

Universidad de Zaragoza

Facultad de Ciencias de la Salud

Grado en Enfermería

Curso Académico 2013 / 2014

TRABAJO FIN DE GRADO

**La atención al duelo en la formación de
los estudiantes de Grado de Enfermería**

Autora: Tania Sánchez Guio

Tutora: Dra. Concha Germán Bes

Co-tutora: Isabel Blázquez Ornat

Agradecimientos

A mis padres por el esfuerzo y trabajo que han realizado y están realizando para ofrecerme todas las oportunidades que disfruto. Gracias por vuestro apoyo, ánimo y paciencia. También a mi familia, y, sobre todo a Javier por apoyarme en todo momento y estar siempre a mi lado.

A Concha, por su ayuda y darme la oportunidad de hacer este trabajo. A Isabel por su interés y dedicación.

A mis compañeros de 4º Grado de Enfermería, Tomas y Alba, por dedicarme unos minutos y ser partícipes de mí trabajo.

Gracias a todos

Resumen

Justificación: El duelo es un proceso adaptativo normal, que precede o sigue, a la pérdida significativa de un ser querido. Socialmente, puede conllevar un importante problema de morbimortalidad debido a que se relaciona con el desarrollo de diversos problemas de salud, que pueden suponer un incremento del consumo de servicios sanitarios hasta de un 80% del promedio anual de consultas al Centro de Salud (CS). Los estudios demuestran que los estudiantes de enfermería no suelen saber cómo afrontar este proceso durante sus prácticas clínicas, por ello, es necesario incluir formación desde sus estudios universitarios.

Objetivo: Mostrar qué universidades españolas incluyen en su programación académica el duelo. Explorar los sentimientos y emociones de estudiantes de 4º Grado de Enfermería de Zaragoza. Proponer y debatir la necesidad de que los estudiantes reciban formación en las aulas acerca de la muerte para afrontar la pérdida de un paciente.

Metodología: Población diana: estudiantes de Grado de Enfermería. Búsqueda de los programas académicos en todas las Universidades españolas que incluyen el duelo, dentro de sus contenidos o son una asignatura. Desarrollo de dos entrevistas a dos estudiantes de 4º, y elaboración de un programa educativo.

Resultados: De las 19 Comunidades Autónomas, 14 de ellas incluyen en sus programas académicos contenidos acerca de la muerte y el duelo. Los dos estudiantes entrevistados consideran necesario recibir información acerca de la muerte así como, técnicas y estrategias de autocuidado profesional.

Conclusión: La formación universitaria en la atención al duelo es fundamental para la correcta actuación en su posterior trabajo profesional.

Palabras clave: Duelo/Enfermería/Estudiantes.

Abstract

Justification: Bereavement is an adaptive process that precedes or follows the significant loss of a loved-one. Socially, it can carry significant problems of morbimortality because it is related to the development of diverse health problems that can lead to an increase in the health expenditure to 80 % the annual average of consultations to the Center of Health (CS). Research demonstrates that nursing students aren't taught how to confront this process during their clinical training, for this reason it is necessary to include appropriate training in their university studies.

Objectives: To show which Spanish universities include bereavement in their subjects. Explore the feelings and emotions of two 4th year students of Degree of Nursing in Zaragoza. Propose and discuss the needs of those students of nursing to receive education in class about death to confront the loss of a patient.

Methodology: Population survey: Students of Degree of Nursing. Find out which academic programs Spanish universities include bereavement, and whether it is contained in their contents or as a specific subject. Interview two 4th year students, and do an educational program.

Results: Of 19 Autonomous Communities, 14 of them include bereavement in their academic programs. Both students interviewed consider that it is necessary to receive information about death as well as techniques and strategies of professional autocare.

Conclusion: University education in bereavement is fundamental to correct conduct in later professional work.

Key words: Bereavement/Nursing/Students

Índice General

Índice de Anexos.....	II
Índice de Tablas.....	III
Capítulo 1. Introducción	1
Capítulo 2. Objetivos generales	4
Capítulo 3. Metodología.....	5
Capítulo 4. Desarrollo	6
4.1 Revisión de las Universidades de España.....	6
4.2 Entrevista a dos estudiantes de 4º Grado de Enfermería.	7
4.3 Programa educativo.	8
4.3.1 Ámbito y población del marco de actuación.	8
4.3.2 Objetivos generales del programa educativo.	8
4.3.3 Recursos necesarios.....	9
4.3.4 Sesiones.	9
4.3.5 Evaluación.....	11
Capítulo 5. Conclusiones	12
Capítulo 6. Bibliografía	13

Índice de Anexos

Anexo 1. Etapas de Duelo de Kübler Ross	15
Anexo 2. Comparación de muertes perinatales entre hombres y mujeres	16
Anexo 3. Perfil de búsqueda utilizado	17
Anexo 4. Tabla de Universidades por Comunidades Autónomas	19
Anexo 5. Universidades de otros países	20
Anexo 6. Entrevistas.....	21
Anexo 7. Encuesta de evaluación de satisfacción del programa educativo	29

Índice de Tablas

Tabla 1. Programas de Enfermería de las Universidades Españolas que contemplan temas o asignaturas con la atención a la muerte y el duelo.	6
Tabla 2. Concepto y fases del duelo	9
Tabla 3. Fases del duelo	10
Tabla 4. Estrategias de afrontamiento I	10
Tabla 5. Estrategias de afrontamiento II	11
Tabla 6. Perfil de búsqueda utilizado	17
Tabla 7. Universidades por Comunidades Autónomas	19
Tabla 8. Contenidos teórico-prácticos de las asignaturas de las Universidades de España.	19
Tabla 9. Universidades de otros países	20

Capítulo 1. Introducción

A lo largo de la historia, el concepto de salud ha ido evolucionando a causa de los cambios socioculturales que han sufrido los seres humanos. En 1978, en la Conferencia Internacional celebrada en Alma-Ata, se estableció que Atención Primaria (AP) fuese el sistema de atención integral para mejorar la salud de la comunidad. Pocos años después, en 1986, se celebró en Ottawa la I Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud (PS) (que se definió como el proceso de capacitar a la comunidad para que aumenten el control sobre su propia salud y la mejoren) ⁽¹⁾.

El fenómeno muerte, a pesar de ser estudiado desde los orígenes de la humanidad, sigue siendo un tema difícilmente comprendido y aceptado por gran parte de la población ⁽²⁾. La pérdida de un ser querido es una de las tragedias más grandes que los humanos deben soportar ⁽³⁻⁵⁾, es algo ineludible ⁽⁶⁻⁸⁾. Entre los estudiosos del tema, detallan que no es una enfermedad ⁽⁹⁻¹⁰⁾, sino un proceso natural y necesario, por el que pasan las personas para poder restaurar su salud mental y readaptarse a la nueva situación ^(9, 11, 12, 13). En la cultura occidental, las personas viven de espaldas a la muerte, a pesar de estar presente día a día ⁽⁴⁾. El proceso de duelo se compone de distintas fases ⁽¹⁴⁾, descritas por la psiquiatra y escritora Kübler-Ross que han sido asumidas con pequeñas variaciones por muchos autores ^(4, 14, 15, 16) (Anexo 1).

