

EL DUELO: Diagnóstico y abordaje del duelo normal y complicado.

GRIEF: Diagnosis and approach of normal and complicated bereavement.



Nuria Diego Falagán

Tutor: Lourdes Álvarez Trigueros

ESCUELA UNIVERSITARIA DE
ENFERMERÍA "CASA DE SALUD
VALDECILLA"

Grado en Enfermería

Junio 2014

ÍNDICE

Resumen y palabras clave	2
Introducción	3
Capítulo 1: Duelo	5
1.1 Concepto de duelo y pérdida	5
1.2 Fases del proceso de duelo	6
1.3 Tareas del duelo	7
1.4 Síntomas	9
Capítulo 2: Duelo Complicado	13
2.1 Definición	13
2.2 Diagnóstico	14
2.3 Tipos de duelo complicado	15
2.4 Factores que predisponen al duelo complicado	15
Capítulo 3: Diagnóstico diferencial	17
Capítulo 4: Manejo del duelo	20
4.1 Asesoramiento en el duelo normal	20
4.2 Terapia en el duelo complicado	24
Capítulo 5: Diagnósticos de enfermería	25
Conclusión	27
Anexos	28
Referencias bibliográficas	30

Resumen y palabras clave

El duelo es un proceso natural que prácticamente todo ser humano experimentará a lo largo de su vida tras la pérdida de un ser querido. Sin embargo, los factores individuales de cada persona pueden influir en la vivencia personal del duelo, pudiendo incluso desarrollar formas patológicas de este. Es fundamental que el personal sanitario reconozca los diferentes síntomas del duelo normal y adquiera capacidades para distinguirlos de un duelo complicado u otra patología. Los profesionales de la salud también deben tener suficientes conocimientos para detectar factores de riesgo de un duelo patológico con el fin de elegir el manejo adecuado del mismo.

En este trabajo se exponen las características de un duelo normal, incluyendo etapas, tareas y síntomas; así como sus diferencias con un duelo complicado, los tipos de complicaciones y los factores de riesgo. Por último, Se trataran las diferentes formas de abordaje al duelo según la situación y los principales diagnósticos NANDA de enfermería en relación al duelo.

Palabras clave: Duelo, Duelo complicado, Enfermería.

Bereavement is a natural process that every human being will experience throughout their life time after the loss of a loved one. However, the individual factors of each person can influence their grieving process, even to the point of developing complications of this process. It is fundamental that health experts be able to recognize the different symptoms between a normal grieving or a complicated one, as well as other pathologies. Healthcare professionals must also have enough knowledge to be able to detect the risk factors of a pathological bereavement in order to choose the right procedure.

This paper exposes the characteristics of a normal grieving, including stages, tasks and symptoms; aside from its differences with a complicated bereavement, the types of complications and the risk factors. Finally, all the different ways of approaching the grieving according to the situation and the main NANDA nursing diagnoses in relation to grief will be dealt with.

Key Words: Grief, Complicated grief, Bereavement, Grieving, Mourning, Nursing.

Introducción

La pérdida de un ser querido es una experiencia vital de la que no se puede escapar, supone uno de los mayores retos a los que debe enfrentarse la vida de una persona. La sociedad espera del doliente la participación en diferentes tipos de rituales u obligaciones en los que sus más allegados pueden mostrar sus respetos y apoyo. Sin embargo, este apoyo social no puede evitar que la persona en duelo se sienta más sola que nunca¹.

La muerte de un ser querido tiene dos grandes efectos estresantes sobre la persona: por un lado, esta ha de adaptar su vida en ausencia del perdido; por otro, se enfrenta a la idea de su propia mortalidad¹.

Hoy en día en nuestra sociedad, existen cursos y sesiones que preparan prácticamente para cualquier tipo de situación que se pueda imaginar. Es sorprendente descubrir que no existe ningún tipo de preparación a la pérdida de un ser querido y el proceso de duelo, lo que demuestra que muerte se ha convertido en uno de los grandes tabús de la sociedad occidental, debido al dolor que supone hablar de ella².

