



# PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO X – N. 25 – 2016

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n25/086.php>

**PARANINFO DIGITAL** es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.

Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN DIGITAL en "LA ENFERMERÍA COMO INTEGRADORA DE SABERES" V SIAHE – Simposio Iberoamericano de Historia de la Enfermería, III Foro I+E Reunión Internacional de Investigación y Educación Superior en Enfermería, reunión celebrada del 11 al 12 de noviembre de 2016 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

*Título* **Buen vivir, buen morir**  
*Autores* Soledad Eugenia *López Antúnez*, Raquel *López Alcoholado*,  
Noemí *Fernández Díaz*  
*Centro/institución* Hospital Regional de Málaga  
*Ciudad/país* Málaga, España  
*Dirección e-mail* [sole811@hotmail.com](mailto:sole811@hotmail.com)

## RESUMEN

La muerte nos provoca un sentimiento de pérdida que nos obliga a sufrir el duelo. Enfermería tiene que estar preparada para ayudar a los familiares a adaptarse en todas las fases que experimenten. Se presenta un caso de un varón de 82 años que presenta un cuadro de pancreatitis aguda, que ingresa en la planta y pasa de una pancreatitis grave a estable con colecciones abdominales, que el día 45 del ingreso fallece mientras dormía. Se desarrolla un plan de cuidados individualizado utilizando el modelo conceptual de Virginia Henderson y el análisis de las necesidades básicas de salud, empleando la taxonomía NANDA, NIC y NOC. Mostrando el beneficio de la utilización de este sistema para unificar criterios y actuaciones multidisciplinares con mayor calidad.

*Palabras clave:* Duelo/ Muerte/ Paciente/ Familia.

## TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

### Introducción

En la vida sufrimos un conjunto de situaciones, desafíos, alegrías y pérdidas. Es importante afirmar que los seres vivos nacen, crecen, se reproducen y mueren. Tal como afirmó Weisaamann: "la duración de la vida está gobernada por necesidades de la especie, la existencia ilimitada de los individuos sería un lujo sin una correspondiente ventaja evolutiva"(1)

La muerte es una realidad en nuestra sociedad y que debemos adoptar aptitudes para aceptarla. En Occidente es algo traumático la pérdida de un ser querido, en cambio, en Oriente la muerte la tratan como algo natural de la vida. Este sentimiento de pérdida nos obliga a sufrir el duelo (respuesta total a la experiencia emocional relacionada con la pérdida), es un proceso de adaptación normal y natural que permite restablecer el equilibrio personal y familiar roto con la muerte de un ser querido (2), cada persona lo manifiesta de maneras y modos diferentes, aunque suelen producirse reacciones humanas comunes.

Manifestaciones de duelo según Worten: (Véase tabla 1)

Una misma persona no presenta todas estas manifestaciones, lo normal es que vayan cediendo hasta desaparecer, sino fuese así se trata de un duelo complicado. (3)

Tabla 1. Manifestaciones de duelo de Worten.

<b>SENTIMIENTOS</b>
Tristeza, enfado, culpa y auto-reproche, ansiedad, soledad, fatiga, impotencia, anhelo, emancipación, alivio, inestabilidad, shock.
<b>CONDUCTAS</b>
Soñar con el fallecido, evitar recordatorios del fallecido, suspirar, llorar, atesorar objetos que pertenecían a la persona fallida, buscar y llamar en voz alta, visita de lugares significativos, abandono de las relaciones sociales.
<b>SENSACIONES FÍSICAS</b>
Opresión en el pecho, opresión en la garganta, hipersensibilidad al ruido, falta de aire, debilidad muscular, falta de energía, sequedad en la boca, vacío en el estómago, sensación de despersonalización, hipersensibilidad al ruido, molestias gástricas, trastornos del sueño.
<b>PENSAMIENTOS</b>
Incredulidad, confusión, preocupación, alucinaciones auditivas y visuales, sentido de presencia.