Diversos son los problemas de salud asociados al duelo ^(1, 4): en el 50% de los casos se incrementa el consumo de alcohol y/o fármacos relacionado con la aparición de crisis de ansiedad; se multiplica por cuatro el riesgo de sufrir depresión; y entre un 10 y 34% desarrollan duelo disfuncional. Según la enfermera Fernández Lao, la población en duelo incrementa un 80% la tasa promedio anual de consultas al Centro de Salud (CS) ⁽¹⁾. En otros estudios desarrollados en nuestro país, revelan que los usuarios del Servicio Nacional de Salud consideran muy importante poder hablar con su médico y/o enfermera de AP. Los usuarios creen necesario incluir los talleres de ayuda ante el duelo dentro de la Cartera de Servicios ⁽¹⁶⁾.

A pesar de los grandes avances de la ciencia y la tecnología, la muerte es un hecho inevitable que causa gran impacto psicosocial en casos como el aborto espontáneo o la Muerte Perinatal^a (MP) ^(14, 17, 18). En 2012, según los datos del Instituto Nacional de Estadística (INE), se produjeron 627 casos de MP (Anexo 2). Comunidades Autónomas como Andalucía, incorporan la atención y apoyo al duelo perinatal dentro de los Servicios de Salud. Los niños y adolescentes también desarrollan duelo como demuestra el estudio realizado por enfermeras escolares en Washington ⁽¹⁹⁾.

El profesional de enfermería se enfrenta diariamente a la muerte, por ello requiere formación sobre autocuidado y técnicas como el mindfulness^b desde sus estudios, para poder afrontar de manera más adecuada y saludable esta situación. Pero, hay consenso en que, para que un profesional, incluido el profesorado, aborde de manera eficaz la atención y dedicación a paciente y familia en proceso terminal, tiene que asumir su propia muerte. La investigadora Hanzeliková Pogrányivá relata que la agonía y la muerte de los pacientes eran los principales factores que provocan tensión en los estudiantes de Enfermería ⁽⁸⁾. En otro estudio realizado por el enfermero Orozco González a alumnos de Enfermería de la Universidad de Querétaro (México), concluyó que un 94,7% consideraron necesario recibir aspectos sobre tanatología durante su formación universitaria ⁽²⁾. En España, en el estudio realizado por la enfermera Blanco Daza a 70 alumnos, concluyó que sería necesario formar en habilidades sociales y técnicas de afrontamiento antes de comenzar las prácticas clínicas. Aún más, son dos los diagnósticos enfermeros que recoge la NANDA ⁽²⁰⁾. Eso incita a distintas cuestiones, ¿cómo viven este proceso los estudiantes de enfermería? ¿Se sienten preparados para afrontar la muerte en sus prácticas clínicas? ¿Reciben la formación correspondiente para hacerle frente? ¿Tienen conocimientos acerca de lo que rodea la muerte?

^a Aquella que ocurre entre la 28^a semana de gestación y el 7^o día de nacimiento.

^b Cultivar la atención plena y la autoconciencia, tanto para mejorar el autocuidado como para permanecer emocionalmente disponible en situaciones muy estresantes.

¿Saben lo que es tanatología^c? ¿Saben cuándo se debe tratar un duelo?
¿Qué Facultades tienen esta formación en España? ¿Y en otros países?

^c La tanatología estudia el sentido del proceso de la muerte, que consiste en ayudar al paciente, familia y equipo de salud a comprender, enfrentar, asimilar el proceso y, al mismo tiempo, a aceptar la muerte como parte del proceso de la vida. Su objetivo principal es otorgar calidad de vida al paciente en fase terminal para que muera con serenidad, dignidad y paz total. (ver referencia 2)

Capítulo 2. Objetivos generales

1. Mostrar la incorporación de los cuidados paliativos y relación de duelo en las Escuelas y Facultades de Enfermería actual.
2. Explorar los sentimientos, temores y necesidades de los estudiantes de enfermería.
3. Discutir la necesidad de incluir la relación de duelo y/o cuidados paliativos en los programas de enfermería.

Capítulo 3. Metodología

Se inició una búsqueda con palabras clave como "duelo", "estudiantes", "enfermería" y otros términos en inglés tales como "nursing AND grief", en bases de datos como "PUBMED", "DIALNET", "CUIDEN" y se obtuvieron 7758. También libros consultados de la Biblioteca de la Universidad de Zaragoza.

Ajustamos hasta llegar al perfil deseado utilizando los términos "muerte", "duelo", "acompañamiento", "afrontar", "intervención tanatológica", "fin de vida", "visión", "promoción", "afrontar" y "cuidados tanatológicos" obteniendo un total de 20 artículos. (Anexo 3)

Se encontraron dos estudios relevantes, uno transversal de la Universidad Autónoma de Enfermería de Querétaro (México), y otro descriptivo transversal realizado en alumnos de Enfermería que realizaban prácticas en el Hospital Universitario Gregorio Marañón, de Madrid.

Para el objetivo uno se ha realizado una exploración de los programas de Grado de Enfermería a través de las webs de las Universidades españolas. También se ha revisado los contenidos de los programas de cada una de ellas.

En relación al objetivo dos, se ha realizado entrevista a dos estudiantes de Enfermería de la Universidad de Zaragoza.

Finalmente, y en relación con la necesidad de incluir temario acerca del duelo en el programa universitario, se plantea una propuesta de mínimos del programa educativo.

Capítulo 4. Desarrollo

4.1 Revisión de las Universidades de España.

En la siguiente tabla se detallan todas universidades de España que tienen Grado de Enfermería y que dentro de su programa académico incluyen temas relacionados con la muerte y el duelo. Se dividen en 3: tienen una asignatura específica (categoría 1); tienen contenido dentro de una asignatura (categoría 2); y, otras de difícil clasificación (categoría 3).

Tabla 1. Programas de Enfermería de las Universidades Españolas que contemplan temas o asignaturas con la atención a la muerte y el duelo.