Estas conductas de evitación han convertido al duelo en un gran desconocido, tanto para los dolientes como para los profesionales sanitarios, causando a los primeros mayor ansiedad y haciendo que los segundos eviten la conversación con el doliente o sobre el fallecido^{2,3}.

La formación de los profesionales en esta materia es esencial, puesto que su intervención en el tratamiento del duelo solamente debe ser llevada a cabo cuando existe seguridad sobre lo que se está haciendo. Si el profesional tiene dudas será preferible que derive al paciente a otro profesional más capacitado, con el fin de no hacer más daño al deudo. El papel del profesional sanitario es clave para la prevención y el tratamiento de duelos complicados^{3,4}.

El profesional encargado de dar atención al doliente debe aprender a controlar el miedo, la tristeza, la ansiedad u otras emociones que pueda sentir al encontrarse frente a una persona en duelo. Son sentimientos naturales y humanos en este tipo de situación que no desaparecerán, pero deben controlarse para evitar su interferencia con la relación terapéutica. En su lugar deben prevalecer la empatía, la capacidad de contención, la flexibilidad, la estabilidad personal y la colaboración con otros profesionales³.

En el capítulo 1 de este trabajo se tratará el proceso de duelo normal. En él se incluyen la definición y tipos de pérdidas así como el concepto y características del duelo. También habrá un apartado destinado a las fases del duelo, en las que se hablará concretamente de las propuestas por Neimeyer; y otra parte dedicada a las tareas de Worden. La última parte de este capítulo expone los síntomas más característicos de un duelo normal.

El segundo capítulo es el destinado al duelo complicado o patológico. Se definirá el concepto de duelo complicado y sus características, así como sus posibles criterios diagnósticos. También se expondrán los diferentes tipos de complicaciones y los factores de riesgo más comunes para desarrollar este tipo de duelo.

En el siguiente capítulo, se mostrarán las diferencias entre el duelo y la depresión, y también de un duelo complicado y un trastorno por estrés postraumático.

El cuarto capítulo diferenciará el abordaje de un duelo normal de uno patológico. En el asesoramiento de un duelo normal se explicarán algunas de las técnicas más útiles y se hablará

de los grupos de apoyo. En la terapia del duelo patológico se tratarán algunos de los instrumentos más útiles para detectar complicaciones.

Por último, en el capítulo final se muestran los diagnósticos de enfermería más frecuentes en relación al duelo y su definición.

Los objetivos de este trabajo son los siguientes:

- Aumentar los conocimientos sobre el proceso del duelo, así como mostrar las diferencias entre un duelo normal y un duelo complicado.
- Proporcionar predictores para la detección de un posible duelo complicado.
- Explorar diferentes estrategias para el tratamiento del duelo normal o patológico y sus indicaciones.
- Definir el papel de la enfermería en el proceso de duelo.

CAPÍTULO 1: Duelo

1.1 Concepto de pérdida y duelo

Se puede entender la pérdida como la privación de algo que se ha tenido (por ejemplo, la pérdida de la pareja o un amigo), el fracaso para mantener o conseguir algo con un gran significado para la persona (como cuando se pierde algo a consecuencia de un robo), la disminución de alguna sustancia o proceso (como en el caso de la pérdida de alguna capacidad) y la destrucción (por ejemplo, pérdidas provocadas por guerras u otras catástrofes)^{3,5}.

Existen diferentes tipos de pérdidas, que se pueden clasificar en cuatro grupos³:

- *Pérdidas relacionales*: las que implican personas del entorno y seres queridos. Incluye el fallecimiento de una de estas personas, la separación y fin de relaciones, los abandonos, abusos, etc³.
- *Pérdidas intrapersonales*: las que tienen que ver con uno mismo y su cuerpo. La pérdida de capacidades tanto intelectuales como físicas³.
- *Pérdidas materiales*: aparecen cuando perdemos un objeto o posesión³.
- *Pérdidas evolutivas*: el abandono de las diferentes etapas de nuestra vida (infancia, adolescencia, juventud, adultez y vejez) conllevan diferentes pérdidas causadas por los cambios que la persona experimenta³.

