



DIPUTACIÓN DE PALENCIA



UNIVERSIDAD DE VALLADOLID

Escuela de Enfermería de Palencia
“Dr. Dacio Crespo”

TRABAJO DE FIN DE GRADO

Atención de Enfermería a los familiares en el Duelo

Alumno: Martín Bermejo, Eduardo

Tutora: Dña. Alicia Rodríguez-Villariño Pastor

Julio 2016

ÍNDICE

Resumen y palabras clave	2
Introducción	3
Objetivos	10
Material y métodos	11
Resultados y Discusión	13
Manifestaciones en el duelo	13
Factores de riesgo de duelo patológico	15
Recursos para afrontar el duelo	18
Estrategias en el tratamiento	19
Papel de la enfermería	21
Conclusiones	24
Bibliografía	25
Anexo	27

RESUMEN

La muerte como algo natural que es, ha estado presente desde los albores de la humanidad. Desde la época prehistórica, el ser humano ha prestado especial atención a sus muertos principalmente en los ritos a celebrar.

El duelo es una experiencia de dolor, lástima, aflicción o resentimiento, que se manifiesta de diferentes maneras, por la pérdida de algo o de alguien con valor significativo, por lo que se puede afirmar que se trata de un proceso normal, una experiencia humana por la que pasa toda persona que sufre una pérdida.

En este trabajo se ha realizado una revisión de estudios encaminados a detectar cuáles son las necesidades de los familiares en el proceso del duelo y los cuidados enfermeros a tener en cuenta, obteniendo un total de 16 artículos, que tras la búsqueda han sido seleccionados como objeto de estudio.

Se ha obtenido información necesaria para comprender el proceso de duelo, entendiéndolo que es un proceso dinámico y natural, que en ocasiones se torna complicado. Aunque en la actualidad no hay un consenso diagnóstico para el duelo complicado, existen herramientas que pueden ayudarnos a identificar estos duelos, así como factores de riesgo que nos pueden poner en alerta a fin de utilizar los recursos de los que se dispone para intentar atajar el problema.

Por este motivo el profesional enfermero debe conseguir habilidades y actitudes para ayudar al paciente y la familia a adaptarse a todas las fases del proceso de duelo que experimenten.

Como marca la evidencia científica, la gran complejidad y el trabajo emocional que supone el proceso del duelo, hace necesaria la valoración y actuación individualizada para cada sujeto, debido a las diferentes formas de reaccionar y afrontar este proceso de cada individuo.

PALABRAS CLAVE

Atención de enfermería, familia, duelo. Nursing care, families, grief, mourning.

INTRODUCCIÓN

La labor de la enfermera es proveer los cuidados pertinentes a fin de conseguir una atención global e integral, comprendiendo en esta tanto al paciente como a su entorno familiar.

El presente trabajo trata de una revisión bibliográfica realizada sobre la documentación disponible a cerca de los cuidados enfermeros a los familiares que atraviesan un periodo de duelo. Tema importante a estudio pues como profesional enfermera me encontrare en situaciones que requieran mis cuidados en éste ámbito y es mi obligación como profesional competente, es comprender y atender las necesidades en los cuidados de las personas, que proyectan sobre mí la bonita y complicada tarea de ayudarles.

Para la correcta comprensión del tema a tratar se hace indispensable la concepción de ciertos términos como son la muerte y el duelo.

La Muerte

La Muerte, según la Real Academia de la Lengua Española (RAE), del latín mors, mortis: es la cesación o término de la vida.¹

La muerte es algo natural y ha estado presente desde los albores de la humanidad. Desde la época prehistórica, el ser humano ha prestado especial atención a sus muertos, tanto en la forma de tratar a los cuerpos, como al lugar donde depositarlos y especialmente los ritos que se celebraban. Esta necesidad de conducta fue debida a la aparición de determinadas creencias en relación a la muerte y especialmente con la posibilidad de supervivencia más allá de la misma.²

En un principio, la muerte del hombre era semejante a la de cualquier otro animal, pero en cierto momento de la evolución del ser humano surgió la ideología de la muerte social como una parte de la muerte diferente de la muerte biológica; siendo la muerte biológica, el cese irreversible del

metabolismo de todas las células del cuerpo, y la muerte social, la pérdida del rol desempeñado en la sociedad.³

En relación a la muerte social, es necesario destacar que la conciencia social se determina por la existencia en el seno de una sociedad determinada y que se vive y muere en un contexto social, por lo que el hombre al ser un ser social por naturaleza, su desempeño en la sociedad se mide por su rol en la sociedad, planteándose con su pérdida física un olvido para la sociedad de forma progresiva hacia lo que sería un cadáver social.³

La conducta y actitud del hombre ante la muerte se basa en el pensamiento mágico que supone, la creencia de la presencia real del fallecido en otro mundo. Por eso se siente la necesidad de seguir unos ritos funerarios y de duelo.²