	CATEGORIA 1	CATEGORIA 2	CATEGORIA 3
UNIVERSIDADES	1-2-3-4-5-6-7-12-13-15-16-17-18-19-20-21-22-23-24-26-27-28-29-30-31-32-35-37-38-39-40-41-43	10-11-14-24-34-36-37-40-42-44-46	8-9-25-33-45
ASIGNATURA	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermería geriátrica y Cuidados paliativos • Cuidados paliativos en Enfermería • Cuidados especiales • Cuestiones acerca de la muerte • La muerte y el morir como proceso social y sanitario • Introducción a los cuidados paliativos • Enfermería en procesos de muerte y duelo • Cuidados al final de la vida • Cuidados paliativos y ética aplicada • Enfermería en cuidados paliativos • Cuidados críticos y paliativos • Afrontamiento de la muerte: intervención multidisciplinar • Enfermería clínica avanzada. Cuidados críticos y paliativos • Enfermería en cuidados complejos 	<ul style="list-style-type: none"> • Ciencias psicosociales aplicada a la Enfermería • Atención psicosocial • Ciencias psicosociales aplicadas • Ciencias psicosociales aplicadas y Enfermería en Salud mental y Psiquiatría • Ciencias psicosociales aplicadas a los cuidados de Enfermería • Ciencias psicosociales • Ciencias psicosociales aplicadas a los cuidados de salud • Ciencias psicosociales aplicadas a la salud 	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermería de la vejez, cuidados paliativos y tratamiento del dolor • Cuidados paliativos

		<ul style="list-style-type: none"> • Cuidados de Enfermería en la cronicidad, dependencia, geriatría y cuidados paliativos • Cuidados especiales I 	
CURSO	1º 2º 3º 4º	1º 2º 3º	3º 4º
CUATRIMESTRE	1º o 2º, Anual	1º o 2º, Anual	1º
CRÉDITOS	3, 4, 4.5, 6, 7	6, 9	3, 6
CARACTER	Obligatoria Optativa Básica	Obligatoria Básica	Obligatoria

Tabla de elaboración propia.

Las distintas universidades numeradas, como las asignaturas correspondientes se pueden visualizar en el Anexo 4. El contenido de cada una de ellas esta disponible en la siguiente dirección Web <http://www.ua.es/es/internet/listado.htm>.

Para hacer comparación con las universidades españolas y tras explorar las universidades de México y Chile, se puede detallar que cuatro universidades imparten asignaturas relacionadas con el proceso de morir, el duelo y los cuidados de Enfermería durante este proceso. En otros países como Brasil ha sido imposible el acceso a las webs de las distintas universidades o bien estaban desactualizados. Para más información visualizar el Anexo 6 y la siguiente dirección Web <http://internacional.us.es/uploads/convenios/12-13/UNIVERSIDADES%20CONVENIO%20ASOCIADAS.pdf>.

4.2 Entrevista a dos estudiantes de 4º Grado de Enfermería.

A partir de las entrevistas realizadas (Anexo 5) a dos estudiantes de 4º Grado de Enfermería, las ideas más importantes de ambos relatos son las siguientes: a) Los dos estudiantes han sufrido la pérdida de una persona de su entorno, bien sea familiar o amigo; b) Se han enfrentado a la muerte de un paciente, momento en el cual no supieron afrontar la situación, nadie les explico como tratar a la familia. No supieron como actuar y apoyar a la familia; c) Por un lado, el E1 ha vivido la pérdida de pacientes en distintos servicios del hospital, siendo uno de ellos el que le impactó. Porque al entrar en la habitación sin que nadie le hubiera avisado de que el paciente había fallecido, observó,

desde su punto de vista, una forma de hablar, actuar y tratar al paciente y entorno familiar, nada respetuoso. Comenta también que ningún profesional se acercó a la familia para ofrecerle apoyo; d) Al E2, como la pérdida del paciente tuvo lugar dentro del bloque quirúrgico, se le dio la oportunidad de acompañar al médico a dar la noticia, sin necesidad de que fuera participe de ello, sino quedándose atrás observando el momento; e) Ambos coinciden en que no tienen conocimiento acerca del proceso de la muerte, como se elabora el duelo, las fases de las que se compone, no saben lo que es tanatología; f) Los dos estudiantes consideran necesario recibir información y contenidos acerca del duelo. Coinciden en que no sabrían si se debería incluir dentro del programa académico, bien como parte de una asignatura o como una asignatura independiente; g) También coinciden que, fuera del ámbito profesional, cuando se enfrentan a la pérdida de personas de su entorno, reciben frases como "Tú esto ya lo has visto", "Lo ves todos los días", "Tú eres profesional, tu no lo sientes".

4.3 Programa educativo.

El programa consta de 4 sesiones educativas que se realizaran a los 160 alumnos de 1º Grado de Enfermería. Este curso se divide en dos, siendo grupo A y grupo B. Cada grupo a su vez se subdivide en 4.

Este temario podría ser interesante incluirlo en 1º o 2º de Grado de Enfermería, y bien dentro de una asignatura, como Ciencias Psicosociales o Enfermería geriátrica, o, crear una asignatura sobre cuidados paliativos.

4.3.1 Ámbito y población del marco de actuación.

Este programa se propone con la finalidad de proporcionar a estudiantes de Enfermería los conocimientos, competencias y recursos necesarios para poder afrontar y acompañar a familiares en duelo.

4.3.2 Objetivos generales del programa educativo.

Explicar los conceptos y fases del duelo.

Demostrar la importancia y necesidad de saber cómo acompañar durante el duelo, tanto al paciente como a la familia.

Dar a conocer recursos y habilidades para el autocuidado profesional.

Comparar los conocimientos pre y post formación de los alumnos y demostrar la necesidad y efectividad de los casos prácticos para conseguir habilidades y destrezas ante situaciones reales.

Relacionar duelos no tratados con el aumento de gasto sanitario.

Afianzar en los estudiantes el interés por la interrelación humana y cuidados invisibles, "high touch", más allá de las técnicas de Enfermería o "high tech".

4.3.3 Recursos necesarios.

El equipo docente que llevará a cabo este programa será el formado por un profesional enfermero con experiencia laboral asistencial, docente e investigadora.

Las sesiones tendrán lugar en el aula donde los alumnos realizan los seminarios. La organización del aula será formando con las sillas en el centro una "U", favoreciendo así la participación y comunicación de los alumnos.

Para la presentación del contenido teórico-práctico se necesitará un ordenador portátil con proyector para la visualización del temario, y una pizarra clásica para anotar las ideas, opiniones y reflexiones de los alumnos.

4.3.4 Sesiones.

El contenido de cada sesión, así como la duración de las mismas se detalla en las siguientes tablas.