El duelo es la respuesta emocional humana única, universal y dolorosa que se produce ante la pérdida de una cosa, persona o valor con el que previamente se había establecido un vínculo afectivo. El proceso de duelo es el proceso adaptación que conlleva cualquier pérdida significativa, no es una enfermedad^{3,6,7,8}.

A continuación se enumeran algunas características del duelo:

- Es un proceso: el dolor y el estado de la persona sufre cambios a lo largo del día y evoluciona con el tiempo, por lo que el duelo no es un estado, sino un proceso. Aunque es frecuente que la persona en duelo experimente una sensación de que su mundo se ha detenido y no puede seguir adelante^{3,9,10}.
- Normal: todas las personas experimentan este proceso ante una pérdida, aunque las reacciones y la forma de afrontamiento varíen de un individuo a otro³.
- Dinámico: el doliente no siempre se sentirá de la misma manera. A lo largo del proceso de duelo serán normales los cambios de humor y sensación de bienestar³.
- Depende del reconocimiento social: además de un proceso individual, también es colectivo, ya que el impacto de una pérdida no afecta exclusivamente a una persona³.
- Íntimo: cada individuo experimentará el duelo de forma diferente dependiendo de diferentes factores como personalidad, experiencia, relación con el difunto, etc. Es un proceso único e individual^{3,9,11}.
- Social: normalmente, las pérdidas van acompañadas de una serie de rituales y actos sociales como por ejemplo los eventos funerarios³.
- Activo: el doliente debe participar de forma activa en su recuperación para alcanzar esta con éxito³.

1.2 Fases del proceso de duelo

Los autores de las teorías tradicionales del duelo han clasificado este en diferentes fases que atraviesa el doliente para su elaboración¹².

Neimeyer insiste en que estas fases son tan solo unos patrones generales de respuesta al duelo⁵. Cada persona experimenta el proceso de duelo de forma distinta e individual acorde a sus circunstancias personales, formas de afrontar el estrés y relación con el difunto. Algunas personas no atraviesan estas etapas o siguen un orden diferente, otras quedan atascadas en alguna de las fases^{5, 12}. Este autor presenta tres fases de un proceso típico de duelo en caso de una muerte inesperada y repentina⁵:

1. Evitación⁵

¡No puede ser verdad! Tiene que haber un error.

Cuando la pérdida es demasiado dolorosa para asimilarla el doliente queda aturdido y confuso, evitando aceptar la realidad.

Esta fase destaca especialmente en casos de muertes ambiguas (como desapariciones, accidentes aéreos u otras circunstancias en las que no se ha encontrado el cuerpo del fallecido) donde el doliente se aferra a la esperanza de que la persona sigue con vida hasta que se hace inevitable la realidad de la pérdida.

Es frecuente que un individuo atravesando la etapa de evitación se sienta distanciado del resto del mundo, viendo y escuchando a las demás personas como si se encontraran muy lejos. También se encontrará distraído y tendrá dificultades para realizar las actividades de su vida diaria.

Según la persona va avanzando en el proceso de duelo comienza a ser más consciente de la realidad de la pérdida y comienzan las reacciones de protesta e ira contra quienes se cree responsables de dicha pérdida. La fase de evitación se va abandonando progresivamente, el doliente puede ser plenamente consciente de la muerte un rato y evitarla en una hora después hasta que la aceptación completa se vuelve inevitable.

2. Asimilación⁵

¿Cómo voy a seguir viviendo sin esta persona a la que tanto quería?

Es la fase de la soledad y la tristeza. La ausencia del ser querido comienza a notarse en la vida cotidiana.

Los síntomas depresivos son característicos de la etapa de asimilación, apareciendo tristeza, llanto, desesperanza, trastornos del sueño, pérdida de motivación y del apetito, dificultad para la concentración, etc.

