

respuesta de duelo a cada individuo (4). Factores que el profesional de enfermería habrá de tener en habida cuenta a la hora de realizar un diagnóstico precoz y un efectivo manejo del doliente a posteriori.

Son factores predictores de duelo complicado (2,3):

- *Fallecimiento de una persona joven o de un niño.
- *Muerte repentina e inesperada, circunstancias dramáticas del fallecimiento, muertes violentas.
- *Padecimiento por parte del doliente de depresiones, enfermedades mentales o elaboración de duelos complicados en anteriores ocasiones.
- *Contextos de catástrofes, pérdida de varios seres queridos a la vez.
- *Gran dependencia de la persona fallecida, presentando dificultades para llevar una vida cotidiana normal de manera independiente.
- *Escasez de recursos en todos los significados de la palabra: materiales, socio-económicos, sociales, familiares
- *Que el doliente en cuestión sea un niño, adolescente o anciano.

Más allá del hecho de la propia muerte, es el significado de la misma para el doliente la que despertará los efectos más devastadores (2), siendo esto último el desencadenante del duelo complicado.

Además existen factores endógenos, propios de la personalidad que funcionan igualmente como factores facilitadores, siendo los siguientes subtipos los más proclives al desarrollo de la patología (5):

- *Personalidades con rasgos obsesivos y paranoides: suelen realizar proyecciones externas de la rabia, tendiendo a buscar culpables externos no siendo capaces de desarrollar un curso normal de duelo.
- *Personalidades dependientes y sumisas, incapaces de estructurar su vida cotidiana nuevamente, no son capaces de asumir su rol a partir de ese momento.
- *Personalidades depresivas, tendentes al pesimismo.
- *Personalidades autofocalizantes, donde llevan cada emoción al límite, recreándose de forma constante en su propio dolor.
- *Personalidades histriónicas, que convertirán la pérdida en un motivo de centro de atención y cuidados permanentes por parte de sus familiares y círculo social.

En resumen podemos afirmar que la existencia de determinados rasgos de personalidad van a ser más proclives al desarrollo de un curso de duelo complicado: la inestabilidad previa del paciente, aquellas personas con antecedentes de depresión o trastornos de ansiedad, la existencia de fracasos en el estilo de afrontamiento anterior, personas obsesivas, agresivos, dependientes emocionalmente corren un mayor riesgo de derrumbarse emocionalmente y sufrir duelo complicado ante una muerte próxima. Las personas con salud frágil también, presentan una mayor tendencia a caer enfermas durante el duelo (2):

En el plano psicológico es frecuente la aparición de autorreproches, pensamientos persistentes en torno a la muerte o irritabilidad acusada contra terceros. Esta tristeza patológica puede complicarse con otros síntomas, como falta de cuidado personal, aislamiento social, consumo abusivo de sustancias, etc (2).

A nivel físico, se pueden dar trastorno del sueño, del apetito, dolores musculares, hipocondría, cefaleas, síntomas gastrointestinales, etc. Asimismo, los dolientes en duelo complicado tienen una mayor morbilidad de padecer enfermedad cardíaca, abuso de sustancias, además del suicidio (2,3).

El profesional enfermero ha de tener en cuenta la complejidad del diagnóstico efectivo de duelo complicado dada su similitud con el trastorno depresivo mayor. Es en la fase aguda cuando la diagnosis se torna más complicada, siendo la evolución la que condiciona el diagnóstico definitivo en una u otra dirección (4).

Por otro lado, existen varias situaciones que pueden orientar a la hora de etiquetar un curso anormal de duelo (2,3):

- *Cuando la persona solicita ayuda de manera explícita, independientemente del profesional al que acuda. Lo habitual es que se busque ayuda debido a la aparición de algún síntoma físico o psiquiátrico o a la propia pena.
- *Cuando el profesional de Enfermería valora la necesidad de ayuda profesional.
- *En aquellas situaciones en que existen factores que orientan hacia posibles complicaciones en el proceso de una óptima elaboración del duelo.

