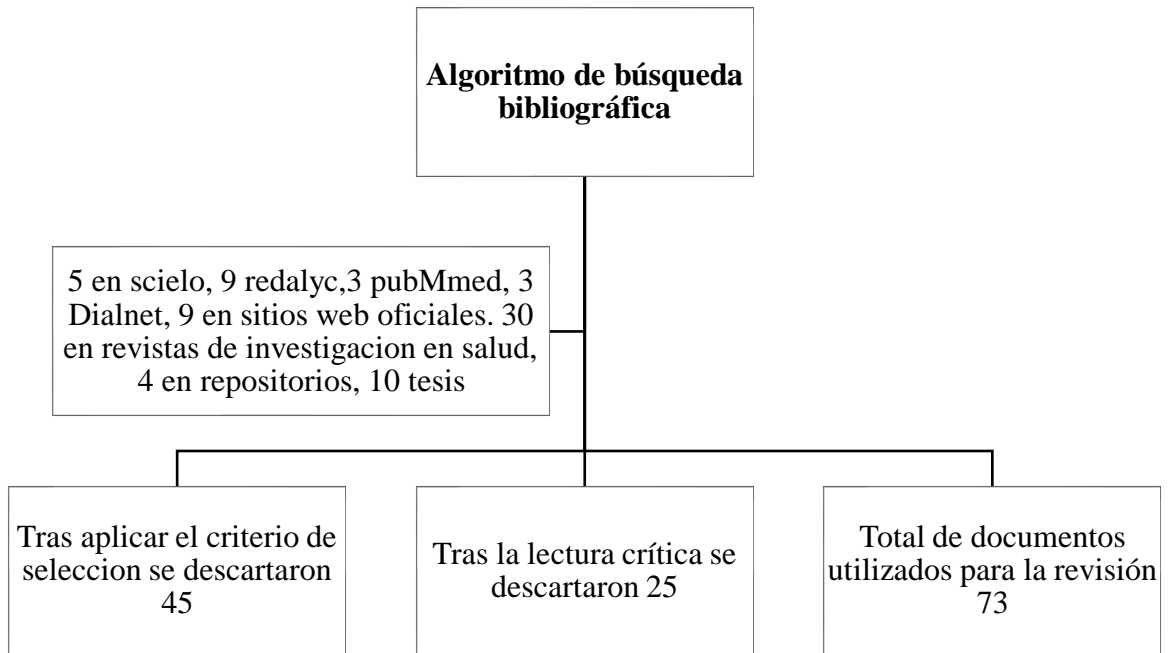
Los criterios de inclusión para la selección de los artículos fueron: artículos tanto en el idioma inglés como español en el periodo del 2018 al 2023, estudios disponibles en texto completo, artículos que den respuesta a los objetivos de la revisión para lo cual se utilizaron filtros de búsqueda como texto completo, de acceso abierto. Los criterios de exclusión fueron: artículos o bases de datos que no tuvieron relación con el tema, artículos mayores de 5 años, artículos que no estén en el idioma español o inglés y que no respondan a las variables del estudio.

Para determinar la población en estudio fueron aplicados los criterios de inclusión y exclusión, operadores booleanos AND, MORE, LESS y OR y palabras claves como “duelo, enfermería, afrontamiento, manifestaciones, cultura, oncológico, rol, familiares, procesos e intervenciones”. Se obtuvo un total de 143 artículos científicos y aplicando los criterios de inclusión y exclusión mediante una búsqueda avanzada se obtuvo muestra de 73 artículos, de los cuales 51 fueron incluidos en la redacción de la introducción y marco teórico, mientras que 22 de ellos definieron los resultados y discusión.

Con la información recopilada de artículos originales se desarrolló el proceso de triangulación donde se diseñaron matrices con las variables de estudio (autores, año, manifestaciones principales del duelo según Worden, intervenciones de enfermería), que permitieron identificar las principales manifestaciones cognitivas, fisiológicas, conductuales y afectivas en el proceso de duelo en familiares de pacientes oncológicos (Anexo 1) y determinar las respectivas intervenciones de enfermería (Anexo 2) (Tabla 2- 3-4-5) respondiendo al objetivo general de la presente revisión bibliográfica.

La búsqueda de los artículos científicos se realizó en bases de datos científicas y académicas sin conflictos de intereses ni cuestiones éticas ya que fueron citadas todas fuentes bibliográficas.

Figura 1. Algoritmo de búsqueda bibliográfica



CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La revisión bibliográfica ha permitido analizar la importancia de los diferentes roles de enfermería en el manejo del duelo en los familiares de pacientes oncológicos y clasificar las manifestaciones principales del duelo según el autor Worden ⁽¹⁶⁾ que indica que son cognitivas (tabla 2), afectivas (tabla 3), fisiológicas (tabla 4) y conductuales (tabla 5), así como detallar las intervenciones de enfermería teniendo en cuenta el ambiente sociocultural.

Según Algara et al. ⁽⁵⁴⁾, indican que el duelo debe ser guiado mucho antes del fallecimiento, en donde el personal de enfermería debe ejecutar su rol asistencial realizando intervenciones preventivas tras el fallecimiento de la persona para evitar un duelo patológico en algún familiar, en donde las principales intervenciones serán potenciar recursos para adaptarse a la nueva situación como es la expresión de emociones e identificar factores que influyen en la calidad de vida.

En el proceso de duelo las manifestaciones que se presentan van a depender de cada persona, sin embargo, Castillo et al. ⁽⁴³⁾, Castro, Vargas ⁽⁵⁵⁾, García et al. ⁽⁵⁶⁾ y Salamanca et al. ⁽⁵⁷⁾ mencionan que las manifestaciones cognitivas que más prevalecen son la preocupación y confusión que se generan principalmente al recibir el diagnóstico del paciente. Por el contrario, Martínez et al. ⁽⁵⁸⁾ y Pérez, Díaz ⁽⁵⁹⁾ concuerdan que las primeras manifestaciones son dificultad para concentrarse, aislarse de la sociedad y tener pensamientos que evaden la realidad.