Según Cassier, los ritos funerarios aparecen por el temor a la muerte, con motivo de hacer una despedida decorosa, como método de alejar y espantar a los malos espíritus, o para evitar que el muerto luego se apareciera y perturbara a los vivos, además, los rituales funerarios han sido asociados desde la antigüedad como medio para certificar la muerte y como medio para facilitar la llegada de este a su lugar de destino y que el difunto intermediara entre los vivos y la deidad. También los ritos sirvieron para facilitar la adaptación de los vivos a la nueva realidad, logrando aceptar el hecho acontecido y que se debe seguir adelante.³

Aun siendo la muerte algo universal, cada cultura la ha vivido y asumido de diferentes formas, el proceso de la muerte no se ha modificado, pero las actitudes, las creencias y las conductas que lo rodean son tan variadas como los individuos que las practican.³

Las formas de morir no han cambiado mucho a lo largo de la historia, se pueden resumir en dos: de forma brusca, aguda, sorpresiva, o de forma prevista, esperada. El impacto que produce en los vivos, cualquiera de estas

dos clases de muerte, presenta diferentes grados de fuerza, que dependerán del rol desempeñado en la sociedad.²

La sociedad actual nos está quitando el contacto con la muerte. Los progresos científico-médicos y el complejo mundo político, social económico y cultural, nos han impedido el derecho a morir en casa, rodeado de los seres queridos y, por diversas razones, se nos esconde la muerte.²

Las relaciones sociales forman parte y condicionan el desarrollo del ser humano hacia una conducta compleja, siendo ésta necesaria para la conformación de la persona, al ser muy importantes para la persona las relaciones sociales, cuando esos lazos se rompen por fallecimiento del ser querido, se produce un estado afectivo de gran intensidad emocional al que llamamos duelo.⁴

El duelo

Según la RAE el duelo: del latín dolus “dolor”. Dolor, lastima, aflicción o sentimiento.¹

El duelo es esa experiencia de dolor, lastima, aflicción o resentimiento que se manifiesta de diferentes maneras, en ocasión de la pérdida de algo o de alguien con valor significativo, por lo que se puede afirmar que se trata de un proceso normal, una experiencia humana por la que pasa toda persona que sufre una pérdida.^{4, 5}

Cada pérdida conduce a un duelo, y la intensidad de éste, no dependerá de la naturaleza del objeto perdido, sino del valor que se le atribuye, es decir, de la inversión afectiva invertida en la pérdida, por lo que podemos considerar que el duelo es producido por cualquier tipo de pérdida, y que no solo es aplicable a la muerte de una persona. Por lo tanto el proceso de duelo se realiza siempre que se pierde algo que tiene valor, real o simbólico, consciente o no para quien lo tiene.⁴

Puesto que hay una enorme posibilidad y tipo de pérdidas que acarrearán un duelo, en el presente trabajo no abordaremos los duelos en general, nos centraremos en los procesos de duelo producidos por las muertes de seres queridos, considerando la muerte de un ser querido como uno de los acontecimientos vitales más estresantes que puede afrontar el ser humano.⁶

Para Alba Payas⁷, El duelo es la respuesta natural a la pérdida de cualquier persona, cosa o valor con la que se ha construido un vínculo afectivo, y como tal, se trata de un proceso natural y humano y no de una enfermedad que haya que evitar o de la que haya que curarse.⁶

J. Bowlby⁸ define el duelo como: “todos aquellos procesos psicológicos, conscientes e inconscientes, que la pérdida de una persona amada pone en marcha, cualquiera que sea el resultado”.

El duelo, según NANDA⁹: “Duelo (00136) Se define como el complejo proceso normal que incluye respuestas y conductas emocionales, físicas, espirituales, sociales e intelectuales mediante las que las personas, familias y comunidades incorporan en su vida diaria una pérdida real, anticipada o percibida.”

Todas las pequeñas o grandes separaciones que vamos viviendo, no solamente nos recuerdan que todo vínculo es efímero, sino que nos van preparando para la muerte.⁴

Durante miles de años la gente ha estado elaborando duelos, recurriendo a los medios de los que entonces se disponía para que les ayudaran a resolverlos. Sin embargo, el paso del tiempo y los cambios acontecidos en nuestra sociedad se han visto reflejados en un nuevo enfoque, puesto que en muchas ocasiones carecemos de ese sentido de comunidad y de familia extensa que proporcionaba apoyo, y eso hace que cada vez en mayor medida las personas que han sufrido una pérdida pidan ayuda a los profesionales de la salud mental.⁶

La forma de elaborar los duelos y transiciones psicosociales es un componente fundamental de nuestra adaptación al entorno. La forma de expresar el duelo, está íntimamente relacionada con la cultura a la que pertenecemos, a las situaciones que rodean a la pérdida, a la edad de la persona que fallece, si se trata de una muerte anticipada o repentina.²

El duelo es un sentimiento subjetivo que aparece tras la muerte de un ser querido, es la respuesta psicológica que aparece ante la pérdida y por lo tanto hay que entender el duelo como un proceso en movimiento con cambios, y no como un estado estático con límites rígidos, por ende, existen una serie de teorías que ofrecen sistemas de referencia para ayudar a comprender el duelo y la dinámica de este proceso.³