Existen diferentes tipos de duelos: Duelo anticipatorio, Duelo no complicado y duelo complicado y cada uno de estos tiene diferentes fases según Kubler – Ross: Negación, ira, negociación, depresión y aceptación. (4)

Enfermería hace un papel muy importante en el momento del duelo y de la muerte, aunque nuestra profesión está orientada a la prevención, curación y recuperación, también tenemos que estar capacitados a aceptar la muerte como un proceso natural.

## **Descripcion del caso**

Varón 82 años casado con cuatro hijos. Independiente AVD

Antecedentes personales: Hipertensión, Tromboembolismo pulmonar en 1996 con trombosis en brazo derecho y pierna izquierda con tratamiento con Acenocumarol, Artrosis en rodilla izquierda. NAMC.

Historia Clínica Actual: Acude al servicio de urgencias por escalofríos, fiebre y vómitos. Lleva casi un mes con pocas ganas de comer, dolor abdominal y vómitos. A su llegada presenta TA: 96/60, TC: 38°C, FC: 120xmin. Dolor abdominal en hipocondrio derecho.

### Exploración física:

Dolor abdominal marcado a la palpación profunda del hipocondrio derecho con signo de Murphy positivo, abdomen distendido, blando, ruidos presentes.

Analítica:

Hemograma: Leucocitosis, hemoglobina y hematocrito elevados. Bioquímica: Aumento de la glucemia, LDH, GOT o GPT, bilirrubina, Fosfatasa alcalina, Triglicéridos y Proteína C Reactiva (PCR) y disminución de la Albúmina y PaO<sub>2</sub>.

Rx tórax normal, ECG con fibrilación auricular. Rx simple: Abdomen inflamación del páncreas, Ecografía aumento de ecogenicidad periportal, páncreas aumentado de tamaño y aumento difuso de su ecogenicidad, provocada por litiasis. Se hace diagnóstico de pancreatitis aguda leve presenta somnolencia, oliguria permanece ingresado en observación y tras mejorar niveles de orina se procede al ingreso en planta para disminuir inflamación del páncreas y continuar las pruebas para aclarar la etiología. Al día siguiente presenta un cuadro de ictericia, edemas en miembros inferiores, anuria, valores analíticos elevados de bilirrubina y amilasa. Fiebre de 39°C y escalofríos, Disnea, hipotenso y bradicardia. Se realiza Tac abdominal urgente, hemocultivos, urocultivos. Inicia tratamiento antibiótico con Vancomicina, cargas de Suero fisiológico y diuréticos con furosemida, se procede a la canalización de una vía venosa central para nutrición parenteral, pasando a un diagnóstico de pancreatitis grave. Tac abdomen se observa absceso intraperitoneal que se procede a la realización de drenajes abdominales para evacuarlo y cultivo del líquido purulento. Al día 15 de su ingreso va mejorando los valores analíticos, diuresis conservada, constantes vitales estables pero los abscesos abdominales continúan. El paciente se encuentra totalmente dependiente con asistencia continua por parte de su familia y del personal de enfermería, inicia a tolerar comida, se le realiza cada semana un TAC de abdomen para valorar el estado de los abscesos abdominales y se recanalizan los drenajes abdominales pero continúan del mismo tamaño, se cambian antibióticos varias veces dependiendo de los cultivos realizados. Pero el día 47 de su ingreso el paciente fallece mientras dormía (PCR).

## **Metodología/ plan de cuidados**

### *Valoración inicial*

La valoración del paciente se realizó siguiendo el modelo de Virginia Henderson. Los datos fueron recogidos de la historia médica y de una entrevista personal con el paciente y la familia

Necesidad de respirar: Disnea de esfuerzo, SO<sub>2</sub> 88%, TA: 99/50, FC: 58 latidos/min. Paciente exfumador desde hace 30 años (un paquete diario), necesita gafas nasales 2 l/min.

Necesidad de beber y comer: Nauseas, vómitos, pérdida de apetito desde hace un mes. No alergias alimentarias, dieta mediterránea con tendencia a dulces. Un vaso de vino diario. Uso de prótesis dental. Al inicio con dieta parenteral y cuando inicia con dieta necesita ayuda para darle de comer por la falta de apetito y debilidad.

Necesidad de eliminar: Diarrea, diuresis forzada con diuréticos con sondaje vesical. Utilización de cuña y pañal, produciéndose eritema en zona inguinal.