Por otro lado, las manifestaciones cognitivas que aparecen con menos frecuencia según Hernandez, Lucero ⁽⁶⁰⁾ y Moreta, Quenorán ⁽³⁷⁾ son culpabilidad y frustración, es por ello que las intervenciones de enfermería a nivel cognitivo se orientan a las manifestaciones más prevalentes que son preocupación, confusión, dificultad para concentrarse, pensamientos de evasión y frustración.

Según Castro et al. ⁽⁶¹⁾ y Calviño et al ⁽⁶²⁾ enfermería en el rol de consejero desarrolla intervenciones orientadas a las manifestaciones cognitivas que brindan soporte emocional acompañado de escucha activa que tiene como objetivo disminuir el estrés, preocupación y confusión, así como ofrecer confort, durante la aceptación y preparación del duelo anticipado en los familiares del paciente oncológico.

Asimismo, Madsen et al. ⁽¹⁵⁾ coinciden que enfermería en el rol de consejero debe acompañar en el trayecto de la enfermedad en donde el pilar fundamental es el apoyo emocional teniendo en cuenta la comunicación, comprensión y orientación a la familia con el fin de que adquieran conocimientos sobre la realidad en el proceso de duelo. En cuanto Olsson y Regan ⁽⁶³⁾ mencionan que las intervenciones específicas para las manifestaciones cognitivas como pensamientos evasivos y la confusión que se genera durante el duelo son integrar a la familia a grupos de apoyo, ayudar a aceptar emociones y sentimientos además de incorporar actividades de distracción.

En cambio, en las manifestaciones afectivas Zavaleta et al. ⁽⁴³⁾, Montealegre ⁽⁶⁴⁾ Algara et al. ⁽⁵⁴⁾ y Cantarero et al. ⁽⁶⁵⁾ mencionan que los familiares tienen a sentir tristeza y sobre todo desesperanza por el diagnóstico, además Hernández, ⁽⁶⁰⁾ Hilde et al. ⁽⁶⁶⁾ y García et al. ⁽⁶³⁾ también consideran que abordar el enojo y el miedo es importante para mejorar el afrontamiento, sin embargo para Salamanca et al. ⁽⁵⁷⁾ otra de las manifestaciones afectivas importantes es la impotencia que sienten los familiares tras el diagnóstico.

Es por ello que, Algara et al. ⁽⁵⁴⁾ indican que enfermería en el rol de liderazgo desarrolla intervenciones orientadas a las manifestaciones afectivas, el personal de enfermería debe realizar intervenciones preventivas cuando se identifiquen las primeras manifestaciones afectivas o emocionales para evitar un duelo patológico en algún familiar, en donde las principales serán potenciar recursos para adaptarse a la nueva situación como es la expresión de emociones, mostrar empatía, resiliencia emocional Valbuena et al. ⁽⁴⁹⁾ y Martínez et al. ⁽⁵⁸⁾ indican que todas las intervenciones de enfermería se deben apoyar en una comunicación afectiva e identificar factores que influyan en la calidad de vida.

Por otro lado, Valbuena et al. ⁽⁴⁹⁾ y Madsen et al. ⁽¹⁵⁾ hacen énfasis en la evaluación de necesidades culturales y espirituales en donde comprender los rituales que sirven para despedir a su ser querido ayuda al manejo de la desesperanza en donde el autor Rivas et al. ⁽⁶⁷⁾ coinciden en que las intervenciones terapéuticas trascendentales orientadas a cultura y religión ayudan a controlar las manifestaciones afectivas. Sin embargo, Oates y Maani ⁽⁶⁸⁾ hacen referencia que valorar directamente las manifestaciones afectivas genera resiliencia emocional para abordarlos adecuadamente independientemente de la cultura o religión.

La *Asociación Estadounidense de Enfermeras de Cuidados Críticos* considera que el rol de enfermería preventiva se basa en la comunicación terapéutica con temas de conversación emocional llamado “*técnica NURSE*” que ayuda en el proceso de duelo en donde se demostrará empatía y se podrá prevenir las complicaciones del duelo y disminuir manifestaciones afectivas. ⁽⁶⁸⁾

Teniendo en cuenta lo anterior descrito Madsen et al. ⁽¹⁵⁾ mencionan que los profesionales de enfermería se encuentran aptos para identificar las necesidades afectivas para abordar el duelo de manera temprana ya que se estima que entre el 10% y el 30% de familiares de pacientes oncológicos experimentan tristeza en donde explorar la relación entre el paciente y familiar ayuda a entender de mejor manera el diagnóstico sin embargo el personal de enfermería al manejar este estado emocional debe respetar el silencio del familiar lo cual generará mayor confianza.

Bajo el mismo contexto, Rosado y Varas ⁽⁶⁹⁾ alegan que enfermería en el rol de cuidador repercute en gran escala a nivel emocional, ya que se establecen vínculos entre paciente, familia y enfermería, es por ello por lo que los enfermeros deben tener destrezas clínicas, comunicación afectiva, acompañamiento y un manejo asertivo de emociones para afrontar con la familia el duelo anticipado.

En cuanto a las manifestaciones fisiológicas Montealegre, ⁽⁶⁴⁾ Moreta, Quenorán ⁽⁴⁶⁾ y Hernandez, Lucero ⁽⁶¹⁾ mencionan que la pérdida de apetito es una de las más comunes en el proceso de duelo acompañada de desesperación, sin embargo, Castillo et al. ⁽⁴³⁾ y Rivas et al. ⁽⁶⁷⁾ consideran que los cuidadores del paciente oncológico al no ser prevenidos en el transcurso del proceso del duelo pueden desarrollar cansancio del rol cuidador manifestando debilidad muscular y falta de energía.