En “Duelo y Melancolía” Sigmund Freud elabora por primera vez una teoría clara y sólida sobre el duelo, en la que afirma que el sufrimiento de la persona en el duelo es debido al apego interno con la persona fallecida por lo que el objetivo del duelo es separar esos sentimientos y apegos con el objeto perdido, a fin de liberar el yo de sus antiguos apegos y dejándolo disponible para vincularse de nuevo. Esta teoría ha sido cuestionada en repetidas ocasiones surgiendo nuevas teorías que intentan explicar de manera más completa y que se adapte a las evidencias clínicas y empíricas a la realidad.^{2, 3}

Una de estas teorías es la formulada por Kübler-Ross, psiquiatra y escritora, presentó una serie de etapas por las que debe pasar la persona, a fin de completar el proceso del duelo:^{3, 10, 11}

- Negación, en esta etapa es probable que las personas se sienten culpables porque no sienten nada.
- Ira, que puede expresarse hacia otras personas o interiorizarse en forma de depresión, al culpar al otro, evitas el dolor y las desesperaciones personales de tener que aceptar el hecho de que la vida deberá continuar.
- Negociación, sirve para ganar tiempo antes de aceptar la verdad y retrasar la responsabilidad para liberar emocionalmente las pérdidas.

- Depresión, es la ira dirigida hacia dentro, incluye sentimientos de desamparo, falta de esperanza e impotencia.
- Aceptación, se da cuando después de la pérdida se puede vivir en el presente, sin adherirse al pasado.

La intensidad y duración de la reacción emocional serán las características principales que definirán si un duelo es patológico o no, existiendo diferentes tipos de duelo.

Algunas formas de duelo más comunes son:

Duelo normal. Es el tipo de duelo más frecuente, se considera un proceso natural que conduce a la reconstrucción del mundo interno.^{2, 4}

Duelo anticipado, como su nombre indica, la persona comienza a elaborar el duelo y a sentir la pérdida, antes de que esta se haya producido aun, anticipándose a los acontecimientos que irremediamente ocurrirán en un corto periodo de tiempo. Este tipo de duelo es relativamente frecuente cuando el ser querido se encuentra en una situación terminal, es una forma de adaptación a lo que se avecina.^{4, 12, 13}

Duelo crónico, es aquel en el que la persona se mantiene en un dolor durante mucho tiempo después de la pérdida, unido muchas veces a un sentimiento de desesperación, siendo incapaz de rehacer su vida ya que ésta giraba en torno a la persona fallecida y considerando una ofensa hacia el difunto reestablecer cierta normalidad.^{4, 12, 13}

Duelo congelado o retardado, o también conocido como inhibido o pospuesto se presenta en aquellos que en las fases iniciales del duelo no dan signos de afectación o dolor por la pérdida del ser querido. Instaurándose una dificultad en la expresión de emociones, evitando la reacción a la pérdida.^{4, 12, 13}

Duelo enmascarado. Aun existiendo somatizaciones en la conducta y estado físico de la persona, ésta no la relaciona con la pérdida, por lo que acudirá al médico explicando que no sabe lo que le pasa ni porque puede ser, callando el hecho de la reciente pérdida sufrida.^{4, 12, 13}

Duelo exagerado. O eufórico, en este tipo de duelo hay que tener en cuenta a las manifestaciones culturales y discernir si la expresión o no del dolor a la pérdida se debe a motivos culturales o por el contrario se trata de un duelo anormal.^{4, 12, 13}

Duelo ambiguo. Este tipo de duelo es la que más ansiedad provoca, pues permanece sin aclarar. Hay dos tipos de pérdida ambigua:^{4, 12, 13}

- En la que la persona percibe ausente físicamente a determinada persona pero presente psicológicamente, esta forma aparece frecuentemente en situaciones en las que no aparece el cuerpo de la persona debido a catástrofes o desapariciones.
- En la que la persona percibe físicamente a determinada persona, pero ausente psicológicamente, muy habitual en personas con demencias, que han sufrido daño cerebral o en estado vegetativo.

OBJETIVOS

Generales

– Mostrar las intervenciones enfermeras apropiadas para el cuidado integral atendiendo a las demandas y necesidades de los familiares que atraviesan un proceso de duelo.

Específicas

- Conocer e identificar los signos y síntomas del duelo para poder identificar un duelo patológico.

- Especificar los diagnósticos e intervenciones enfermeras utilizadas frecuentemente en situaciones de duelo y distinguir las intervenciones enfermeras más efectivas para prevenir y reconducir el duelo patológico hacia un duelo normal.

- Conocer estrategias específicas más efectivas para cada tipo de duelo.

MATERIAL Y METODOS

En este trabajo se han realizado una revisión de estudios encaminados a detectar cuales son las necesidades de los familiares en el proceso del duelo y los cuidados enfermeros a tener en cuenta.

Las bases de datos utilizadas han sido PUBMED, CINHAL, COCHRANE, CUIDEN, LILACS, IBECS, SCIELO Y SCHOLAR GOOGLE.

Estrategia de búsqueda

Para la obtención de las palabras clave buscamos los descriptores que son significativas para el tema a estudio y que representan de forma univoca un concepto dentro de una base de datos.

