

V CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Evidencia científica en la Seguridad del Paciente: Asistencia sanitaria de calidad y promoción de salud"

FACTORES PREDICTORES DE DUELO COMPLICADO: PAPEL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Autor principal MARÍA SANZ GONZÁLEZ

CoAutor 1 SANDRA LARRAURI CANTERO

CoAutor 2 CAROLINA ZORRILLA VARELA

Área Temática La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería Comunitaria

Palabras clave enfermería duelo complicado muerte relación de ayuda

» **RESUMEN. Se recomienda utilizar estructura IMRAD (Introduction, Methods and Materials, Results, and Discussion — introducción, materiales y métodos, resultados y discusión)**

La vida del ser humano está irrevocablemente relacionada con la muerte. Históricamente la muerte ha constituido y constituye aún a día de hoy, un tabú en nuestra sociedad. Desde nuestra infancia la tratamos superficialmente, sin involucrarnos en ella. Tanto el propio fallecimiento como sus periodos anexos nos generan rechazo. Pese a ello, la vida es inherente a la muerte, a la pérdida.

Así, se define duelo (del latín dolium, dolor, aflicción) como la reacción natural ante la pérdida de una persona, objeto o evento significativo, que incluye componentes físicos, psicológicos y sociales, con una intensidad y duración proporcionales a la dimensión y significado de la pérdida (1). No todos los duelos tendrán una evolución normal ni serán resueltos satisfactoriamente. Existen factores predictores y predisponentes al desarrollo de duelo complicado, referentes tanto a la propia personalidad del individuo, como a factores socio-familiares, circunstancias de la muerte, contexto de la misma. El profesional de Enfermería, al igual que los demás profesionales sanitarios, han de estar capacitados en la detección de aquellos procesos complicados para así poder intervenir oportunamente. En esta monografía se define el duelo complicado, así como los aspectos que pueden llevar a su desarrollo, profundizando y haciendo un especial hincapié en aquellas herramientas necesarias para el

» **ANTECEDENTES / OBJETIVOS. Se identifica los antecedentes del tema, relevancia del mismo, referencias actualizadas, experiencias válidas fundamentadas, que centre el trabajo, justifique su interés, enuncie las hipótesis y/o los objetivos del trabajo.**

A lo largo de la historia numerosos autores han abordado el duelo. Fue a principios del siglo XX cuando Sigmund Freud postuló que una pérdida emocional, o de un objeto perdido valioso puede causar el mismo dolor que una parte herida del cuerpo.

En el estudio de las etapas del duelo destaca la aportación de Elisabeth Kübler-Ross, quien dedicó su carrera al estudio de la muerte y el duelo. Fue pionera en el campo de investigación sobre la muerte y el proceso de morir. En su libro *On Death and Dying* (1969), propone cinco fases para el proceso de duelo: negación, ira, negociación, depresión y aceptación. Señaló que estas etapas no suceden necesariamente en este orden, ni todas son experimentadas por todos los pacientes.

En la actualidad se acepta el modelo de Niemeier, apoyándose en que la elaboración del duelo no solamente responde a las emociones, influyen diversos factores entre los cuales encontramos la personalidad del doliente, su contexto socio-cultural, y la propia reconstrucción del yo posterior a la muerte del ser querido.

Aunque si bien es cierto el duelo se ha descrito en términos de etapas o tareas a realizar, la mayoría de los autores destacan que no se trata de un proceso rígido, que sus etapas se solapan entre sí superponiéndose unas con otras, tratándose en definitiva de un conjunto de emociones y respuestas a ellas no presentando unos límites claros. Resulta por ello, difícil en ocasiones establecer la etiqueta de duelo complicado.

El duelo complicado o patológico se define como aquella situación en que las reacciones emocionales son muy intensas e impiden el funcionamiento en la vida diaria, la duración de la reacción es anormalmente larga o aparecen síntomas inhabituales (alucinaciones referidas a visiones o voces del fallecido, ideas delirantes o pensamientos suicidas recurrentes). Se puede manifestar a nivel psicológico en forma de autorreproches, de pensamientos de muerte persistentes o de una irritabilidad inhabitual contra terceras personas (2). Puede ir acompañado además, de múltiple sintomatología física.

Cada persona es única e irrepetible, del mismo modo, las reacciones ante una pérdida serán diferentes en cada individuo. Ocurre también que una misma persona no reaccionará igual ante las pérdidas que se sucedan a lo largo de su recorrido vital (2). Resulta de vital importancia para el profesional de Enfermería tener en cuenta el hecho de que entre el 10 y el 20% de las personas afectadas por una pérdida desarrollarán un duelo complicando pudiendo precisar ayuda profesional. Una detección e inicio del tratamiento temprano, influye en gran medida en el pronóstico posterior, evitando en muchos casos la cronificación de los síntomas (2).

OBJETIVOS:

» **DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA- MATERIAL Y MÉTODO. Debe estar claro y conciso. Definición necesidades o problemas. Población identificada. Contexto de recogida información. Método de selección. Definición tipo de estudio. Detalle del análisis.**

La muerte y consecuentemente el duelo es una experiencia común que todos experimentaremos (3).

Existen rasgos de la personalidad, la red social del doliente o incluso las circunstancias en que se produjo el fallecimiento que pueden jugar un papel clave en el desarrollo del trastorno que nos ocupa.

Revisando la literatura encontramos diversos estudios epidemiológicos que versan que el riesgo de muerte o lesiones es más elevado para aquellas personas que viven solas que para las personas que viven acompañadas o poseen una red social efectiva. Se considera que la socialización y la ayuda mutua es un garante para la supervivencia individual y como especie. En todos los duelos existirán características comunes dado que partimos de una información básica heredada e íntimamente ligada a la supervivencia. Sin embargo ha de tenerse en cuenta

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.