Necesidad de moverse y mantener una buena postura: Se realizan cambios posturales y se sienta con ayuda, debilidad en piernas que le impide caminar, se inicia rehabilitación pero el paciente se niega. No quiere pasarse en sillas de ruedas. Se aplica el test Barthel (5): 20 grado de dependencia total, Escala de Riesgo de Caídas Múltiples (6): 10 riesgo mayor de caídas.

Necesidad de mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales: Durante su estancia presenta fiebre de 39-40°C con escalofríos, realización de hemocultivos, urocultivos y cultivos de líquido peritoneal. Utilizando antibióticos y antitérmicos.

Necesidad de dormir y descansar: Dificultad de dormir, uso de lorazepam 1 mg pero sin efecto, duerme de día y de noche no concilia bien el sueño, la familia se encuentra cansada porque al día siguiente tienen que trabajar.

Necesidad de una buena higiene: El paciente necesita ayuda para moverse en la cama y en el sillón. Se explica a sus hijos como debemos ayudarlo para que empiece a tener más atención en su higiene. Que lo impliquemos en su higiene personal. Se realiza el test de Norton (7): 12 riesgo alto de úlceras por presión.

Necesidad de Percepción-Cognición-Desarrollo: Mientras la entrevista observamos que está orientado en tiempo-espacio, presenta alteraciones auditivas. En su casa era independiente en el cumplimiento de su régimen terapéutico. Vacunación correcta.

Necesidad de comunicarse: Tiene muy buena relación con su familia. Están presentes en todo cuidado de su padre, realizándole todos sus cuidados, animándole en cada momento.

Necesidad de la fe: Su única ilusión es estar en su casa rodeado de sus nietos. Tiene fotos de su virgen del Carmen y de sus nietos por toda la habitación.

Necesidad de aprender: Tienen estudios universitarios. El paciente no tienen ningunas ganas de aprender y de seguir adelante. La mujer e hijos todos los días insisten para que el empiece a realizar de nuevo sus autocuidados. Se realizó test de Pfeiffer (8) dado como resultado 4 errores sospecha de deterioro cognitivo. A veces muy agitado con la familia y no quiere realizar ejercicios, quiere estar en la cama dormido.

Al terminar se le realizó la escala Zarit (9) a la familia obteniendo una sobrecarga leve, debido al repentino cambio de su padre, y a la inestabilidad clínica que tiene. Temen que no tenga solución su enfermedad.

Durante el ingreso presenta:

Problemas de colaboración y complicaciones potenciales

- Fiebre.
- Complicación potencial: abscesos abdominales.
- Disnea.
- Infección secundaria, catéter venoso, drenaje abdominal y catéter vesical.
- Dolor abdominal.
- Exitus.

*Fase diagnóstica y fase de planificación*

Se utilizó taxonomía NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) (10), NIC (Nursing Intervention Classification) (11) y NOC (Nursing Outcomes

Classification) (12) para la realización de un Plan de Cuidados Individualizado. (Tabla 2)

### Diagnósticos Enfermeros

- Deterioro de la movilidad r/c disminución de la masa muscular m/p limitación de la habilidad para las habilidades motoras. (00085)
- Conocimientos deficientes: proceso de enfermedad/régimen terapéutico r/c carencia o deficiencia de información cognitiva m/p verbalización del problema. (000126)
- Ansiedad r/c cambio en el estado de salud m/p incertidumbre y nerviosismo (00146)
- Déficit de autocuidados: higiene y baño r/c deterioro de la movilidad m/p incapacidad de lavar parcialmente el cuerpo. (00108)
- Hipertermia r/c enfermedad m/p aumento de la temperatura corporal por encima del límite normal. (00007)
- Riesgo de deterioro de la integridad cutánea r/c factores mecánicos, humedad e inmovilidad. (000047)
- Riesgo de infección r/c procedimientos invasivos. (000004)
- Duelo r/c muerte de una persona significativa m/p sufrimiento. (00136)
- Ansiedad ante la muerte r/c muerte m/p tristeza (00147)
- Riesgo de sufrimiento espiritual r/c pérdida de un ser querido (00067)

Tabla 2: Diagnósticos de Enfermería y Complicaciones Potenciales: Objetivos, Intervenciones y Resultados.

DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA	NOC/Evaluación	NIC/Intervenciones
Deterioro de la movilidad r/c disminución de la masa muscular m/p limitación de la habilidad para las habilidades motoras. (00085)	<u>0208-Movilidad</u> Indicadores: 020802-Mantenimiento de la posición corporal. Al alta: 4-Sustancial. 020804-Movimiento articular. Al alta: 3-Moderado. <u>0211-Función esquelética.</u> Indicadores: 021105-Alienación esquelética. Al alta: 3-Moderado.	0140-Fomentar los mecanismos corporales. 0224-Terapia de ejercicios: movilidad articular. 0226-Terapia de ejercicios: control muscular.
Conocimientos deficientes: proceso de enfermedad/régimen terapéutico r/c carencia o deficiencia de información cognitiva m/p	<u>1803 Conocimiento: proceso de la enfermedad.</u> Indicadores: 180302-Descripción de los signos y síntomas de complicaciones. Al alta: 4-moderado. 180302-Descripción del proceso de la enfermedad. Al alta: 4-Moderado.	4606-Enseñanza: proceso de enfermedad. 5616-Enseñanza: procedimiento/tratamiento. 5240-Asesoramiento. 5510-Educación sanitaria.

verbalización del problema. (000126) (paciente y familia)	<u>1814-Conocimiento: procedimiento terapéutico.</u> Indicadores: 18140-Descripción del procedimiento terapéutico. Al alta: 4-Sustancial. 181402-Explicación del propósito del procedimiento. Al alta: 4-Sustancial. <u>3012-Satisfacción del paciente/familia</u> Indicadores: 301202-Explicación de los cuidados de enfermería en términos comprensibles. Al alta: 4-Moderado.	
Ansiedad r/c cambio en el estado de salud m/p incertidumbre y nerviosismo (00146) (paciente y familia)	<u>1402-Control de la ansiedad.</u> Indicadores: 140204 Busca información para reducir la ansiedad. Al alta: 4-Sustancial.	4920-Escucha activa
Déficit de autocuidados: higiene y baño r/c deterioro de la movilidad m/p incapacidad de lavar parcialmente el cuerpo. (00108)	<u>0300-Autocuidados: Actividades de la vida diaria (AVD)</u> Indicadores: 030001-Come. Al alta: 5-Extenso. 030006-Higiene. Al alta: 4-Sustancial.	0180-Manejo de la energía. 1800-Ayuda del autocuidado. 5606-Enseñanza individual.
Hipertermia r/c enfermedad m/p aumento de la temperatura corporal por encima del límite normal. (00007)	<u>0800-Termorregulación</u> Indicadores: 080002-Temperatura corporal DLN (dentro de los límites normales). Al alta: 5-No comprometido. 080014- Hidratación adecuada. Al alta: 5-Extenso. Al alta: 5-No comprometido.	3740-Tratamiento de la fiebre. 3900-Regulación de la temperatura. 2300-Administración de medicación.
Riesgo de infección r/c procedimientos invasivos. (000004)	<u>0702-Estado inmune</u> Indicadores: 070204-Temperatura corporal. Al alta: 4-Poco comprometido.	6550-Protección contra las infecciones. 6650-Vigilancia.
Riesgo de deterioro de la integridad cutánea r/c factores mecánicos, humedad e inmovilidad. (000047)	1101-Integridad tisular: piel y membranas mucosas. Indicadores: 110113-Piel intacta. Al alta: 5-No comprometido.	3540-Prevención de úlceras por presión. 3590-Vigilancia de la piel. 3584-Cuidados de la piel: tratamiento tópico.
Duelo r/c muerte de una persona	<u>1201-Esperanza</u> Indicadores:	5270-Apoyo emocional. 7140-Apoyo a la familia.