En esta revisión bibliográfica se ha utilizado el Tesauros de la base de datos de PubMeb para obtener una relación de palabras clave – descriptores obteniendo:

Familia: families, family life circle, family member y filiation.

Duelo: grief, mourning y bereavement.

Atención de enfermería: care, nursing, management y nursing care.

Se ha utilizado los operadores booleanos AND para mostrar los resultados que contienen todos los términos y el booleano OR para mostrar aquellos resultados que contiene alguno de los descriptores introducidos.

Temporalidad

La búsqueda de documentación se ha realizado durante los meses de enero y febrero, revisando en meses posteriores la aparición de nuevos estudios, y utilizando la opción de aviso de nuevas publicaciones que proporcionan algunos de las bases de datos.

Selección de documentos

Tras la búsqueda de la bibliografía se ha utilizado una serie de criterios de inclusión y exclusión, teniendo en cuenta la variabilidad según las bases de datos que te permiten filtrar durante la búsqueda.

Inclusión: idioma español e inglés, especie humana, publicaciones en los últimos 10 años, artículos completos disponibles gratuitos “free fulltext”.

Exclusión: publicaciones en otros idiomas, especie animal, publicaciones anteriores a 2005, artículos de pago o incompletos.

	Artículos encontrados tras aplicar filtros	Artículos seleccionados manualmente	Artículos deseleccionados	Total artículos
Pubmed	28	12	27	13
Cinhal	0	0	0	0
Cochrane	0	0	0	0
Ibecs	13	0	13	0
Lilacs	7	0	7	0
Scielo	1	0	0	1

Tras una primera búsqueda, aplicando los filtros que permitían dependiendo la base de datos utilizada, se encontraron un total de 49 artículos, al que se debe sumar 12 artículos añadidos manualmente como sugerencias en determinadas bases de datos, encontrando un total de 61 artículos, desechados 45 de ellos por no cumplir los criterios de inclusión, estar repetidos en otras bases de datos o por no ajustarse el contenido al objeto de estudio, obteniendo un total de 13 artículos seleccionados.

RESULTADOS Y DISCUSION

Manifestaciones en el duelo

La expresión del duelo incluye reacciones, que a menudo se parecen a aquellas que acompañan a trastornos físicos, mentales o emocionales. Es importante ser muy cauteloso en la interpretación de ciertas expresiones de duelo que pueden parecer como patológicas y ser en realidad manifestaciones totalmente naturales y apropiadas, dadas las circunstancias particulares de la pérdida. De esta manera, los síntomas de tristeza del duelo podrían parecerse a los del trastorno depresivo mayor, aunque no indicarían un trastorno mental.^{6,12}

Beatriz et al,⁶ recopila, en duelo: evaluación, diagnóstico y tratamiento, una serie de instrumentos utilizados frecuentemente para la evaluación del duelo, que sirven de gran ayuda al profesional en el correcto diagnóstico, a modo de resumen y prescindiendo de la explicación de cada uno de ellos, se muestra una selección de ellos recogidos en modo de esquema (anexo I).⁶

Durante el proceso del duelo pueden ocurrir una serie de pensamientos, sentimientos y conductas a causa de la pérdida que se pueden considerar normales. Como profesionales de enfermería debemos conocer las manifestaciones para ser capaces de distinguir un duelo normal o no complicado de uno patológico o complicado.

Worden, recopila en su libro algunas de las manifestaciones del duelo normal o no complicado son:¹³

- Sentimientos, tristeza, enfado, culpa y auto reproche, ansiedad, soledad, fatiga, impotencia, anhelo, emancipación, alivio, insensibilidad, shock.
- Conductas, soñar con el fallecido, evitar recordatorios del fallecido, suspirar, llorar, atesorar objetos que pertenecían a la persona fallecida,

buscar y llamar en voz alta, visitar lugares significativos, abandono de las relaciones sociales.

- Sensaciones físicas, opresión en el pecho o en la garganta, hipersensibilidad al ruido, falta de aire, debilidad muscular, falta de energía, sequedad de boca, vacío en el estómago, sensación de despersonalización, molestias gástricas, trastornos del sueño.
- Pensamientos, incredulidad, confusión, preocupación, alucinaciones auditivas y visuales, sentido de presencia.

En la actualidad no hay un consenso diagnóstico para el duelo complicado, a fin de diferenciar el duelo patológico del episodio depresivo mayor, existe una serie de síntomas a tener en cuenta, ya que denotan la necesidad que el doliente reciba ayuda por parte de alguna persona de su entorno: médicos, guías espirituales, responsables de grupos de apoyo, profesionales de salud mental.

Beatriz et al.⁶ y Echeburúa et al,¹⁴ coinciden en la existencia de ciertos síntomas predictivos de duelo complicado, Entre estos síntomas se encuentran:
6, 14

- Intensos sentimientos de culpa, provocadas por cosas diferentes que hizo o dejó de hacer en el momento de la muerte de su ser querido.
- Pensamientos de suicidio que van más allá del deseo pasivo de “estar muerto” o de poder reunirse con su ser querido.
- Desesperación extrema causada por la sensación de que su vida nunca va a volver a ser igual.
- Inquietud o depresión prolongada, la sensación de estar atrapado o ralentizado mantenida a lo largo de periodos de varios meses de duración.
- Síntomas físicos, la sensación de tener un cuchillo clavado en el pecho o una pérdida importante de peso corporal lo que representa una amenaza para su bienestar físico.
- Ira incontrolada, que hace que sus seres queridos se distancien.