También pueden aparecer síntomas propios del estrés: nerviosismo, náuseas, trastornos digestivos, etc. Las personas en duelo pueden llegar a ser más susceptibles a enfermedades debido a que el estrés constante afecta al sistema inmunológico.

3. Acomodación⁵

¿Qué va a ser de mi vida ahora?

La persona recupera su capacidad de funcionamiento normal, se logra una estabilidad emocional y vuelven los hábitos de sueño y alimentación normales. Los síntomas físicos van desapareciendo y el doliente reconstruye su vida sin la persona fallecida.

La tristeza y añoranza del difunto pueden perdurar durante años.

1.3 Tareas del duelo

En contraposición a las fases del duelo que describimos en el punto anterior, los autores contemporáneos se decantan por un modelo cognitivo de cumplimiento de tareas, en el que el doliente tiene un papel más activo, ya que las fases solo describían etapas por las que pasaba con cierta pasividad^{3, 7, 12}.

Este modelo habla de unas tareas que deberá realizar el doliente para la adecuada adaptación a la pérdida. El duelo es un proceso que afecta a las creencias e identidad del paciente, que debe reconstruir mediante la realización de estas tareas^{3, 12}.

Entre los autores más destacados de estas teorías se encuentra Worden, que incluyó cuatro tareas en el proceso de duelo^{3, 6, 7, 14}:

- **Tarea I: Aceptar la realidad de la pérdida¹⁴**

La negación de la pérdida es común incluso cuando la muerte es esperada. Se debe aceptar la realidad de esta y asumiendo que el difunto no va a volver y el reencuentro es imposible.

Cuando la persona se niega a creer la realidad del fallecimiento, queda atascada en esta tarea, lo que le impide avanzar en el proceso de duelo. La pérdida puede ser negada en realidad, significado e irreversibilidad.

La negación de la realidad suele manifestarse mediante la momificación, es decir, guardar las posesiones del difunto sin modificar, preparadas para cuando este regrese.

También es común la negación del significado de la pérdida, atribuyéndole menos importancia de la que en realidad tiene y evitando los recuerdos del fallecido o borrando de la memoria recuerdos relacionados con esta persona.

La negación de la irreversibilidad está estrechamente ligada con el espiritismo. La esperanza de reunirse con el ser querido es normal en los primeros días o semanas, pero no cuando es prolongada en el tiempo.

Completar esta tarea requiere tiempo, aunque los funerales y otros rituales relacionados con la muerte ayudan, cuando el doliente no ha estado presente en estos puede que requiera ayuda externa para aceptar la realidad. En el caso de muertes repentinas la realización de esta tarea suele ser más difícil, al igual que cuando no se ha podido ver el cuerpo.

- **Tarea II: Elaborar el dolor de la pérdida¹⁴**

Toda pérdida de un ser querido conlleva dolor para el superviviente. Si este dolor es suprimido o evitado, prolongará el proceso de duelo, por lo que debe reconocerse y resolverse.

Si esta tarea no se realiza adecuadamente, puede que posteriormente el doliente necesite terapia para reconocer y afrontar el dolor que había evitado. En este caso, el abordaje sería más difícil que en el momento del fallecimiento, además la persona puede que ya no tenga el mismo apoyo social que cuando se produjo la pérdida.

Para tratar el dolor se deben tratar los sentimientos de tristeza, ira, angustia, culpa y soledad.

La sociedad puede poner dificultades a esta tarea en el proceso de duelo debido a la incomodidad que les producen estos sentimientos. Se espera que el doliente pueda distraerse de su dolor y es normal escuchar frases como “Tienes que seguir adelante”, “A él no le gustaría verte así”, etc. Esto provoca que el deudo se niegue a sí mismo la necesidad de duelo.

La forma más frecuente de evitar la realización de esta tarea es la negación del dolor. Otras formas de evitación de la tarea II son la idealización del fallecido, evitar las cosas que lo recuerdan o el consumo de alcohol u otras drogas.