Tabla 2. Concepto y fases del duelo

Sesión 1: Concepto y fases del duelo		
Contenidos teóricos	Objetivos específicos	Duración
Definición de duelo.		
Características de duelo normal.	Saber la definición de duelo normal.	1 hora
Formas de expresión de duelo.	Conocer los soportes de ayuda disponibles.	
Duración de duelo.		
Contenidos prácticos	Objetivos específicos	Duración
Recoger y anotar las expectativas del programa.	Explorar las expectativas de los estudiantes.	20 minutos
Para finalizar	Exposición breve, resumen y conclusiones de la sesión por parte de los alumnos.	10 minutos

Tabla 3. Fases del duelo

Sesión 2: Fases del duelo		
Contenidos teóricos	Objetivos específicos	Duración
Fases y desarrollo del duelo. Normalización del duelo. Características de terminación de del duelo.	Conocer las fases del duelo. Conocer cuando un duelo finaliza.	1 hora
Contenidos prácticos	Objetivos específicos	Duración
Presentación de casos prácticos para identificar las fases.	Saber identificar las distintas fases de los casos clínicos presentados.	20 minutos
Para finalizar	Exposición breve, resumen y conclusiones de la sesión por parte de los alumnos.	10 minutos

Tabla 4. Estrategias de afrontamiento I

Sesión 3: Estrategias de afrontamiento I		
Contenidos teóricos	Objetivos específicos	Duración
La aceptación como estrategia de afrontamiento. Aprender a soltar. Formas de comportarse ante la adversidad. Técnicas de relajación: conceptos básicos de relajación y consideraciones previas; respiración profunda.	Adquirir conocimientos acerca de estrategias de afrontamiento para trabajar el duelo. Identificar qué sentimientos pueden expresar los familiares ante la muerte de un familiar cercano.	1 hora
Contenidos prácticos	Objetivos específicos	Duración
Recoger en la pizarra las dificultades para progresar en el afrontamiento de la muerte de los alumnos.	Los alumnos expresen sus miedos y temores ante la muerte.	20 minutos
Para finalizar	Exposición breve, resumen y conclusiones de la sesión por parte de los alumnos.	10 minutos

Tabla 5. Estrategias de afrontamiento II

Sesión 4: Estrategias de afrontamiento II		
Contenidos teóricos	Objetivos específicos	Duración
Qué decir y qué no decir. Ley de muerte digna de Aragón. Relajación muscular inducida e imaginación guiada.	Aprender actitudes y recursos para acompañar a la población en duelo. Conocer los deberes y las obligaciones de los profesionales sanitarios.	1 hora
Contenidos prácticos	Objetivos específicos	Duración
Ejercicio práctico de relajación muscular inducida e imaginación guiada. Exposición por parte de los alumnos en qué medida les ha ayudado.	Conocer la técnica de relajación inducida.	20 minutos
Para finalizar	Exposición breve, resumen y conclusiones de la sesión por parte de los alumnos.	10 minutos

4.3.5 Evaluación.

La intención de estas sesiones es evaluar la eficacia e interés de la formación transmitida en primera intervención. Teniendo en cuenta este marco evaluador las pruebas consistirían en: a) Un examen de test de 15 preguntas relacionadas con la parte teórica. b) Una prueba práctica en la que se plantearía un caso práctico de duelo patológico y se verificaría la correcta identificación de las fases del duelo. c) Finalizada la sesión se recopilarían los correos electrónicos de los alumnos de nuestra población diana. Así, pasados 2 días se les enviaría una encuesta de satisfacción como forma de retroalimentación del programa, con la intención de establecer un periodo ventana que asiente los conocimientos en la memoria de los alumnos (Anexo 6). d) Una vez cursado el primer módulo de Estancias Clínicas, se acordaría con la escuela una segunda reunión con los alumnos. Esta vez de forma más general, con el grupo A y el grupo B. Para evaluarlos habría que: 1) Verificar y registrar el saber y saber hacer de los alumnos una vez enfrentados a situaciones reales; 2) Analizar los datos registrados con la intención de formular futuras hipótesis de investigación en el terreno de la profesionalidad y competencias de los futuros graduados enfermeros.

Capítulo 5. Conclusiones

De las 19 Comunidades Autónomas, 14 de ellas incluyen dentro de su programa académico contenidos acerca de la muerte y el duelo. Mas concretamente, de las 92 universidades españolas que ofertan Grado de Enfermería, 46 de ellas ofrecen conocimientos acerca del duelo.

El acompañamiento profesional al final de la vida ofrece a los dolientes confort y seguridad suficientes para entender mejor el proceso de morir, facilitando el posterior duelo familiar.

La información y formación son dos herramientas que, como profesionales sanitarios, debemos utilizar para ayudar a la familia ante la pérdida de un ser querido, como también para gestionar los propios sentimientos de los profesionales de una forma más adecuada.

La consulta de Enfermería de Atención Primaria es el lugar donde se detecta más población en duelo. Por lo que tiene una labor importante en educar para el autocuidado, para prevenir la aparición de problemas derivados de un duelo no resuelto.

El profesional de Enfermería de un centro hospitalario, más concretamente aquellos servicios como UCI y medicina interna, en los que la muerte de un paciente es un suceso que ocurre todos días, tiene un papel fundamental en el primer acompañamiento y actuación ante el duelo.

Compartir la experiencia de la muerte de un paciente con otros profesionales del equipo es de ayuda para manejar mejor los propios sentimientos. También es de gran ayuda una formación continuada y la existencia de protocolos y guías de actuación al respecto.

Tras explorar los sentimientos y emociones de los estudiantes de Enfermería consideran necesario adquirir conocimientos acerca de tanatología, proceso de muerte, cómo se elabora el duelo, así como técnicas de autocuidado y afrontamiento, para evitar el síndrome de desgaste por la exposición a la muerte de los pacientes.