significativa m/p sufrimiento. (00136) (familia)	120110 Expresión de sensación de autocontrol En un mes: 3-Moderado. <u>1304-Resolución de aflicción.</u> Indicadores: 130405-Describe el significado de la pérdida o de la muerte. En un mes: 3-Moderado.	5230-Aumentar el afrontamiento. 5290-Facilitar el duelo.
Ansiedad ante la muerte r/c muerte m/p tristeza (00147) (familia)	1307-Muerte digna. Indicadores: 130703-Participa en las decisiones relacionadas con sus cuidados. 3-Moderado.	5260-Cuidados en la agonía. 5340-Presencia.
Riesgo de sufrimiento espiritual r/c pérdida de un ser querido (00067) (familia)	2001-Bienestar espiritual. Indicadores: 200102-Expresión de esperanza. En un mes: 4-Moderado.	5480-Clarificación de valores. 5310-Dar esperanza.

#### *Fase de ejecución y evaluación*

Ha sido un ingreso largo y con muchos altibajos en el estado de salud del paciente.

Durante la estancia del paciente, nuestros cuidados se centraron:

Curas diarias de los drenajes, vías centrales, catéteres evitando signos y síntomas de infección.

La higiene se observaba la piel, se le insistía en el cambio de posición para evitar las úlceras por presión.

Diariamente se sentaba en el sillón y realizaba sus autocuidados de acicalamiento con ayuda de la familia, algunas veces con más ganas que otras. El paciente preguntaba todos los días su estado de salud, él quería irse para su casa, se le explicaba todos los procedimientos y tratamiento, mediante asesoramiento y educación sanitaria. La familia estaba muy implicada en sus cuidados y enfermedad.

Se le realizaba la fisioterapia determinado las limitaciones del movimiento articular y actuando sobre él, explicando al paciente/familia el objeto y el plan de ejercicios de las articulaciones, ayudando a mantener la estabilidad del tronco, ayudar al paciente a conseguir la postura más cómoda.

Dándole a la familia nuestro apoyo y educándole e informándoles día a día en todos los cuidados y cambios de salud de su padre.

El día del fallecimiento del paciente, fue una situación complicada para enfermería pero fuimos capaces de escuchar, sin miedos ante preguntas relacionadas con la pérdida, mostrándonos amables y afectuosos y dando consejos solo si lo pedían facilitando el trabajo del duelo. La familia verbalizaba lo que estaban viviendo, no se trata de darles la razón, pero tampoco quitársela bruscamente. Escuchando y favoreciendo la expresión de sus pensamientos, emociones y sentimientos.

Nuestras intervenciones con la familia fueron:

- Escucharles y acompañarles.
- Tratarlos con empatía.
- Dándoles palabras de aliento y apoyo.
- Enseñándoles técnicas de relajación (Respiración profunda).
- Combinando el afecto y la cercanía con la profesionalidad.

- Haciéndoles sentir que se les quiere.
- Respetar sus silencios.

Al mes del fallecimiento se encontraban tranquilos, pudiendo expresar sus sentimientos sobre la muerte de su ser querido, sin ningún síntoma patológico debido al sufrimiento del duelo.

## **Discusión**

Los enfermeros sabemos perfectamente cómo actuar para curar una herida, como esta debe de cicatrizar, pero existen otro tipo de heridas provocadas por la pérdida de una persona que también tienen que cicatrizar, es normal que su recuerdo le provoque llanto, pierdan las ganas e ilusión de hacer cosas, pero con ayuda profesional el proceso del duelo se supera.

Los profesionales de enfermería tenemos un trabajo muy complejo debemos trabajar tanto con la vida y la muerte y debemos ser capaces de que nuestras intervenciones vayan destinadas a superar el momento de esta pérdida. Es una asignatura pendiente, o por la falta de formación, o por la ausencia de guías de actuación o por no existir comunicación multidisciplinar. (13) No queremos enfrentarnos con esta agonía y este duelo que se sufre, por lo que influye negativamente a nuestro trabajo, provocando incertidumbre y desorientación en el cuidador principal y en el resto de la familia.