Realizando una comparación con el aporte de la *Sociedad Española de Enfermería Oncológica (SEEO)* e internacionales *European Oncology Nursing Society (EONS)* corroboran la importancia del rol de la enfermería oncológica en el proceso de duelo en los familiares, está orientado a la prevención del cansancio del rol cuidador y deterioro rápido y progresivo de la enfermedad por lo que, la comunicación, apoyo, investigación y educación contribuyen en aumentar la autonomía de la enfermería para implementar un adecuado manejo del duelo en los familiares de pacientes oncológicos.⁽⁷⁰⁾

Por lo que, López y Jimenez ⁽⁷¹⁾ establecen intervenciones preventivas para las manifestaciones fisiológicas como conversaciones constructivas, técnicas de relajación en donde se cree un entorno de contención, resiliencia emocional, nuevos estilos de vida que favorezcan un adecuado manejo alimenticio y de descanso para evitar el deterioro físico y mental. También, Castro, Vargas ⁽⁵⁵⁾ mencionan que tener contacto con otros cuidadores disminuye las manifestaciones fisiológicas ya que intercambiar experiencias genera mayor tranquilidad y esperanza. Sin embargo, el uso de métodos no farmacológicos como realización de actividad física genera relajación que contribuye al alivio de tensiones.

Por otro lado, Hernandez, ⁽⁶⁰⁾ , Martínez et al. ⁽⁵⁸⁾ y Hilde et al ⁽⁶⁶⁾ indican que las manifestaciones conductuales que más se manifiestan son la inactividad, y llanto sin embargo el que más prevalencia tiene es el aislamiento en los familiares debido que requieren un poco de soledad para pensar en la futura partida de su ser querido, es por ello que las intervenciones más importantes de enfermería según Montealegre, ⁽⁶⁴⁾ Rivas et al. ⁽⁶⁷⁾ y Salamanca et al. ⁽⁵⁷⁾ son fomentar el apoyo familiar y la identificación de síntomas que produzcan un duelo patológico, animándolos a hablar abierta y honestamente con escucha activa así como la participación en grupos de apoyo para favorecer las relaciones sociales.

Por esta razón el uso de la técnicas de una comunicación efectiva, apoyo emocional, escucha activa y conocimiento sobre manifestaciones en el proceso de duelo junto con el adecuado desempeño de los diferentes roles de enfermería logra una

correcta evaluación de los signos característicos del duelo y la pérdida, de esta manera ayudar al familiar a adaptarse al diagnóstico y proceso de duelo abordando experiencias que generalmente comienza cuando el paciente se entera del diagnóstico o de la enfermedad terminal. ⁽⁶⁸⁾

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones

- En la revisión bibliográfica, se identificaron las principales manifestaciones cognitivas, fisiológicas, afectivas y conductuales de los familiares del paciente oncológico durante el duelo según William Worden. ⁽⁴²⁾ De los 12 artículos estudiados, las principales manifestaciones cognitivas fueron: preocupación, culpabilidad, dificultad para concentrarse y confusión. En cuanto a lo fisiológico, se evidencian en 7 artículos, la pérdida de apetito, malestar corporal, trastornos del sueño y desesperación. Respecto a lo afectivo de 14 artículos, destacan la tristeza, el enojo, la desesperanza y el miedo. Por último, se identifican en 3 artículos que las principales manifestaciones conductuales son el llanto, el aislamiento y el abandono.
- Las intervenciones de enfermería desempeñan un papel fundamental en el acompañamiento a los familiares durante el proceso del duelo, orientadas a la educación, coordinación de cuidados, resolución de inquietudes, priorización de necesidades, apoyo emocional y una comunicación asertiva para un acompañamiento de calidad y calidez, respetando las creencias, prácticas culturales y espirituales, para la resolución de las manifestaciones cognitivas, fisiológicas, afectivas y conductuales.
- Finalmente, se pudo establecer que los principales roles de enfermería son, asistencial, consejero, liderazgo y cuidador en el manejo del duelo en familiares de pacientes oncológicos. Para lo que, el rol de enfermería es un pilar fundamental en el abordaje y acompañamiento durante el duelo respetando las esferas culturales y espirituales de la familia. Por consiguiente, el rol de enfermería junto con las respectivas intervenciones se complementa de manera integral para el cuidado.

4.2 Recomendaciones

- Proponer estrategias de educación para el personal de enfermería sobre las diferentes etapas del duelo para poder identificar de manera oportuna el duelo patológico y apoyar a los familiares durante el proceso de aceptación y adaptación.
- Plantear la revisión o elaboración de guías, manuales de bolsillo, aplicaciones digitales y la implementación de la tele-enfermería para el seguimiento y el adecuado manejo del duelo teniendo en cuenta la cultura, religión y tradiciones con el fin de reforzar el cuidado de la salud física y mental de los pacientes oncológicos, familias, comunidades y el equipo de salud interdisciplinario.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. Cáncer. [Internet].; 2023. Disponible en : https://www.who.int/es/health-topics/cancer#tab=tab_1
2. Organización Mundial de la Salud. Cáncer. [Internet].; 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
3. Organización Panamericana de la Salud. Día mundial contra el cáncer. [Internet].; 2023. Disponible en: <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-contra-cancer-2023-por-unos-cuidados-mas-justos>
4. Organización Panamericana de la Salud. OPS. [Internet].; 2020 [cited 2023 Junio. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/cancer>.
5. Ministerio de Salud Pública. Diagnóstico y detección oportunas son claves para mejorar calidad de vida de pacientes con cáncer. [Internet].; 2022. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/diagnostico-y-deteccion-oportunas-son-claves-para-detectar-elcancer/#:~:text=Tasa%20de%20incidencia%20y%20mortalidad%20por%20c%20%3%A1ncer%20en%20Ecuador&text=Se%20estima%20que%20cuatro%20millones,de%20edad%20o%20m%20%3%A1s%20j%20%3%B3>
6. Rifá et al. Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) S.L GP, editor. España; 2019.
7. Villoria E, Lara L, Salcedo R. Estado emocional de pacientes oncológicos: evaluación de la ansiedad y la depresión en función de variables clínicas y sociodemográficas. *Revisata médica Chile*. 2021 Mayo; 149(5) Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872021000500708
<http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872021000500708>
8. Organización Panamericana de la Salud. Organización Panamericana de la Salud. [Internet].; 2018. Disponible en : https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=12587:public-alliative-care&Itemid=42139&lang=es#gsc.tab=0
9. Hall et al. Percepciones del tiempo dedicado a la atención del cáncer entre pacientes, cuidadores y profesionales de la oncología. *Rev.Asistencia de Cáncer*. 2020; 29(2493-2500). Disponible en: <https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s00520-020-05763-9>
10. Díaz N, Pérez G. experiencias y proceso de duelo entre profesionales de enfermería oncológica pediátrica. *Rev. Puertorriqueña Psicol*. 2029; 30(2): p. 290-306. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7195809/>
11. Carlos B. Ciencias medicas PickleMED. [En línea].; 2020 [citado 2023 Octubre]. Disponible en: <https://picklemed.wordpress.com/2020/04/21/roles-de-enfermeria-importancia-y-ejecucion-de-los-roles-en-la-realidad-del-servicio/>.
12. Montealegre Díaz C. Roles de la enfermera clínica en un servicio de oncología. *Rev. iberoam. Educ. investi. Enferm*. 2018; 4(1):75-81. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/109/>
13. Morales,B., Palencia,J. Dimensión espiritual en el cuidado enfermero. *Revista Enfermeria Investiga*. 2021 Abril 3; 6(2): p. 51-59. Disponible en: doi:<https://doi.org/10.31243/ei.uta.v6i2.1073.2021>

14. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Manual de Capacitación para Acompañamiento y Abordaje de Duelo. ; 2021.Disponible en: <https://www.unicef.org/elsalvador/media/3191/file/Manual%20sobre%20Duelo.pdf>
15. Madsen R, Larsen P, Marcussen J. Rol de enfermería frente al duelo en familiares del paciente oncológico. Revista Europea de Enfermería oncológica. 2022 Junio. Disponible en: <file:///C:/Users/HP%202022/Downloads/PIIS1462388922001685%20es.pdf>
<https://doi.org/10.1016/j.ejon.2022.102260>
16. Guillem V, Romero R. Manifestaciones del duelo. Instituto Valenciano de Oncología. 2019; 4(32).Disponible en: <https://seom.org/seomcms/images/stories/recursos/sociosyprofs/documentacion/manuales/duelo/duelo08.pdf>
17. Arnez L. Cómo socializamos la muerte y el duelo. Universidad de Barcelona. 2021.Disponible en: https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/180084/1/TFG-SOC_Arnez_2021.pdf
18. Alaez A.duelo andino: sabiduría y elaboración de la muerte. Revista Chungara Arica. 2019 Julio; 33(2).Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-73562001000200002>
19. Perez M. Centro Iluntze. [Internet].; 2018. Disponible en : <https://paliativossinfronteras.org/wp-content/uploads/procesol-de-duelo-y-familia-PEREZ.pdf>
20. Parro E, Moran N, et al.. Duelo complicado: una revisión sistemática de la prevalencia, diagnóstico, factores de riesgo y de protección en población adulta de España. Rev. Psicología clínica y de la Salud. 2021 junio 21; 37(2). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021297282021000200001&lng=pt&tlng=es <https://dx.doi.org/10.6018/analesps.37.2.443271>
21. Vargas E. Duelo y pérdida. Revista Med. leg. Costa Rica. 2018; 20(2): p. 47-52. Disponible en : http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152003000200005&lng=en
22. American Society of Clinical Oncology. American Society of Clinical Oncology. [Internet].; 2018. Disponible en: <https://www.cancer.net/es/asimilaci%C3%B3n-conc%C3%A9nker/manejo-de-las-emociones/duelo-y-p%C3%A9rdida/comprender-el-duelo-en-un-contexto-cultural#:~:text=En%20cada%20cultura%2C%20la%20muerte,la%20comunidad%20ayude%20al%20doliente.>
23. Gallego A . El duelo de la muerte en la etapa de la adolescencia. International Journal of Developmental and Educational Psychology. 2019; 1(1): p. 93-100.Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3498/349859739008/html/>
24. Rodríguez M. Impacto del duelo complicado. Una lectura a través del lenguaje del cuidado. Revista de enfermería. 2019; 13(3).Dispoible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988348X2019000300008#:~:text=Un%20hallazgo%20importante%20de%20esta,a%C3%B1o%20despu%C3%A9s%20de%20la%20p%C3%A9rdida
25. Calderón et al. Percepción de los Cuidadores Informales, frente a la Experiencia de Cuidado de una Persona en cuidados paliativos.;2018. Disponible en:

<https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/21096/CalderonRochaStephany2016.pdf?seque>

26. Organización Panamericana de Salud. Cuidados paliativos. [Internet].; 2023. Disponible en : <https://www.paho.org/es/temas/cuidados-paliativos>.
27. Benitez L, Coca C. El pacto de silencio en los familiares de los pacientes. psicooncología. 2018; 5(1): p. 53-69. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc95053#:~:text=La%20conspiraci%C3%B3n%20o%20el%20pacto,sufrimiento%20de%20enfrentar%20el%20final>
28. Medina R.. Deseos al final de vida en pacientes con cáncer no curable: un abordaje desde la perspectiva del paciente. Rev Gerenc Polit Salud. 2021 Marzo, Disponible en: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps21.fvpc>
29. OMS. [Internet].; 2020. Disponible en : <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>
30. Ricardo J. Repositorio Universidad de Valladolid. [Internet].; 2018. Disponible en : <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/979/TEISIS172-120611.pdf?sequence=1>
31. Medina et al..Epidemiología enfermera del duelo en Canarias. Revista cuidar. 2020 Junio; 17(3): 27-48. Disponible en: <https://doi.org/10.25145/j.cuidar.2020.00.03>
32. Puente J. Departamento de Enfermería. [Internet].; 2018. Disponible en : <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/2182/BooPuenteMJ.pdf>
33. Blanco J. Repositorio Universidad Autonoma de Madrid. [Internet].; 2019. Disponible en:https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/674940/martinez_blanco_jonathanfg.pdf?sequence=1&isAllowed=y
34. Algara P.et al. Participación de enfermería ante el duelo. Revista Medica y de Enfermería Ocronos. 2020 Abril 26; 13(8).Disponible en: <https://revistamedica.com/enfermeria-duelo/>
35. Gonzalez C, Sanchez C, Carreño Mlendez J, Gomez M. Los estilos de afrontamiento como predictores del duelo. Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento. 2021; 13(1). Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3334/333469858003/html/>
36. Valbuena A, Diaz L. Perspectiva del profesional de enfermería sobre el proceso de duelo en. Ciencia e innovacion en Salud. 2021 Enero; 112(13).Disponible en: <https://doi.org/10.17081/innosa.112>
37. Moreta S. Quenorán, V. El profesional de enfermería y el manejo del duelo en pacientes oncológicos en fase terminal. Sapienza Revista Internacional de Estudios Interdisciplinarios. 2022 Junio 19; 3(5): p. 126-139.Disponible en: <https://doi.org/10.51798/sijis.v3i5.450>
38. Castaño et al. Afrontamiento de las enfermeras ante la muerte del paciente en la Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico. 2019 Diciembre; 30(4).Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-afrontamiento-enfermeras-ante-muerte-del-S1130239918301123#:~:text=Las%20enfermeras%20utilizan%20estrategias%20de,el%20sufrimiento%20de%20la%20familia>.
39. Castillo S, et al. Proceso de duelo en pacientes adultos diagnosticados con cáncer. Santa Cruz de La Palma. 2023 Mayo; 17(1). Disponible en:

https://doi.org/https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2023000100009#B6

40. Junta editorial de cancer. American Society of Clinical Oncology. [Internet].; 2021. Disponible en : <https://www.cancer.net/es/asimilaci%C3%B3n-conc%C3%A1ncer/di%C3%A1logo-sobre-el-c%C3%A1ncer-de-qu%C3%A9-manera-el-c%C3%A1ncer-afecta-la-vida-familiar>
41. Puente J. Que es el cáncer y como se desarrolla. Sociedad Española de Oncología Medica. 2019. Disponible en: <https://seom.org/informacionsobre-el-cancer/que-es-el-cancer-y-como-se-desarrolla>
42. Pedace M. Hospital Italiano de Buenos Aires. Fundación de cuidados críticos. [En línea].; 2018 [citado 2023 Octubre. Disponible en: [https://www.fcchi.org.ar/el-duelo-que-es-y-como-enfrentarlo/#:~:text=Manifestaciones%20del%20duelo%20normal%20a%20modo%20de%20resumen%20\(Worden\)&text=Cogniciones%3A%20Negaci%C3%B3n%2C%20Confusi%C3%B3n%2C%20preocupaci%C3%B3n,del%20sue%C3%B1o%20y%20alimenti](https://www.fcchi.org.ar/el-duelo-que-es-y-como-enfrentarlo/#:~:text=Manifestaciones%20del%20duelo%20normal%20a%20modo%20de%20resumen%20(Worden)&text=Cogniciones%3A%20Negaci%C3%B3n%2C%20Confusi%C3%B3n%2C%20preocupaci%C3%B3n,del%20sue%C3%B1o%20y%20alimenti)
43. Castillo S. et al. Proceso de duelo en pacientes adultos diagnosticados con cáncer. Revista de Enfermería ENE. 2023 Mayo; 17(1). Disponible: <https://doi.org/ISSN1988-348X>
44. Valbuena A, Chaparro L. Perspectiva del profesional de enfermería sobre el proceso de duelo en situaciones oncológicas. Un estudio desde la teoría fundamentada. Ciencia e Innovación en Salud. 2021. Enero; 112(13) Disponible en: DOI 10.17081/innosa.112
45. Vargas LA. Cómo socializamos la muerte y el duelo Universidad de Barcelona. [Internet].; 2021. Disponible en: https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/180084/1/TFG-SOC_Arnez_2021.pdf.
46. Escobar B; Paravic T. La transculturalidad, elemento esencial para mejorar la atención en salud y de enfermería. Revista enfermería Costa Rica. 2019; 33(73-87). Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/448/44853735006/html/>
47. Yeyati EL. Trastorno por duelo prolongado: un nuevo diagnóstico en el. x Rev Arg Psiquiatr. 2022; 33(156): p. 50-54. Disponible en: https://www.revistavertex.com.ar/descargas/primeronline/vertex%20156_articulo%2005%20LEVY%20YEYATI.pdf
48. Universidad Autónoma de Madrid. Pedagogía de la muerte. [Internet].; 2018. Disponible en : <https://pedagogiadela muerte.com/la-muerte-y-el-duelo-en-diferentes-religiones/>
49. Enrique L. Instituto de formación continua. [En línea].; 2023 [citado 2023 Noviembre] Disponible en: <https://www.il3.ub.edu/blog/enfermeria-oncologica-importancia-y-cuidados-il3-ub/#:~:text=Los%20enfermeros%20oncol%C3%B3gicos%20est%C3%A1n%20capacitados,f%C3%ADsica%20y%20la%20terapia%20ocupacional>.
50. Rojas C. et al.. Manual básico de enfermería Paliativa. [Internet].; 2022. Disponible en: <https://cuidadospaliativos.org/uploads/2022/6/Manual-Basico-de-enfermeria-paliativa.pdf>