- Dificultades continuas de funcionamiento como no ser capaz de continuar con su trabajo, o con las actividades de la vida diaria.
- Abuso de sustancias, para desterrar el dolor de la perdida.
- Incapacidad para llorar.
- Alucinaciones de mayor magnitud.
- Sentimientos y pensamientos crecientes de inutilidad e incapacidad.

Aunque cualquiera de estos síntomas puede ser una característica de un proceso normal de duelo, su presencia continuada debe ser causa de preocupación y merece la atención de un profesional en el tratamiento del duelo.⁶

De manera general se puede decir que si durante la vida no se ha conseguido superar y adaptarse a pequeñas pérdidas sin ayuda, resultara más difícil superar un proceso de duelo por la pérdida de un ser querido, por lo que incrementara la probabilidad de tener que recurrir a recursos que permitan al individuo canalizar sus energías y adquirir habilidades personales para superar su duelo.^{6,14}

Factores de riesgo de duelo patológico

Tanto Borrella,² en "*Perspectiva antropológica y psicosocial de la muerte y el duelo*", como, Cabodevilla⁴ en "*Las pérdidas y sus duelos*", Carmona et al.¹² en "*La muerte, el duelo y el equipo de salud*" y Barreto et al.¹⁵ en "*Detección del duelo complicado*" coinciden y plasman que existen ciertos factores que aunque no son determinantes de diagnóstico de duelo patológico, influyen notablemente y por tanto se pueden considerar como factores de riesgo. De manera mayoritaria y ampliamente aceptada, admiten la clasificación realizada por Ripoll.

Ripoll sostiene que los factores más importantes que afectan al duelo son cuatro:^{2, 12, 15}

1. Factores psicológicos

Borrella² coincide con Ripoll, que como cada individuo percibe la pérdida de una manera diferente, la misma pérdida tiene un significado diferente para cada persona, y en ello influye:

- Calidad e inversión emocional en la relación.
- Dependencia o autonomía generada.
- Asuntos sin resolver entre el fallecido y el doliente.
- Rol del fallecido en su entorno familiar y social.
- Percepción para el doliente de lo satisfactoria que ha sido la vida para el fallecido.

Si la relación ha sido conflictiva, al dolor por la pérdida se añade la culpa de no haber tenido mejores relaciones y se pierde la posibilidad de poder mejorarlas, resucitando viejos conflictos no resueltos. El impacto que una pérdida produce a una persona no se puede estandarizar pero se puede asumir que la pena es mayor cuando muere un hijo pequeño o adolescente, y el cónyuge.²

2. Recursos personales

Carmona¹² y Borrella² coinciden con Ripoll en que, el modo que una persona se enfrenta a la pérdida o afronta el duelo es similar a otras respuestas vitales, y en ello influye de manera importante:

- La adaptabilidad, personalidad y el carácter.
- El grado de madurez e inteligencia.
- El haber sufrido o no otros duelos anteriormente, supone tener ya una experiencia de pérdida en la que ya sabe que se sobrevive a la pérdida.
- La posibilidad de expresar el duelo.
- La coexistencia de otras crisis personales, suponen una demanda de energía y atención en momentos en los que se encuentra “vacío”.

Todo lo relacionado con la comprensión de la pérdida, sus implicaciones y la manera de afrontarla y expresarla esta siempre influido por la implicación cultural, religiosa y social de la persona.²

3. *Circunstancias de la muerte*

Cabodevilla⁴ extiende lo defendido por Borrella² en que el momento y la forma en la que se produce la pérdida influyen en los dolientes, pues no se percibe igual la muerte de un anciano que la de un niño, se trata a esta como antinatural e injusta. La muerte por una enfermedad terminal se experimenta de modo diferente que la muerte súbita e imprevista, ya que da la oportunidad de prepararse, mientras que las muertes súbitas por infartos, accidentes, etc. no dan esa oportunidad, originando muertes muy difíciles de aceptar. Una de las pérdidas más dramáticas son las producidas por suicidio, que puede dejar sentimientos de culpabilidad, o la producida en actos violentos como asesinatos o violaciones que suscitan la incertidumbre de como habrán sido los últimos momentos y el sufrimiento por el que han debido pasar.⁴

4. *Los apoyos externos*

Borrella² citado por Barreto¹⁵, mantiene que el duelo se vive en un entorno social que influye en la conformación del propio proceso, la familia adquiere un papel importante en la elaboración del duelo ayudando o entorpeciendo dicho proceso, permitiendo la exteriorización de la pena o premiando la “fortaleza” del que se controla y no exterioriza esa pena.^{2, 15}

El ser humano vive en relación con los demás, y se apoya psíquica y emocionalmente en estas relaciones, cuando uno de estos soportes, fallece, se produce una catástrofe interior temporal que dependerá, en intensidad y duración, del tipo de relación con el fallecido.^{12, 15}

Es en la confrontación con el dolor de la pérdida de un ser querido, en el que residía un gran apoyo en el contexto social, cuando aparece su superación, de manera que se toma una conciencia y se sorprende de haber sufrido una transformación y un aprendizaje que marcará el inicio del antes y después del acontecimiento vivido.²

Recursos para afrontar el duelo

Echeburúa et al.¹⁴ en la revista análisis y modificación de conducta, sostienen que hay personas que han sufrido una pérdida y que sin embargo, no necesitan una ayuda psicológica o farmacológica, normalmente debido al equilibrio psicológico previo, el transcurso del tiempo, la atención prestada a los requerimientos de la vida cotidiana y el apoyo familiar y social que contribuyen en numerosas situaciones a dirigir la ausencia.