Capítulo 6. Bibliografía

1. Fernández Lao, Isabel; Torres Alegre, Pilar; López González, M^a del Mar; Lucas Cañabate, Soledad; Silvano Arranz, Agustina; Olea Martínez, M^a Carmen. Promoción de la salud en el proceso de duelo. Rev Paraninfo Digital, 2008; 3. Disponible en: [/para/n3/0016.php](#)
Consultado el 11 de mayo de 2014
2. Orozco González, Miguel Ángel; Tello Sánchez, Gabriel Oswaldo; Sierra Aguillón, Ricardo; Gallegos Torres, Ruth Magdalena; Reyes Rocha, Blanca Lilia; Xequé Morales, Ángel Salvador; et al. Experiencias y conocimientos de los estudiantes de enfermería, ante la muerte del paciente hospitalizado. Enfermería Universitaria 2013; 10(1):8-13.
3. Lukas, Elisabeth. En la tristeza pervive el amor. Paidós D.L 2009.
4. Esquerda Aresté, Montse. El niño ante la muerte: como acompañar a chicos y adolescentes que han perdido a un ser querido. Milenio, 2012.
5. Pérez Vallejo, M^a Trinidad. Afrontar el proceso de duelo. Index Enferm 2008; 17: 138-140. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962008000200013&lng=es.
6. Hernández Ramirez, Magdalena. Duelo y Muerte: Una confrontación durante la práctica de Enfermería. Desarrollo Científ Enferm. 2008; 16(2): 80-83.
7. Martín Reyes, Migdyrai. Ganar perdiendo: los procesos de duelo y las experiencias de pérdida. Muerte, divorcio y migración. Desclée de Brouwer, 2011.
8. Hanzeliková Pogrányivá, A; García López, M V ; Conty Serrano, M R; López Davila Sánchez, B; Barriga Martín, JM; Martín Conty, JL . Nursing Students' Reflections on the Death Process. Enfermería global: 2014; 33: 143-156.
9. Díaz Santos, Maria Angustias García Navarro, Sonia; García Navarro, Begoña; Ortega Galán, Ángela; Araujo Hernández, Miriam; Pérez Espina, Rosa. Dualidad de perspectivas en el duelo anticipado. Rev Paraninfo Digital, 2011; 11. Disponible en: [/para/n11-12/157p.php](#)
Consultado el 11 de mayo de 2014
10. Santamaría, Consuelo. El duelo y los niños. Sal Terrae, D.L 2010.
11. El duelo <<aquí y ahora>>. Observar el duelo para elaborar el sentido. Coordina la Asociación Viktor E Frankl. Sello 2009.

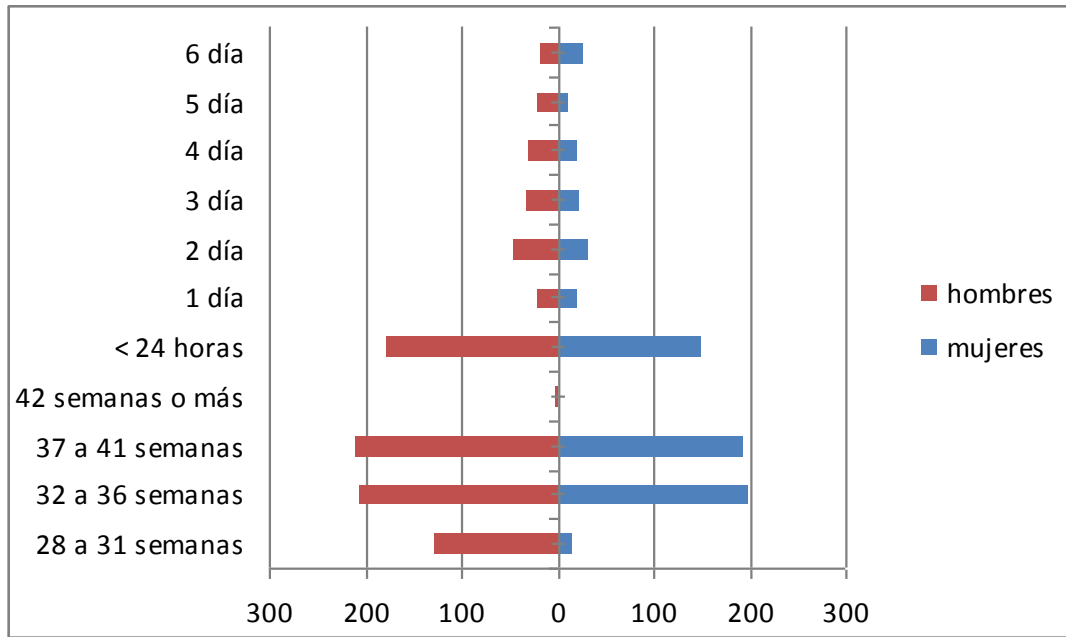
12. Moreno Gómez, Rosa; García Martín, Gracia Rosa; Morales Romero, Antonio. Proceso de un duelo atascado. Arch Memoria 2009: (6 fasc. 1). Disponible en <http://www.index-f.com/memoria/6/ar30819.php> Consultado el 12 de mayo de 2014.
13. López García de Madinabeita, Ana Pía. Duelo perinatal: un secreto dentro de un misterio. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq, 2011: 31: 53-70.
14. Rengel Díaz, Cristobal. Plan de cuidados de Enfermería para la pérdida perinatal y el aborto. Enfermería Docente 2010: 91: 37-43. Disponible en <http://www.index-f.com/edocente/91/91-037.php> Consultado el 12 de mayo de 2014.
15. Fernández, Alba Rosa. El sentir enfermero ante la muerte de un ser querido. Invest Educ Enferm. 2010: 28: 267-274.
16. Silvano Arranz, Agustina; Fernández Lao, Isabel; López González, M^a Mar; Lucas Cabañete, Soledad; Martínez Lorenzo, Antonia; España Aparicio, Salvador. Estudio de intervención de promoción de la salud en duelo. Rev Paraninfo Digital, 2008; 3. Disponible en: <http://www.index-f.com/paraninfo/3/p173.php> Consultado el 12 de mayo de 2014.
17. Pastor Montero, Sonia Maria; Romero Sánchez, Jose Manuel; Toledano Losa, Ana Cristina; Paramio Cuevas, Juan Carlos; Carnicer Fuentes, Concepción; Paloma Castro, Olga; et al. Abordaje de las pérdidas perinatales. Un enfoque desde la Investigación. Acción Participativa. Biblioteca Lascasas, 2011: 7. Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0579.php> Consultado el 12 de mayo de 2014.
18. Díaz Sánchez, Verónica. El profesional de enfermería en la construcción de duelo en la pérdida fetal. Rev Paraninfo Digital, 2011: 11. Disponible en: <http://www.index-f.com/paraninfo/11-12/148d.php> Consultado el 12 de mayo de 2014.
19. Lohan J A. Las enfermeras escolares de apoyo para los estudiantes en duelo: un estudio piloto. Sch Nursing.2006: 22: 48-52.
20. Blanco Daza, Mónica. Influencia del tipo de unidad de rotación en el estrés de los alumnos de enfermería. Rev Paraninfo Digital, 2012: 15. Disponible en: <http://www.index-f.com/paraninfo/15/o840.php> Consultado el 12 de mayo de 2014.
21. Universidades de España disponible en: <http://www.ua.es/es/internet/listado.htm>
22. Universidades de México, Chile y Brasil disponible en: <http://internacional.us.es/uploads/convenios/12-13/UNIVERSIDADES%20CONVENIO%20ASOCIADAS.pdf>

Anexos

Anexo 1. Etapas de Duelo de Kübler Ross

1. **Negación:** las personas se resisten a la idea de estar muriendo.
2. **Ira:** la negación es sustituida por la rabia, la envidia y el resentimiento: surgen todos los por qué.
3. **Negociación** (regateo): surge la fase de intentar llegar a un acuerdo para intentar posponer la muerte.
4. **Depresión:** el individuo se da cuenta de que su vida en realidad se acerca a su fin, lo que lo lleva a una "pesadumbre preparatoria" por su propia muerte.
5. **Aceptación:** las personas aceptan que la muerte es inevitable. Hacen las paces con ellos mismos y esperan la muerte sin amargura.