51. Dominguez et al. Revista Electrónica de PortalesMedicos.com. 2018 Octubre; 11(1). Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/intervenciones-de-enfermeria-en-el-proceso-de-duelo/>
52. Arroyo L. Fin de vida del paciente oncológico: percepciones de pacientes, familiares y médicos. Rev. colomb. anesthesiol. 2022 Julio; 50(3). Disponible en: <https://doi.org/https://doi.org/10.5554/22562087.e1024>
53. Rodriguez E. La enfermera y los cuidados al final de la vida. Revista Cubana de Enfermería. 2019; 34(4). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2019000300008#:~:text=Un%20hallazgo%20importante%20de%20esta,a%C3%B1o%20despu%C3%A9s%20de%20la%20p%C3%A9rdida.
54. Algara P.et al.. PARTICIPACIÓN DE ENFERMERÍA ANTE EL DUELO. Revista Medica y de Enfermeria Ocronos. 2020 Abril 26; 13(8).Disponible en: <https://revistamedica.com/enfermeria-duelo/>
55. Castro, V., Vargas, L. Effectiveness of a Nursing Intervention to Modify Self-Efficacy and Burden in Hemato-Oncology Patients' Caregivers. Revista Cuidarte. 2020; 11(2).Disponible en: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.867>
56. García et al. Training Proposal in Palliative Care for Primary Care Nurses in a Health Area in Spain. ; 13(2): p. 890. Disponible en: <https://doi.org/DOI:10.3390/nursrep13020078>
57. Salamanca et al. Experiências pessoais e profissionais de pacientes com câncer de mama atendidas em um centro de oncologia de Santander. Revista científica psicologica. 2020 Junio; 20(1): p. 91-109. Disponible en: <https://doi.org/10.18566/infpsic.v20n1a07>
58. Martinez A.et al. Experiencias de duelo anticipado en familiares de pacientes con enfermedad oncológica en etapa terminal. Revista Científica de FAREM-Estelí. 2018 Abril; 3(26).Disponible en: <https://doi.org/https://doi.org/10.5377/farem.v0i26.6444>
59. Pérez C. Duelo en oncología y su repercusión en la salud familiar. Revista psicología científica. 2018; 8(11).Disponible en: <https://psicologiacientifica.com/duelo-en-oncologia-familia/>
60. Fabila et al. Intervención cognitivo-conductual en el duelo complicado: un estudio de caso. Revista clinica contemporanea. 2022 Mayo ; 13(2). Disponible en: <https://doi.org/10.5093/cc2022a8>
61. Castro et al. Papel de la enfermería ante el proceso de duelo tras un fallecimiento. Revista Sanitaria de Investigacion. 2021 Noviembre 21; 2(11). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8210385>
62. Calviño I. et al. El duelo y sus etapas. Intervenciones de Enfermería. Revista Electrónica de PortalesMedicos. 2018 Agosto; 2(13). Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/duelo-etapas-intervenciones-de-enfermeria/>
63. Olsson R. Banner Health. [En línea].; 2020 [citado 2023 Noviembre. Disponible en: <https://www.bannerhealth.com/es/healthcareblog/better-me/navigating-grief-after-the-traumatic-loss-of-a-loved-one-or-friend>

64. Montealegre M. Papel de la enfermería oncológica en el manejo. *Revista Cancer*. 2020; 34(5): p. 289-292. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8648263>
65. Cantero et al. al. Ce. Manejo del duelo en familiares de pacientes oncopediátricos. *Revista Rol de enfermería*. 2022 Agosto; 13(2). Disponible en: <https://e-rol.es/manejo-del-duelo-en-familiares-de-pacientes-oncopediatricos/>
66. Hilden et al. Resilience as a predictive factor towards a healthy adjustment to grief after the loss of a child to cancer. *Revista Plost One*. 2019 Marzo 21; 14(3). Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0214138>
67. Rivas J, C. Intervención terapéutica trascendental del profesional de enfermería al familiar acompañante en etapa de duelo. *Revista cubana de enfermería*. 2022 Junio; 38(2). Disponible en: <https://doi.org/>: <https://doi.org/10.4037/ajcc2018262>
68. Oates et al. StatPearls. [Internet].; 2022. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK518989/>
69. Rosado G. Varas N. Experiencias y proceso de duelo entre profesionales de enfermería oncológica. *Revista Puertorriqueña Psicol*. 2020 Mayo 2; 30(2): p. 290-306. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7195809/>
70. European Oncology Nursing Society. European Oncology Nursing Society. [Internet].; 2018. Disponible en: www.cancernurse.com
71. Lopez D. Intervenciones de enfermería en vivencias frente al duelo. *Brazilian Journal of Health Review*. 2023 Febrero; 6(1): p. 3412-3428. Disponible en: <https://doi.org/10.34119/bjhrv6n1-267>
72. Martinez et al. Grupo de apoyo para familiares de pacientes oncológicos: una experiencia hospitalaria. *Rev. Trabajo Social*. 2021;(95). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192022000200003
73. Rivas et al. al. Me. Experiencias de duelo anticipado en familiares de pacientes con enfermedad oncológica en etapa terminal. *Revista Científica de FAREM-Estelí: Medio ambiente, tecnología y desarrollo humano*. 2018 Junio; 16(26). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5377/farem.v0i26.6444>

ANEXOS

Tabla 1. Manifestaciones cognitivas, afectivas, fisiológicas y conductuales en el proceso de duelo en familiares de pacientes oncológicos según Worden

| Nombre del autor y año | Manifestaciones en el proceso del duelo según Worden (43) | | Manifestaciones principales |
|---|---|--|---|
| Castillo et al. ⁽⁴³⁾ Año 2023 | Cognitivas | <ul style="list-style-type: none"> ◦ Angustia ◦ Preocupación ◦ Confusión ◦ pensamientos recurrentes | <p>Se encontraron 12 artículos en los cuales los autores coinciden que las manifestaciones cognitivas que más se presentan en el proceso de duelo son:</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ Preocupación ◦ Culpabilidad ◦ Dificultad para concentrarse ◦ Confusión ◦ Frustración |
| Hernandez, Lucero ⁽⁶⁰⁾ Año 2022 | | <ul style="list-style-type: none"> ◦ Culpabilidad ◦ Pérdida del sentido de la vida ◦ Frustración. | |
| Hilde et al. ⁽⁶⁶⁾ Año 2019 | | <ul style="list-style-type: none"> ◦ Culpabilidad ◦ Desconcentración | |
| M. Montealegre Sanz ⁽⁶⁴⁾ Año 2020 | | <ul style="list-style-type: none"> ◦ Incertidumbre ◦ Pensamientos recurrentes ◦ Culpabilidad | |
| García et al. ⁽⁵⁶⁾ Año 2023 | | <ul style="list-style-type: none"> ◦ Confusión por el diagnóstico ◦ Preocupación | |
| Salamanca et al. ⁽⁵⁷⁾ Año 2019 | | Preocupación 25%, Confusión 19.2% Percepciones negativas 16.9% | |
| Castro, Vargas ⁽⁵⁵⁾ Año 2020 | | <ul style="list-style-type: none"> ◦ Confusión ◦ Preocupación | |
| Martínez et al. ⁽⁵⁸⁾ Año 2018 | | <ul style="list-style-type: none"> ◦ Frustraciones ◦ Negación de la realidad ◦ Pensamientos negativos ◦ Dificultad para concentrarse | |