De este modo, estas personas, aun con sus altibajos emocionales y con sus recuerdos dolorosos, son capaces de trabajar, de relacionarse con otras personas de disfrutar de la vida diaria y de implicarse en nuevos proyectos. Pero contrariamente, otras personas se encuentran atrapadas por la pérdida, no recuperan sus constantes biológicas en relación con el sueño, el apetito, viven atormentadas con un sufrimiento constante, tiene dificultades para controlar sus emociones y sus pensamientos, se aíslan socialmente y se muestran incapaces de hacer frente a las exigencias de la vida cotidiana, adaptando a veces conductas contraproducentes.¹⁴

Estas son las personas a las que, al sentirse desbordadas por el dolor, requieren una ayuda específica, Echeburúa et al.¹⁴ propone para ello unas estrategias terapéuticas enfocadas tanto al tratamiento familiar en su conjunto, como individualmente. Marcando como objetivo, no olvidar al ser querido, sino relocalarlo en el lugar psicológico que le corresponde, de tal modo que se pueda recordar al fallecido sin que ese recuerdo nos perturbe.

Estrategias en el tratamiento

Cabrera et al.¹⁶ en “*Actitud del profesional de enfermería ante la muerte de pacientes*” sostiene que, la mayoría de las personas son capaces de afrontar y realizar adecuadamente el duelo sin ayuda. Sin embargo cuando el duelo normal pasa a ser patológico, es preciso pedir ayuda para poder continuar con las actividades de la vida diaria. Independientemente de la relación con el difunto, solo puede lograrse una recuperación si se lleva a cabo el trabajo de duelo.¹⁶

Para Cabrera et al.¹⁶, los objetivos de la intervención con las personas en duelo pueden esquematizarse en cinco puntos:¹⁶

- Mejorar la calidad de vida
- Disminuir el aislamiento social
- Aumentar la autoestima
- Disminuir el estrés
- Mejorar la salud mental

Worden¹³ citado por Martínez et al.¹⁸ asegura que destacan por su gran importancia el apoyo emocional y las técnicas de asesoramiento individual como intervenciones para la elaboración de un duelo no patológico, existiendo multitud de intervenciones como el yoga, las técnicas de asesoramiento en grupo, técnicas de relajación como la musicoterapia, terapia con animales, el uso de medicación, la lectura o realizar el rito del funeral.^{16, 17, 18}

Worden¹³ sostiene que, gran parte de la elaboración del duelo tiene que ver con la reafirmación, el fortalecimiento y las relaciones que tenemos con los que nos rodean. Por ello el duelo no solo depende del tiempo sino también de las relaciones que tenemos con los demás, teniendo gran repercusión en ello el *apoyo emocional* recibido.^{16, 17, 18}

Worden¹³ citado por Tello et al.¹⁷ indica que uno de los objetivos en el asesoramiento en procesos de duelo es ayudar a la familia a completar cualquier problemática, aumentar la realidad de la pérdida, ayudar a la persona asesorada a tratar emociones expresadas y las que subyacen, ayudar a superar los diferentes obstáculos para reajustarse luego a la pérdida, animarla a decir un adiós apropiado y a sentirse cómoda volviendo otra vez a la vida, para .^{16, 17, 18}

Las técnicas de asesoramiento individual según Worden¹³ incluyen:

- ✓ Utilizar un lenguaje evocador que suele ayudar a la gente a aceptar la realidad.
- ✓ Utilizar en las sesiones símbolos como fotos, cartas, ropa, etc.
- ✓ Hacer que el familiar escriba una carta al fallecido o un diario en el que exprese sus sentimientos y pensamientos.
- ✓ Con los niños es útil hacer que dibujen al fallecido para que reflejen sus sentimientos y experiencias.
- ✓ Representar con un juego de roles situaciones que la persona temen o les molesta.
- ✓ Ayudar a la persona a imaginar al fallecido.
- ✓ Realizar un libro de recuerdos del fallecido con fotos, dibujos, poemas, etc. ayuda a recordar viejas historias, que consigue elaborar el duelo con una imagen del fallecido más real.
- ✓ Utilizar la reestructuración cognitiva para conseguir que nuestros pensamientos influyan en nuestros sentimientos, especialmente en los pensamientos encubiertos.