- **Tarea III: Adaptarse a un mundo sin el fallecido¹⁴**

Adaptaciones externas: el doliente debe adaptarse a un entorno en el que ya no está su ser querido. Esta adaptación vendrá influenciada por la relación con el fallecido y los diferentes roles que desempeñaba en su vida. La persona no suele ser consciente de todos los roles que desempeñaba el difunto hasta un tiempo después de la muerte. El superviviente tendrá que aprender a afrontar nuevos roles y se debe afrontar esto como algo beneficioso y enriquecedor para la persona, dotando de un significado a la pérdida.

Adaptaciones internas: la identidad personal también se ve afectada tras una pérdida. El doliente puede ver alterada su definición de sí mismo, su autoestima y su autoeficacia. Esta última se ve especialmente afectada cuando la persona fracasa en el desempeño de sus nuevos roles.

Adaptaciones espirituales: Los valores y creencias de la persona en duelo también deben atravesar este proceso de adaptación. El doliente buscará significado un a su vida que dote de sentido a su pérdida.

- **Tarea IV: Hallar una conexión perdurable con el fallecido al embarcarse en una vida nueva¹⁴**

El doliente no olvidará a su ser querido perdido, pero deberá continuar con su vida y hallar un lugar adecuado para este en su vida emocional, que le permita establecer nuevas relaciones.

Esta tarea es la más difícil para muchas personas. Cuando no se realiza esta tarea el doliente se aferra al pasado, no puede establecer otras relaciones y su vida queda detenida en el momento de la pérdida.

1.4 Síntomas

El duelo normal presenta una serie de síntomas que pueden variar de unas personas a otras. Además, las personas que han sufrido una pérdida son más susceptibles a contraer un problema de salud^{3, 10, 13, 14, 15}.

Es frecuente que el doliente acuda a los servicios sanitarios en busca de una solución para sus síntomas, que no ha identificado como propios de la pérdida y se realicen intervenciones innecesarias. Es importante conocer el proceso de duelo y sus síntomas para evitar que esto suceda¹⁰.

Los síntomas que aparecen con más frecuencia en los deudos son:

▪ Síntomas cognitivos

- Incredulidad^{3, 13, 14}

Especialmente tras conocer la noticia del fallecimiento. El doliente no cree que lo sucedido sea real y espera que forme parte de un mal sueño, aun actúa como si la persona siguiera viva. Es una reacción normal incluso si la muerte ya era esperada tras una larga enfermedad¹⁴.

- Confusión^{3, 14}

Las personas que acaban de perder a alguien es frecuente que sufran confusión, dificultad para concentrarse, dificultad para aclarar su pensamientos y tendencia a olvidar las cosas¹⁴.

- Preocupación^{3, 14}

Existe una preocupación excesiva y constante por el fallecido o las circunstancias de su muerte, con ideas de recuperar el ser querido perdido. Cuando una persona tiene pensamientos repetitivos y persistentes sobre lo desgraciado que se siente y las razones, estos se denominan rumiaciones¹⁴.

- Sentido de presencia^{3, 14}

Es un síntoma normal que la persona en duelo sienta que su ser querido aún se encuentra cerca de él, observándole. Es un sentimiento más característico de los momentos posteriores al fallecimiento, aunque puede prolongarse en el tiempo. Esta sensación puede producir consuelo en algunos dolientes y causar miedo a otros¹⁴.

- Alucinaciones visuales o auditivas^{3, 13, 14}

Frecuentes en las semanas que siguen a la pérdida. Aunque puedan ser desconcertantes, muchos dolientes las consideran positivas, pues les permite tener la esperanza de que no sean verdaderas alucinaciones, si no fenómenos relacionados con la espiritualidad y misticismo. No son un indicador de duelo complicado¹⁴.