| | | | |
|--|--------------|---|---|
| Pérez, Díaz ⁽¹⁰⁾ Año 2018 | | <ul style="list-style-type: none"> ◦ Sensación de culpa 0.6% ◦ Dificultad para concentrarse 16.7% ◦ Pensamientos de evasión 14.7% | |
| Cantarero et al. ⁽⁶⁵⁾ Año 2022 | | <ul style="list-style-type: none"> ◦ Pensamientos de desesperanza | |
| Moreta , Quenorán ⁽³⁷⁾ Año 2022 | | <ul style="list-style-type: none"> ◦ Sensación de culpa ◦ Frustración | |
| Castillo et al. ⁽⁴³⁾ Año 2023 | Fisiológicas | <ul style="list-style-type: none"> ◦ Disfagia ◦ sensación de ahogo ◦ Cefalea ◦ debilidad muscular ◦ flacidez. | Se encontraron 7 artículos en los cuales coinciden que las manifestaciones fisiológicas que más se presentan en el proceso de duelo son: <ul style="list-style-type: none"> ◦ Pérdida de apetito ◦ Malestar corporal ◦ Trastornos del sueño ◦ Desesperación |
| Hernandez, Lucero ⁽⁶⁰⁾ Año 2022 | | <ul style="list-style-type: none"> ◦ Tensión ◦ agitación ◦ Cambios en el apetito | |
| Montealegre Sanz ⁽⁶⁴⁾ Año 2020 | | <ul style="list-style-type: none"> ◦ Pérdida de apetito ◦ Insomnio | |
| Rivas et al ⁽⁶⁷⁾ Año 2022 | | <ul style="list-style-type: none"> ◦ malestar corporal ◦ fatiga ◦ falta de energía ◦ desesperación | |
| Castro, Vargas ⁽⁵⁵⁾ Año 2020 | | <ul style="list-style-type: none"> ◦ Cansancio ◦ Anorexia ◦ Indigestión ◦ Estreñimiento ◦ trastornos del sueño ◦ dolor corporal | |
| Clara, Díaz ⁽¹⁰⁾ Año 2018 | | <ul style="list-style-type: none"> ◦ Pérdida de apetito 5.8% | |
| Moreta , Quenorán ⁽³⁷⁾ Año 2022 | | <ul style="list-style-type: none"> ◦ Pérdida de apetito ◦ Trastornos del sueño ◦ desesperacion | |
| Algara et al ⁽⁵⁴⁾ Año 2020 | Afectivas | <ul style="list-style-type: none"> ◦ Tristeza ◦ Desesperanza | Se encontraron 14 artículos en los cuales los autores coinciden que las |

| | | | |
|--|--|--|--|
| Hernandez, Lucero ⁽⁶⁰⁾ Año 2022 | | <ul style="list-style-type: none"> ◦ Irritabilidad ◦ enojo | <p>manifestaciones afectivas que más se presentan en el proceso de duelo son:</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ Tristeza ◦ Enojo/ira ◦ Desesperanza ◦ Miedo |
| Rosado, Varas ⁽⁶⁹⁾ Año 2020 | | <ul style="list-style-type: none"> ◦ Tristeza ◦ Angustia | |
| Hilde et al. ⁽⁶⁶⁾ Año 2019 | | <ul style="list-style-type: none"> ◦ Tristeza ◦ Ira ◦ Miedo | |
| Montealegre Sanz ⁽⁶⁴⁾ Año 2020 | | <ul style="list-style-type: none"> ◦ Tristeza ◦ Desesperanza | |
| García, Alapont et al. ⁽⁵⁶⁾ Año 2023 | | <ul style="list-style-type: none"> ◦ Coraje/enojo | |
| Rivas et al. ⁽⁶⁷⁾ Año 2022 | | <ul style="list-style-type: none"> ◦ Miedo ◦ aflicción ◦ negación ◦ miedo | |
| Salamanca et al. ⁽⁵⁷⁾ Año 2019 | | <ul style="list-style-type: none"> ◦ Enojo ◦ Desamparo ◦ Impotencia ◦ Tristeza ◦ Decepción ◦ Soledad | |
| Castro, Vargas ⁽⁵⁵⁾ Año 2020 | | <ul style="list-style-type: none"> ◦ Miedo ◦ Soledad ◦ Tristeza | |
| Martínez et al. ⁽⁵⁸⁾ Año 2018 | | <ul style="list-style-type: none"> ◦ Ira ◦ Enojo | |
| Pérez, Díaz (10) Año 2018 | | <ul style="list-style-type: none"> ◦ Miedo ◦ | |
| Cantarero et al. ⁽⁶⁵⁾ Año 2022 | | <ul style="list-style-type: none"> ◦ Tristeza ◦ Enojo ◦ Desesperanza | |
| Díaz E. Martínez C. ⁽⁷²⁾ Año 2021 | | <ul style="list-style-type: none"> ◦ Miedo ◦ Cambios de animo | |
| Zavaleta et al. ⁽⁴³⁾ Año 2022 | | <ul style="list-style-type: none"> ◦ Tristeza | |

| | | | |
|--|---|--|--|
| Hernandez, Lucero ⁽⁶⁰⁾ Año 2022 | Conductuales | <ul style="list-style-type: none"> ◦ Inactividad ◦ discusión con familiares ◦ llanto constante | <p>Se encontraron 3 artículos en los cuales los autores coinciden que las manifestaciones f que más se presentan en el proceso de duelo son:</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ Llanto ◦ Aislamiento ◦ Abandono |
| Hilde et al. ⁽⁶⁶⁾ Año 2019 | | <ul style="list-style-type: none"> ◦ Llanto prolongado ◦ Abandono ◦ aislamiento ◦ Inactividad por un lapso prolongado ◦ Desapego del entorno social | |
| Clara, Díaz ⁽¹⁰⁾ Año 2018 | <ul style="list-style-type: none"> ◦ Aislamiento ◦ Abandono | | |

Anexo 1. Intervenciones de enfermería según las principales manifestaciones cognitivas fisiológicas, conductuales y afectivas.