Como ya hemos visto, la pérdida de un ser querido supone una situación no deseada y a menudo desbordante, que sumerge a la persona en una verdadera crisis vital. De todo ello deriva la importancia de establecer una relación de ayuda enfermera temprana y eficiente. Para ello Worden estableció cuatro procesos que deben superarse antes de reencontrar el equilibrio emocional, siendo estos (1):

» **RESULTADOS Y DISCUSIÓN. Descripción resultados en función objetivos. Análisis coherente. Debe contrastar los objetivos iniciales del estudio con los datos obtenidos, establece las limitaciones, las conclusiones emergen de la discusión y dan respuesta a los objetivos del estudio.**

El doliente ha de ser participante activo en su propio proceso, el duelo se asemeja a un camino. Para cada individuo será diferente y a su vez, ha de recorrerlo por sí sólo, enfrentándose y participando activamente de las dificultades del mismo.

El profesional de Enfermería ha de establecer una relación de confianza con el doliente, dejando patente desde un principio la naturaleza de la misma. La profesionalidad, el respeto mutuo, la cercanía y la claridad serán los pilares fundamentales de la misma.

Una adecuada resolución del duelo implica que el doliente sea capaz de recordar al fallecido sin sentir un intenso dolor y al mismo tiempo recuperar la ilusión por las pequeñas cosas. Incluyendo el restablecimiento de su vida social de forma paulatina.

Cada persona establece un proceso de duelo individual, propio. No todas las personas reaccionarán de igual forma ante una misma pérdida ni una misma persona lo hará del mismo modo frente a las diversas pérdidas de su vida.

Un adorado conocimiento por parte del profesional enfermero de aquellos rasgos de carácter, situaciones, o factores predisponentes al desarrollo de un duelo complicado serán de vital importancia para establecer una adecuada y temprana relación de ayuda, evitando

» **APORTACIÓN DEL TRABAJO A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.**

Considero necesaria la formación y capacitación específica de los profesionales de Enfermería en relación al duelo complicado. ¿y por qué de esta importancia? Porque somos el profesional sanitario más cercano y accesible a la población general y porque no todos dispondrán de los recursos suficientes o adecuados para afrontar esta situación. Nuestra pretensión no es otra sino reivindicar el papel de la enfermería en la relación de ayuda tanto en la vida, como en la muerte de nuestros pacientes.

La muerte es inherente a la propia vida y nosotros, los enfermeros, no podemos darle la espalda. Tenemos la obligación moral de proporcionar los cuidados de más alto nivel. El proporcionar una buena muerte facilitará una adecuada y posterior elaboración del duelo. Somos profesionales

humanizar la práctica clínica y dar cobertura de ellos en todas las etapas del ciclo vital ¿por qué dejar de lado la muerte?

» PROPUESTAS DE LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN.

*Como garantes de la seguridad del paciente hemos de profundizar en los estudios de duelo complicado en situaciones especiales tales como infancia, adolescencia, senectud siendo capaces de dar respuesta a las necesidades específicas de cada grupo de edad.

*Desde la consulta de enfermería en atención primaria ha de procurarse la captación de sujetos en riesgo de duelo complicado; elaborando programas de tratamiento del mismo, favoreciendo la revisión de protocolos y seguimiento desde grupos de apoyo.

*Elaboración junto con los otros estamentos del sector sanitario de programas de manejo del duelo complicado, trabajando siempre en colaboración con facultativos, psicólogos, trabajadores sociales

*Resulta interesante la elaboración desde la atención especializada de vías de derivación de los familiares susceptibles de elaborar un curso de duelo no satisfactorio, pudiendo ser seguidos debidamente desde la atención primaria.

» BIBLIOGRAFÍA.

1. López E. Enfermería en cuidados paliativos. 1ª ed. Madrid:Editorial Médica Panamericana;2000.
2. Echeburúa E, Herrán A. ¿Cuándo el duelo es patológico y cómo hay que tratarlo? Anál. Modif. Conduct. 2007;33(147):31-50.
3. Induráin I, Eulate I, Lafuente FJ. El duelo. Pulso Revista del Colegio de Enfermería de Navarra [Internet] 2008 [acceso 30 de marzo de 2013];(56):27-29. Disponible en: http://www.enfermerianavarra.com/fileadmin/documentos/revista/Pulso_56.pdf
4. Altet J, Boatas B. Reacciones de duelo. Inf Psiquiatr. 2000;159.
5. Pérez P, Hernangómez L, Santiago C. Terapia de grupo en duelo complicado: un enfoque desde los factores de cambio positivo. Psiquiat. Pública.2000;12(3)1-12.