Papel de la enfermería

Para Foster citado por Moon et al.¹⁹ Las enfermeras muestran un cuidado espiritual con su presencia activa, dando esperanza a través de la empatía y facilitando estrategias de afrontamiento. Por lo que, el profesional de enfermería debe conseguir habilidades y actitudes para ayudar al paciente y la familia a adaptarse a todas las fases que experimenten. Algunas de esas habilidades y actitudes van encaminadas a apoyar emocionalmente la adaptación de la familia.^{19, 20}

Moon et al.¹⁹ apunta que ante muertes esperadas, la familia puede comenzar el proceso de duelo antes de producirse la pérdida por lo que la atención a éstos se sumara a la del propio paciente.^{19, 20}

Worden¹³ indica que hay que estar muy pendientes del familiar para que elabore un duelo normal y no se complique, la identificación de los factores de riesgo es un elemento clave de cualquier sistema de atención al duelo preventivo porque permite la identificación de individuos vulnerables que van a necesitar ayuda psicológica.¹³

Para Worden¹³ las intervenciones de enfermería deben ir encaminadas a facilitar el trabajo de duelo, proponiendo:¹³

- Conocer y respetar los valores éticos, culturales, religiosos y personales de la familia.
- Hablar con ellos acerca de lo que se espera en un proceso de duelo.
- Animar a la familia a que exprese y comparta el duelo con las personas de apoyo.
- Animar a los familiares a que retomen progresivamente sus actividades habituales.

La intervención se hará necesaria cuando la familia así lo requiera, teniendo en cuenta:¹³

- Si todavía no es consciente de su situación, procurar que llegue al conocimiento de la realidad mediante una comunicación abierta, sensible, fluida y personalizada, utilizando un lenguaje verbal y no verbal canalizando la confianza de la familia.

- facilitar el desahogo emocional mediante empatía, respeto, aceptación, autenticidad y concreción

- Empatizar ayudando a manifestar sus miedos y preocupaciones.

- Mostrar apoyo emocional y una actitud hospitalaria.

- Generar confianza en el equipo de profesionales y en los tratamientos.

- Anticipar nuevas situaciones.

- intentar que acepten la muerte como un hecho natural de la vida, mediante tolerancia y el respeto con las creencias de cada persona.

- Buscar e informar del tipo de terapias y grupos de ayuda.

- Vivir el momento lo mejor que sea posible.

- Utilizar nuestra mejor sonrisa, ya que tiene un gran impacto emocional.

Gala et al. ¹⁰ sostienen en *“Actitudes psicológicas ante la muerte y el duelo. Una revisión conceptual”* que ante el miedo y la ansiedad que produce la muerte, se ponen en marcha algunas estrategias defensivas como; eludir el problema del cuidado del enfermo trasladándolo al hospital evadiendo la relación con la muerte, por mucho que la mayoría de las personas elegirían morir en su casa; o como el “pacto o conspiración de silencio” evitando eludir la gravedad de la enfermedad, lo que supone, tras la muerte del paciente, la aparición de cargas de culpabilidad que se pueden convertir en una disfunción en el proceso normal de duelo.¹⁰

✓ Como parte primordial, resulta indispensable la creación de una relación de confianza enfermera-familia de manera dinámica y enriquecedora en la que se sustentará la base de nuestro plan de cuidados, que desde el inicio de ésta relación debemos transmitir seguridad, tranquilidad y profesionalidad.

✓ Como marca la evidencia científica, la gran complejidad y el trabajo emocional que supone el proceso del duelo, hace necesaria la valoración y actuación individualizada para cada sujeto debido a las diferentes formas de reaccionar y afrontar este proceso de cada individuo, en un contexto idiosincrásico donde convergen diversos factores como puede ser el tipo de muerte las creencias, valores, experiencias anteriores, etc. que añadido al contexto familiar se precisa estudiar para lograr un afrontamiento familiar efectivo en la elaboración del proceso de duelo.

✓ La diferente documentación coincide en eliminar el tabú que supone la muerte, adquirido en los últimos años, normalizando el proceso de duelo, hasta entonces, se precisa de los profesionales sanitarios, y en especial de las enfermeras, por su trato cercano, continuo y amplio, los conocimientos suficientes para poder ofrecer los cuidados adecuados no solo centrándonos en las diferentes dimensiones de la persona, sino también, en el sistema familiar y la relación entre sus miembros y el entorno.

CONCLUSIONES

La mayoría de los estudios existentes sobre intervención en el duelo han sido realizados con muestras reducidas, que añadiendo la gran cantidad de factores que afectan al duelo no nos muestran una evidencia científica significativa, el correcto seguimiento y la individualización en los cuidados será nuestra mejor arma para lidiar con tan complicada tarea.

Es muy importante prestar especial atención a los posibles factores de riesgo presentes, pues nos pueden alertar de un posible duelo complicado, pero hay que tener siempre en cuenta la singularidad de cada paciente.

Debido a la interacción constante de la enfermera con la familia, la relación que se crea, supone en la mayoría de los casos, el primer y fundamental apoyo profesional en el proceso del duelo, por ende, supone un reto profesional para la enfermera que debe cubrir las necesidades y demandas de estos pacientes de la manera más profesional y basada en la evidencia científica.