Tabla 2. Manifestaciones cognitivas y sus intervenciones

| Principales manifestaciones cognitivas | Intervenciones de enfermería específicas para manifestaciones cognitivas | Intervenciones de enfermería generales para las principales manifestaciones cognitivas relacionado a los diferentes roles de enfermería |
|---|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ◦ Preocupación ◦ Culpabilidad ◦ Confusión | <ul style="list-style-type: none"> -Brindar información sobre el proceso del duelo. ⁽⁷¹⁾ -Ayudar a manifestar sus miedos -Mostrar empatía | <p>El rol de consejero de enfermería desarrolla intervenciones como ⁽⁵⁷⁻⁵⁸⁾</p> <ul style="list-style-type: none"> -Brindar soporte emocional -Escucha Activa ⁽⁵⁷⁻⁵⁸⁾ -Brindar confort ⁽⁵⁷⁻⁵⁸⁾ -Apoyo emocional ⁽⁵⁹⁾ -Comunicación ⁽⁵⁹⁾ -Comprensión ⁽⁵⁹⁾ -Orientación sobre el proceso de duelo ⁽⁵⁹⁾ |
| <ul style="list-style-type: none"> ◦ Pensamientos de evasión. | <ul style="list-style-type: none"> -Grupo de apoyo. ⁽⁶³⁾ -Ayudar a aceptar los sentimientos ⁽⁶³⁾ -Incorporar actividades de distracción. ⁽⁶⁷⁾ | |
| Frustración | <ul style="list-style-type: none"> -Explicar los inconvenientes de las conductas desadaptativas -Brindar orientación a familiares ⁽⁶³⁾ -Ayudar a verbalizar sus pensamientos. | |

Tabla 3. Manifestaciones afectivas y sus intervenciones

| principales manifestaciones afectivas | Intervenciones de enfermería específicas para manifestaciones afectivas | Intervenciones de enfermería generales para las principales manifestaciones afectivas relacionado a los diferentes roles de enfermería |
|--|--|--|
| ° Tristeza | <ul style="list-style-type: none"> -Explorar la relación entre el fallecido y familiar. -Instaurar acciones que supongan cambios que no se relacionen con el fallecido. -Respetar su silencio | <p>El personal de enfermería debe ejecutar su rol de liderazgo y realizar intervenciones preventivas</p> <ul style="list-style-type: none"> -Identificación de manifestaciones -Potenciar estrategias de afrontamiento -recursos de adaptación |
| ° Enojo/ira | -Escucha activa | <ul style="list-style-type: none"> -Ayudar a expresar sus emociones ⁽⁵⁴⁾ -Acompañamiento adecuado ⁽⁶⁴⁾ |
| Desesperanza | -Comprender rituales que sirvan para despedir a su ser querido ⁽⁴⁹⁾ | <ul style="list-style-type: none"> -Comunicación terapéutica o “Técnica Nurse” ⁽⁶²⁾ -Mostrar empatía ⁽⁵³⁾ |
| Soledad | - Ayuda a que el familiar se adapte a un nuevo modo que le toca vivir. ⁽⁷³⁾ | <ul style="list-style-type: none"> -Dar seguimiento para prevención ⁽⁶⁴⁾ -Manejo asertivo de emociones ⁽⁵⁴⁾ -Comunicación Afectiva ^(49,53,55,64) -Evaluar necesidades culturales y espirituales ^(49,59) -Resiliencia emocional ⁽⁵³⁾ <p>Formación sobre conocimientos habilidades para la preparación del duelo ⁽¹⁵⁾</p> |

Tabla 4. Manifestaciones fisiológicas y sus intervenciones

| principales manifestaciones Fisiológicas | Intervenciones de enfermería específicas para manifestaciones Fisiológicas | Intervenciones de enfermería generales para las principales manifestaciones fisiológicas relacionado a los diferentes roles de enfermería |
|---|---|--|
| ◦ Pérdida de apetito | | Sociedad Española de Enfermería Oncológica (SEEO e internacionales European Oncology Nursing Society (EONS orienta los cuidados a : ⁽⁵⁷⁾ |
| Malestar corporal | <ul style="list-style-type: none"> -Medidas no farmacológicas baño de agua tibia -Realización de actividad física -Aromaterapia | <ul style="list-style-type: none"> - prevención del cansancio del rol cuidador ⁽⁶⁶⁾ -Comunicación ⁽⁶⁶⁾ -Apoyo ⁽⁶⁶⁾ -Educación ⁽⁶⁶⁾ |
| Trastornos del sueño | <ul style="list-style-type: none"> -Incorporar un horario de sueño y descanso -Implementar rutina de ejercicio antes de dormir | <ul style="list-style-type: none"> -Conversaciones constructivas ⁽⁶⁷⁾ -Técnicas de relajación ⁽⁶⁷⁾ -Establecer estilos de vida saludables ⁽⁵⁷⁾ -Contacto con otros cuidadores ⁽⁵⁴⁾ |
| Cefalea | | |

Tabla 5. Manifestaciones conductuales y sus intervenciones

| principales manifestaciones conductuales | Intervenciones de enfermería específicas para manifestaciones conductuales | Intervenciones de enfermería generales para las principales manifestaciones conductuales relacionado a los diferentes roles de enfermería |
|---|---|--|
| Conductuales <ul style="list-style-type: none"> ◦ Abandono ◦ inactividad ◦ Llanto | | -Apoyo familiar ^(60,65,69) -Apertura de conversación ^(50,56) -Escucha activa ^(60,65) -Grupos de apoyo ^(60,65) -Favorecer relaciones sociales ⁽⁶¹⁾ |