Anexo 2. Comparación de muertes perinatales entre hombres y mujeres



Gráfica de elaboración propia.

Anexo 3. Perfil de búsqueda utilizado

Tabla 6. Perfil de búsqueda utilizado

Base de datos	Palabras clave / Límites	Nº artículos encontrados	Nº artículos utilizados	Total
Cuiden Plus	"visión" and "duelo"	72	8	13
	"enfermería" and "terminal"	434	6	
	"duelo" and "promoción"	7	2	
	"duelo disfuncional"	11	5	
	"muerte" and "enfermeros"	196	2	
	"promoción" and "duelo"	7	1	
	"duelo" and "consulta"	11	1	
	"muerte" and "duelo"	206	12	
	"muerte neonatal" and "enfermería"	4	1	
	duelo perinatal	34	1	
	"afrontar" and "duelo"	20	1	
	"estudiantes" and "pacientes"	269	1	
	"intervención tanatologica"	2	1	
	"cuidados tanatologicos"	1	1	
	"enfermería" and "duelo" and "perdida fetal"	3	1	
	"fin de vida"	6	1	
"perspectiva enfermera" and "muerte"	10	1		
Dialnet	Duelo perinatal	10	2	2
	Duelo patológico	32	2	
	Enfermeros pediátricos	79		
	<u>Límites:</u> artículos de revista y entre 2010 y 2019	39	1	
	"muerte" and enfermería and "querido"	5	2	
	"duelo" and residencia	9	1	
	Duelo migratorio	17	1	

	Duelo	1345		
	<u>Limites:</u> artículos de revista, entre 2010-2019, español, España	284	1	
	"acompañar en la muerte"	6	1	
	"acompañamiento"	346		
	<u>Limites:</u> artículos de revista, entre 2010-2019, ciencias de la salud, español	23	1	
Pubmed	"acompañamiento" and "proceso duelo"	1	1	1
	"nursing" and "student"	3967	1	
Scielo	"counselling"	278		1
	<u>Limites:</u> España, español, 2009-2013, ciencias de la salud	18	1	
Revistas científicas	Enfermería Universitaria. Elsevier	1	1	0
	PULSO. Colegio de Enfermería de Navarra	1	1	
	Paraninfo digital. Index	1	1	
	CONAMED	1	1	
	Digital Universitaria	1	1	
	Centro de Humanización de la salud	1	1	
Libros	Duelo y escuela: educar en el sentido de la pérdida		1	3
	El niño ante la muerte: como acompañar a chicos y adolescentes que han perdido a un ser querido		1	
	Ganar perdiendo: los procesos de duelo y las experiencias de pérdida, muerte, divorcio, migración		1	
	El duelo y los niños		1	
	En la tristeza pervive el amor		1	
	El duelo <<aquí y ahora>>. Observar el duelo para elaborar el sentido		1	

Tabla de elaboración propia.

Anexo 4. Tabla de Universidades por Comunidades Autónomas

Tabla detallada por Comunidades Autónomas, de las universidades que incluyen dentro de su programa académico, aspectos relacionados con la muerte y elaboración del duelo, así como otros aspectos relevantes de cada asignatura.

Tabla 7. Universidades por Comunidades Autónomas

COMUNIDAD	UNIVERSIDAD	CURSO	CUATRIMESTRE	ASIGNATURA	CREDITOS	CARACTER
GALICIA		3º	2º	Enfermería geriátrica y Cuidados paliativos	6	Obligatoria
ASTURIAS		4º	Anual	Cuidados paliativos en Enfermería	6	Optativa

Continúa...

Tabla de elaboración propia.

Tabla 8. Contenidos teórico-prácticos de las asignaturas de las Universidades de España.

COMUNIDAD	UNIVERSIDAD	CONTENIDO
GALICIA		Tema __: Cuidados paliativos, cuidados al final de La vida. <ul style="list-style-type: none"> • Marco conceptual de los cuidados paliativos • Diferencias características de los cuidados paliativos en los ancianos. • Análisis de los síntomas principales en los cuidados en pacientes en situación terminal. • Cuidados durante la agonía y asistencia al duelo.

Continúa...

Tabla de elaboración propia.

Anexo 5. Universidades de otros países

Tabla 9. Universidades de otros países

PAÍS	UNIVERSIDAD	ASIGNATURA	CARACTER
MEXICO	Facultad de Enfermería y Obstetricia	Clínica de Enfermería en cuidados intensivos Tanatología	Obligatoria Optativa
	Centro Universitario Uaem Valle de Chalco		
	Centro Universitario Uaem Zumpango		
BRASIL	Páginas webs desactualizados e imposibilidad de acceso		
CHILE	Universidad Autónoma de Chile	Cuidados paliativos y proceso de morir	

Tabla de elaboración propia.

Anexo 6. Entrevistas

Entrevista semiestructurada realizada a estudiantes, con alguna variación conforme avanzaba la misma.

1. ¿Has sufrido la pérdida de un familiar/amigo/persona cercana?
 - a. ¿Cómo te sentiste? ¿Qué emociones expresaste? ¿Qué parentesco tenías? ¿Qué edad tenía? ¿Han cambiado los sentimientos respecto de una persona joven/mayor?
2. ¿Cómo te sentiste la primera vez que te enfrentaste a la muerte de un paciente?
3. ¿Cómo abordaste el afrontamiento de la muerte del paciente? ¿Te sentías preparado?
4. ¿Supiste apoyar a la familia? ¿Cómo lo hiciste?
5. ¿Tenías conocimiento acerca del proceso de la muerte? O, ¿cómo se elabora el duelo? ¿Sabes lo que es tanatología? ¿Sabes las fases en las que se divide el duelo?
6. ¿Has recibido una formación universitaria adecuada para afrontar la muerte de un paciente (bien sea de edad avanzada, como edad media o un niño) en tus estancias clínicas?
7. ¿Consideras necesario recibir unos conocimientos sobre el duelo y técnicas de autocuidado para el profesional?

Entrevista 1: E1

- ¿Has sufrido la pérdida de un familiar/amigo/persona cercana?

Sí, he sufrido la pérdida de cuatro familiares en total.
- ¿Cómo te sentiste?

Dependiendo del familiar, piensas que es ley de vida. Cuando se trata de una persona joven que deja a la familia pues, bastante peor.
- ¿Qué parentesco tenías?