▪ Síntomas emocionales

- Tristeza^{3, 13, 14}

Es el síntoma más común que experimenta una persona en proceso de duelo. Normalmente se manifiesta a través del llanto, aunque no siempre tiene porque ser así. Hay

personas que intentan evitar este sentimiento mediante un exceso de actividad, pero es inevitable que la tristeza les invada en algún momento. Si la tristeza no se expresa, puede derivar en la complicación del duelo^{13,14}.

- Enfado^{3,13,14}

Puede ser fruto de la frustración que sufre el doliente al no haber podido hacer nada para evitar la pérdida o por la desfavorable experiencia de perder a un ser querido. Es un sentimiento muy desconcertante para quien lo padece y es muy importante identificarla porque puede conllevar complicaciones del proceso de duelo, debe evitarse dirigir esta ira hacia otras personas y sobretodo, hacia uno mismo. El enfado irá disminuyendo cuando se vaya calmando el dolor por la pérdida^{13,14}.

- Culpa y remordimiento^{3,13,14}

Estos sentimientos suelen aparecer relacionados con algo que se ha hecho o se ha ignorado en un momento cercano a la muerte. La mayoría de las veces, esta culpabilidad es infundada y desaparece cuando se comprueba la realidad. En caso de que los remordimientos sean racionales, la solución se debe alcanzar mediante intervenciones distintas de la comprobación de lo sucedido¹⁴.

- Ansiedad^{3,14}

La ansiedad se origina principalmente por dos razones: el superviviente teme no poder seguir viviendo sin su ser querido y tras el fallecimiento de una persona cercana es consciente de su propia mortalidad. El doliente puede sufrir desde una vaga sensación de ansiedad hasta ataques de pánico. La intensidad de este síntoma puede ser un indicativo de si el duelo está sufriendo una evolución patológica¹⁴.

- Soledad^{3,13,14}

Se pueden hacer dos distinciones respecto a estos sentimientos: soledad social y soledad emocional. La soledad social puede aliviarse mediante el apoyo social, pero este no sirve para calmar la soledad emocional. Este síntoma es especialmente frecuente cuando se pierde un cónyuge. Requiere tiempo adaptarse a la vida sin esa persona querida^{13,14}.

- Fatiga, apatía o indiferencia^{3,14}

Puede ser un síntoma causante de angustia y ansiedad, especialmente en personas que previamente eran muy activas¹⁴.

- Desamparo^{3,14}

Es un síntoma muy estresante que suele aparecer en las primeras fases del duelo. Las viudas experimentan este sentimiento con mucha frecuencia¹⁴.

- Shock^{3,14}

Es muy frecuente en casos de muertes inesperadas o repentinas, pero también puede seguir a una muerte ya esperada debido a una larga enfermedad¹⁴.

- Anhelo o añoranza^{3,14}

Es una reacción normal y muy frecuente. Cuando este sentimiento disminuye su intensidad puede ser un indicativo de que el proceso de duelo se acerca a su final. Si su intensidad no varía puede ser señal de un duelo traumático¹⁴.

- Emancipación¹⁴

La emancipación puede conllevar sentimientos positivos. Si el fallecido tenía autoridad sobre el superviviente, este puede sentirse liberado¹⁴.

- Alivio^{3, 13, 14}

El alivio es un sentimiento muy común cuando el fallecimiento se ha producido tras un largo periodo de enfermedad y sufrimiento^{13, 14}. Saber que el ser querido ha dejado de sufrir puede ayudar al doliente. También es posible que aparezca este sentimiento cuando la relación con el difunto era especialmente difícil y ambigua. Sin embargo, este sentimiento de alivio es frecuente que se relacione con un sentimiento de culpa¹⁴.

- Insensibilidad^{3, 13, 14}

Algunas personas, tras recibir la noticia de una pérdida no sienten nada, pues se hayan en un estado de embotamiento. Esta insensibilidad es un mecanismo de defensa que aparece cuando existen demasiados sentimientos difíciles de afrontar^{13, 14}.