BIBLIOGRAFIA

1. Rae [internet]. España: Real academia española; 2016 [actualizado Oct 2014; citado 6 feb 2016]. Disponible en: <http://www.rae.es/>
2. Borrella GP. Perspectiva antropológica y psicosocial de la muerte y el duelo. Cultura de los cuidados; 27-43.
3. Oviedo SJ, Parra FM, Marquina M. La muerte y el duelo. Enfermería Global 2009; (15).
4. Cabodevilla I. Las pérdidas y sus duelos. Loss and mourning. An.Sist.Sanit.Navar. 2007; 30(supl.3).
5. Martínez Cruz MB, Monleón Just M, Carretero Lanchas Y, García-Baquero Merino M. Enfermería en cuidados paliativos y al final de la vida. Barcelona: Elsevier; 2012
6. Gil B, Bellver A, Ballester R. Duelo: evaluación, diagnóstico y tratamiento. Revista de Psicooncología: Investigación clínica biopsicosocial en oncología. 2008; 5 (1): 103-116.
7. Payas A, Las tareas del duelo. Psicoterapia del duelo desde un modelo integrativo-relacional. Madrid, Paidós, 2010.
8. Bowlby J. Los vínculos afectivos: formación, desarrollo y pérdida. Madrid, Morata, 1986
9. NNNconsult [sede web], Ámsterdam: Elsevier; 2012 [acceso 1 de Febrero de 2016]. Disponible en: <http://www.nnnconsult.es>
10. Gala F, Lupiani M, Raja R, Guillen C, González J, Villaverde MC, et al. Actitudes psicológicas ante la muerte y el duelo: Una revisión conceptual. Cuadernos de medicina forense 2002; (30): 39-50.
11. Kübler-Ross E, Sobre la muerte y los moribundos, Buenos aires, Paidós, 1969.

12. Carmona ZE, Bracho CE. La muerte, el duelo y el equipo de salud. *Revista de Salud Pública* 2008; 2 (2): 14-23.
13. Worden JW. *El tratamiento del duelo: asesoramiento psicológico y terapia*. 1997
14. Echeburrua E, Herrán A. ¿Cuándo el duelo es patológico y como hay que tratarlo? *Análisis y modificación de conducta* 2012; 33 (147):32-50.
15. Barreto P, Torre O, Pérez-Marín M. Detección de duelo complicado. *Psicooncología* 2012; 9 (2-3): 355-368
16. Cabrera MM, Gutiérrez MZ, Escobar JMM, Actitud del profesional de enfermería ante la muerte de pacientes. *Ciencia y enfermería* 2008; 15 (1): 39-48.
17. Tello JR, Rodríguez PA, Saura JLG, Gómez JP, Rivera MDM, López MMG. Cuidados de enfermería post mortem: variabilidad y tradición versus evidencia científica. *Parainfo Digital* 2013; 19: 35-40
18. Martínez FA, Pardo MJM. Protocolo de actuación ante el proceso de muerte. Comisión de humanización de los cuidados. *Enfermería docente* 2010; 92:27-30.
19. Moon PJ, Grief and Palliative care: Mutuality. *Palliative care: research and treatment* 2013; 7: 19-24
20. Bloomer MJ, Morphet J, O`Connor M, Lee S, Griffiths D, Nursing care of the family before and after a death in the ICU-An exploratory pilot study. *Australian critical care* 2013; 26: 23-28

ANEXO

Anexo I⁶

Tabla 2. **Cuestionarios para la evaluación del duelo**

CUESTIONARIOS GENERALES
➤ Inventario de Experiencias en Duelo (IED) (The Grief Experience Inventory de Sanders, Mauger y Strong, 1985). Adaptado al castellano por García-García, Landa, Trigueros y Gaminde (2001).
➤ Inventario Texas Revisado de Duelo (The Texas Revised Inventory of Grief de Faschingbauer, Zisook y De Vul, 1987). Adaptado al castellano por García-García, Landa, Trigueros, Calvo y Gaminde (1995) y García-García y Landa (2001).
➤ Inventario de Duelo Complicado (IDC) (The Inventory of Complicated Grief de Prigerson y Jacobs, 2001). La adaptación al español ha sido llevada a cabo por García-García, Landa, Prigerson, Echevarria, Grandes, Mauriz y Andollo (2002).
➤ Cuestionario de Riesgo de Duelo Complicado (The Risk Index de Parkes y Weiss, 1983). Traducido al castellano por García-García, Landa, Grandes, Mauriz y Andollo (2002).
➤ Valoración del Riesgo de Complicaciones en la Resolución del Duelo (Soler, Barreto y Yi, 2002).
➤ Grief Reaction Checklist (Remondet y Hansson, 1987).
➤ Escala Emocional de Caras (Facial Affective Scale de McGrath, de Veber y Hearn, 1985).
CUESTIONARIOS ESPECÍFICOS
➤ Perinatal Grief Scale (PGS) (Toedter, Lasker y Alhadeff, 1988).
➤ Hogan Sibling Inventory of Bereavement (HSIB) (Hogan y Greenfield, 1991).
➤ Grief Experience Questionnaire (GEQ) (Barret y Scout, 1989).