He perdido a mi abuelo, a mi padrino, a mi tía y a mi tío.

- ¿Qué edad tenía?

Pues mi abuelo tenía 86, mi tía 53, mi tío 57, y mi otro tío tenía 58.

- ¿Qué emociones expresaste?

Pues en función de la relación personal que tenía con cada uno de ellos pues simplemente de no creerte que esa persona haya fallecido, cuando desde luego no es ley de vida. Y sobre todo si ha sido repentino. Y sobre todo yo creo, más que expresarlo, yo llore pero para mí. Decidí no expresarlo porque ya bastante lo expresaban lo familiares más cercanos, así que decidí guardarme mis emociones.

- ¿Cambian, obviamente como ya me has dicho, los sentimientos respecto de una persona joven/mayor?

Si si, mucho. Además cuando es una persona joven, la mayoría de los familiares reaccionamos peor y sobre todo pues en el caso de mi tío, dejar a mi prima huérfana con 9 años que tenía, y mi tía que no tenía casi ni amistades, que vivía por y para la familia, realmente fue mi duro. Porque ya no solo lloras por el familiar sino que ves la pérdida y... yo recuerdo haber dejado a mi prima y a mi tía a veces en el hospital ya en los últimos momentos y sabes que va a morir. Y mirarle los ojos y que todos lo sabemos, pero nadie dice nada. A él no se le dijo nada y...son situaciones yo creo que traumáticas.

- ¿Cómo te sentiste la primera vez que te enfrentaste a la muerte de un paciente?

Pues fue en mis primeras prácticas, la primera semana, en 2º de carrera, y... fue...horrible. Fue horrible porque tuve que entrar a la habitación, no me habían dicho que había fallecido uno de los pacientes que yo más o menos llevaba. Así que entre en la habitación, y estaban allí la auxiliar que terminaba de hacerle el electro y, me pareció súper frío la forma de llevar la muerte de una persona. A nivel de los profesionales sanitarios, muy frío. El trato con el paciente, de decir, "No, que se ha muerto, que se ha

muerto, tu, tu que eres, estudiante, pues ala". Luego no se...un silencio, no sé, un tratarle de otra forma, aunque fuera susurrar. Y tener esa actitud, como si fueses a hacerle el aseo a un paciente. Tienes ahí a la familia llorando fuera y que nadie fuera capaz de decirle nada, ni acercarse a la familia. Ningún sanitario. No apareció ni una enfermera para quitarle la sonda.

- ¿Cómo abordaste el afrontamiento de la muerte del paciente? ¿Te sentías preparado?

Yo me quede muy impresionada la verdad, y entonces claro, pues, eran mis primeras prácticas, no tienes mucha experiencia, así que yo en principio intente mimetizar un poco lo que veía. Claro, yo lo que veía a nivel sanitario... esa despreocupación, esa normalidad en el hecho de que una persona ha muerto, ha dejado de existir en este mundo, no vas a volver a verle abrir los ojos. Y sin embargo, era algo totalmente cotidiano. La verdad es que lo primero que pensé, ¿así será? Dentro de 20 años, se morirá un paciente y ¿me dará igual? Porque desde esa muerte, yo he llorado después de cada paciente que he perdido. Desgraciadamente he tenido la mala suerte de que me han tocado varios. Supongo que igual forma parte de la profesión, y dentro de 20 años ya no es importante. Pero a día de hoy, me parece que como si saliera la glucemia alta, buh!, igual. Es una cosa más, horrible. No, la verdad es que no. No me sentía preparada, y la verdad que la actitud del personal tampoco fue esa. Claro, dependiendo de la familia, tampoco sabes hasta qué punto puedes implicarte. Yo tampoco lo sé, pero desde luego no se implicaron.

- ¿Supiste apoyar a la familia? ¿Cómo lo hiciste?

Hombre la verdad es que a día de hoy, en 4º de carrera, podría haber sido algo más afectiva. Pero en ese momento, en mis primeras prácticas, que no conocía de nada más que de un par de veces al paciente, la verdad es que yo creo que no lo hice bien. No lo hicimos bien nadie, por lo menos en ese caso. No supe cómo actuar, no lo hice bien. Tampoco sabía si correspondía que yo hubiera sido afectiva. Ahora no lo habría dudado, en haberles dado

un abrazo, o, en haberme acercado y preguntar qué tal. Pero la verdad que en ese momento era como... como si no estuvieran sabes, en plan, yo no voy a mirar y ya está.

- ¿Tenías conocimiento acerca del proceso de la muerte?

No, yo creo que no. Reconocer que una paciente ya tiene una caquexia o yo que sé, las fases terminales cuando ya tienen la boca abierta, las caras consumidas. Pero francamente no.

- O, ¿cómo se elabora el duelo?

No.

- ¿Sabes lo que es tanatología?

No.

- ¿Sabes las fases en las que se divide el duelo?

No.

- ¿Has recibido una formación universitaria adecuada para afrontar la muerte de un paciente (bien sea de edad avanzada, como edad media o un niño) en tus estancias clínicas?

No. En la universidad no. Y creo que tampoco es algo que te enseñen en las practicas. Creo que no lo enseñan en ningún sitio.

- ¿Consideras necesario recibir unos conocimientos sobre el duelo y técnicas de autocuidado para el profesional?

Sí. Yo creo que sí que sería importante.

- ¿Lo incluirías dentro de una asignatura o bien sería una asignatura propia?

Depende de la amplitud del tema. Como no tengo ni idea de cuáles son las fases, ni cuáles son las técnicas. Yo creo que quizás sí que lo incluiría dentro de una asignatura y creo que en nuestra carrera universitaria quizás nos falte un poquito de psicología. Es decir, no quiero grandes aspectos ni teorías. Si temas de técnicas psicológicas de motivación del cuidador principal. Si, un poco fortaleza, para poder llevar estos momentos. Quizás si lo incluiría

dentro de una asignatura, ya no solo de teorías, sino más bien de conductas.

- ¿Crees que tu familia o gente de alrededor, te observa de distinta manera cuando expresas tus sentimientos ante la muerte de un familiar por tener una carrera sanitaria?

Hombre, no es que me haya pasado nunca así, porque la mitad de las personas que te he dicho que he perdido, yo ya era pequeña en sí. Pero las que ya me ha pillado en la universidad, quizás, mmm te dan a entender alguna vez, sobre todo algún familiar... como diciendo "¿esto tú ya lo has visto muchas veces no?". Que es lo que tú dices, que no es lo mismo que para mí muera el de la 31-A que mi tía. Psicológicamente estoy tan mal preparada como todos: uno, porque no se ha dado la formación en la universidad y dos, porque evidentemente ya tienes que saber tratar con una persona que es tu familia, ahí los sentimientos son inevitables. Sí que, quizás, hay veces como que intentan quitar importancia, con "tu esto ya lo has vivido", "tu esto lo ves diariamente". No tiene nada que ver, nunca tiene nada que ver.