Tenemos que adoptar actitudes para ayudar al paciente y la familia en todas las fases que experimenten, al paciente durante el periodo de la enfermedad y a la familia mientras sufre el duelo, y así disminuir la sobrecarga y estrés familiar. Nuestra atención no debe terminar en el momento de la muerte del enfermo, sino que debe seguir después de su fallecimiento. Es importante apoyar la elaboración del duelo e intentar prevenir un duelo complicado.

## **Bibliografía**

1. Luz R G. Cultura, Sociedad y Muerte. Escuela nacional de antropología e historia. Disponible en: <http://foros.paralax.com.mx/discus/messages/4196/48444.html> [Consultado 17/04/2016].
2. Carmona ZE, Bracho CE. Death M. La muerte el duelo y el equipo de salud. Revista de Salud Pública 2008; 2(2):14-23.
3. Worten JW. El tratamiento del duelo: asesoramiento psicológico y terapia. Editorial Paidós Ibérica; 2004.
4. Dávalos EG, García S, Gómez AT, Castillo L, Suárez SS, Silva BM. El proceso del duelo. Un mecanismo humano para el manejo de las pérdidas emocionales. Revista de Especialidades Médico- Quirúrgicas 2008; 13(1): 28-31.
5. Test de Barthel, España (Internet). Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud y Bienestar social. Junta de Andalucía: Cuestionarios, test e índices de valoración. Disponible en: [http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/library/plantillas/externa.asp?pag=/contenidos/gestioncalidad/CuestEnf/PT4\\_AutoAVD\\_Barthel.pdf](http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/library/plantillas/externa.asp?pag=/contenidos/gestioncalidad/CuestEnf/PT4_AutoAVD_Barthel.pdf) [Consultado 20/04/2016].
6. Escala de Riesgo de Caídas Múltiples, España (Internet) Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud y Bienestar social. Junta de Andalucía: Cuestionarios, test e índices de valoración. Disponible en:

[http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/library/plantillas/externa.asp?pag=/contenidos/gestioncalidad/CuestEnf/PT4\\_EscRiesCaidasM.pdf](http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/library/plantillas/externa.asp?pag=/contenidos/gestioncalidad/CuestEnf/PT4_EscRiesCaidasM.pdf) [Consultado 20/04/2016].

7. Escala de Norton, España (Internet). Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud y Bienestar social. Junta de Andalucía: Cuestionarios, test e índices de valoración. Disponible en:

[http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/library/plantillas/externa.asp?pag=/contenidos/gestioncalidad/CuestEnf/PT2\\_RiesgoUPP\\_NORTON.pdf](http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/library/plantillas/externa.asp?pag=/contenidos/gestioncalidad/CuestEnf/PT2_RiesgoUPP_NORTON.pdf) [Consultado 20/06/2016].

8. Test de Pfeiffer (Internet)

[http://www.hvn.es/enfermeria/ficheros/test\\_de\\_pfeiffer\\_version\\_espanola.pdf](http://www.hvn.es/enfermeria/ficheros/test_de_pfeiffer_version_espanola.pdf)  
[Consultados 20/04/2016].

9. Test Zarit, España (Internet). Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud y Bienestar social. Junta de Andalucía: Cuestionarios, test e índices de valoración. Disponible en:

[http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/library/plantillas/externa.asp?pag=/contenidos/gestioncalidad/CuestEnf/PT8\\_Sobrecargacuidador\\_Zarit.pdf](http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/library/plantillas/externa.asp?pag=/contenidos/gestioncalidad/CuestEnf/PT8_Sobrecargacuidador_Zarit.pdf) [Consultado 20/04/2016].

10. NANDA: Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación 2012-2014. Madrid: Elsevier España; 2012.

11. Moohead S, Johnson M, Maas ML y Swanson E, Editoras. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). 4ª ed. Madrid: Elsevier España; 2009.

12. Bulechek GM, Butcher HK, y McCloskey Dochterman J, Editoras. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (CIE). 5ª ed. Madrid: Elsevier España; 2009.

13. Benavente MJ, Gallardo MC, Gracia JM, Méndez A, Hidalgo J y Morgado M. El duelo: asignatura pendiente para enfermería. Educare 21 2006. Disponible en: <http://enfermeria21.com/revistas/Educare21/2006/31/ensenando2.pdf> [Consultado 27/05/2016].