Entrevista 2: E2

- ¿Has sufrido la pérdida de un familiar/amigo/persona cercana?

Por desgracia sí.

- ¿Recientemente?

Recientemente de un familiar no, pero de amigos cercanos y eso sí.

- ¿Cómo te sentiste?

Pues... claro, la última de un familiar fue hace bastante tiempo, y... claro eres pequeño y no lo asimilas hasta que va pasando el tiempo... no es como una persona adulta, que ya sabes lo que es. Claro, yo por experiencia fue cuando era pequeño, que murió mi abuelo. Llegas a casa, te levantas por la mañana y te cuentan, y claro tú todavía no sabes lo que pasa. Cuando va transcurriendo el tiempo es cuando verdaderamente sabes lo que es. Y, hace poco,

el padre de un amigo con el que tenía una relación bastante cercana, y claro, en el momento, impotencia.... No sabes lo que puede ocurrir, claro que no piensas que te puede ocurrir.

- ¿Supiste apoyar a tu amigo?

Pues es que en ese momento, realmente... la compañía yo creo que es clave. Estas con él, intentas... pues era un compañero de fútbol, intentas hablar de fútbol con él para que desconecte. Pero aun así, nada. Es un estado que él está como en shock, entonces tú intentas sacarlo como puedes, pero vamos, enseguida ves que no son ellos.

- ¿Qué edad tenía?

Padre joven... tenía unos 50 aproximadamente.

- ¿Fue inesperado?

Un tráfico, volviendo un día normal de trabajar, iba el solo en la moto, se chocó...y... hasta ahí.

- ¿Has sufrido la pérdida de un paciente en tus prácticas?

Pues, de un paciente que haya estado tratando durante un tiempo no. Pero de un paciente que acabo de empezar a tratar sí. Entonces, claro, se lo que es perder un paciente como quien dice, pero no alguien con quien haya empezado una relación. Ha sido en quirófano, entro ya sedado,... Entonces todavía no he tenido la suerte o mala suerte que me haya tocado. No sé si es por las estancias que me ha tocado.

- ¿Cómo te sentiste la primera vez que te enfrentaste a la muerte de un paciente?

La primera vez fue claro, si, vas a las prácticas y claro, entran y los sacas como nuevos. Como un taller donde entran los coches, los apañas y al día siguiente día normal. Sí que le das vueltas a la cabeza y piensas claro, los sanitarios estamos para ayudar en momentos difíciles, pero hay momentos que por mucho que hagamos, pues mira, si llega el momento pues claro. Luego claro, ayudando a la familia y eso.

- ¿Se lo comunicasteis a la familia vosotros?

Si... me dieron la oportunidad de salir con el medico en este caso que fue a darles la noticia. Y claro, él me dijo que si me apetecía ir que era una situación comprometida, pues claro, yo... al estar en prácticas le acompañe, tampoco fui mano a mano con él, pero estaba cerca. Y, claro, enseguida el medico les da el pésame... y, tú te quedas como pensando que tú también vas perdiendo un poquito. Que ha faltado algo para ser un día normal. No te lo terminas de creer, te lo llevas a casa, y a la mañana siguiente dices a ver hoy lo que pasa. Porque claro, hasta que no pasa unos días de normalidad.

- Y, puesto que no has sufrido la pérdida de un paciente que has seguido evolución, sino que ha sido de forma repentina en un quirófano, ¿sabrías como apoyar a la familia? ¿Qué hacer?

A ver, yo creo que experiencias así, con la muerte de amigos y eso, nos ayudan en la profesión que nosotros tenemos. Pero claro, no es lo mismo una persona que conoces de tu entorno, que un paciente, si bueno, puedes haber tenido una relación, pero no deja de ser como a nivel profesional.

- ¿Tienes conocimiento acerca del proceso de la muerte? O,

No.

- O, ¿cómo se elabora el duelo?

No.

- ¿Sabes lo que es tanatología?

No.

- ¿Sabes las fases en las que se divide el duelo?

Tampoco. No me iría mal saberlas, pero bueno no las sé.

- ¿Has recibido una formación universitaria adecuada para afrontar la muerte de un paciente (bien sea de edad avanzada, como edad media o un niño) en tus estancias clínicas?

Yo creo que no. En la carrera se pueden dar casos, y una primera toma de contacto con la muerte. Pero hasta que no están en las prácticas. Hasta el 2º año que no vas a las prácticas y te enfrentas a eso... yo creo que nos enfrentamos a casos reales y no sabemos cómo actuar, a no ser que hayas tenido algún caso cercano y sepas de qué va la cosa.

- ¿Consideras necesario recibir unos conocimientos sobre el duelo y técnicas de autocuidado para el profesional?

Sí, sí, claro. Eso nos sería de ayuda tanto a nosotros, profesionales de Enfermería, sino también, todos los trabajadores de la unidad sanitaria. Porque en un momento de duelo, el familiar acude a lo primero que encuentre, y puede ser un profesional de Enfermería, Auxiliar, el que sea. Entonces yo creo que es un tema que claro, no es un tema de agrado, pero se da día a día.

- ¿Crees que tu familia o gente de alrededor, te observa de distinta manera cuando expresas tus sentimientos ante la muerte de un familiar por tener una carrera sanitaria?

También depende de la situación de la familia. Y puede llevarse a su terreno y decirte "claro tu eres profesional, tu no lo sientes". Sí, claro, somos profesionales, pero también se siente y te enfrentas día a día.

Apéndice de entrevista a estudiantes de Grado de Enfermería

Estudiante 4º Grado de Enfermería (E1): Alba Vinardell Giménez

Estudiante 4º Grado de Enfermería (E2): Tomás Onde Embid

Anexo 7. Encuesta de evaluación de satisfacción del programa educativo

1. Las sesiones han respondido a sus expectativas: (marque con una cruz)

SI NO

2. Lo mejor del programa ha sido:

3. Lo peor del programa ha sido:

4. ¿Qué ha echado de menos?

5. ¿Qué le ha sobrado?

6. ¿Cree que lo aprendido en el programa le ayudará a sí mismo para afrontar la muerte de un paciente? (marque con una cruz)

SI NO

7. ¿Cree que lo aprendido le ayudara a acompañar a la familia en el duelo? (marque con una cruz)

SI NO

8. La duración del programa ha sido (Señale con una cruz):

CORTA ADECUADA LARGA

9. El lenguaje utilizado ha sido entendido con facilidad:

SI NO A VECES

10. Sugerencias:

11. Puntúe al docente con:

1 2 3 4 5