- **Síntomas conductuales:**

- Trastornos del sueño^{3, 14}

Los dolientes suelen tener dificultad para conciliar el sueño o mantenerlo, despertándose de madrugada. ES un síntoma normal, y si el duelo no es complicado se resolverá solo en la mayoría de los casos. En ocasiones, es posible que requieran intervención médica. A veces estos trastornos del sueño son debidos al miedo a las pesadillas o a estar solo en la cama¹⁴.

- Trastornos de la alimentación^{3, 14}

Estos trastornos por lo general se dan por defecto, aunque también puede ocurrir el caso contrario en el que la persona coma en exceso¹⁴.

- Conducta distraída^{3, 13, 14}

El superviviente no presta atención a su conducta y en ocasiones hace cosas que le incomodan o hacen daño involuntariamente. Normalmente estas conductas se corrigen solas¹⁴.

- Aislamiento social^{3, 13, 14}

Hay personas que tras una pérdida comienzan un aislamiento social pasajero que suele resolverse por sí solo. Este aislamiento también puede ir acompañado de una pérdida de interés en los medios de comunicación¹⁴.

- Soñar con lo perdido^{3, 13, 14}

Es muy común que el difunto aparezca en los sueños del doliente, independientemente de si son sueños normales o pesadillas. Estos sueños pueden ser analizados y útiles para algunas terapias¹⁴.

- Conductas de evitación^{3, 14}

En algunos casos, se evitan lugares, situaciones u objetos que recuerden al ser querido perdido. Cuando el desprendimiento de los recuerdos del fallecido es muy temprano y forzado, puede indicar una previa relación ambivalente con el fallecido y dar lugar a un duelo patológico¹⁴.

- Buscar al fallecido y llamarle en voz alta^{3, 13, 14}

Es una reacción normal. Pueden llamar al difunto tanto interna como externamente¹⁴.

- Suspirar^{3, 14}

Es una conducta muy frecuente y se relaciona con la sensación física de falta de aire¹⁴.

- Hiperactividad y agitación^{3, 13, 14}

Algunas personas están continuamente haciendo cosas para evitar pensar en el fallecido¹⁴.

- Visitar lugares significativos o llevar objetos que recuerden al difunto^{3, 14}

Lo contrario a las conductas de evitación. Estas conductas nacen del miedo que tiene el doliente a olvidar sus recuerdos con el fallecido¹⁴.

- Atesorar las pertenencias de la persona fallecida^{3, 14}
- Llorar^{3, 13, 14}

▪ **Síntomas orgánicos:**

Estos síntomas preocupan al doliente y suele acudir al médico en busca de ayuda, que deberá averiguar si existe una relación con una pérdida¹⁴. Los más notificados y habituales son^{3, 13, 14}:

- Opresión en el pecho
- Vacío en el estómago
- Opresión en la garganta
- Hipersensibilidad al ruido
- Sensación de despersonalización
- Falta de aire
- Debilidad muscular
- Falta de energía
- Sequedad de boca

CAPÍTULO 2: Duelo Complicado

2.1 Definición

Cuando el proceso de duelo no sigue el curso esperado, produciendo importantes alteraciones en el funcionamiento normal de la persona e interfiere en su habilidad para dar sentido y crear planes de futuro, se trata de un duelo complicado o patológico^{1,7}.

Dada la gran variabilidad de vivencias únicas ante el duelo, en principio cualquier reacción podría considerarse normal. De esta forma, la principal diferencia entre un duelo normal y un duelo complicado no se encuentra en la presencia o ausencia de ciertas manifestaciones, sino en la intensidad y duración de estas que vive la persona^{1,16}.

Un duelo puede complicarse de muchas maneras. El doliente puede quedar anclado en alguno de sus síntomas, como la rabia, la ira, la culpa o la tristeza. En estos casos, es posible que el doliente se prive de emociones positivas, debido a la culpa que le invade al experimentarlas después de haber perdido a su ser querido^{1,16}.

Es frecuente que las personas atravesando un duelo complicado estén constantemente preocupadas o con pensamientos repetitivos constantes sobre las circunstancias o consecuencias de la pérdida, repitiéndose que podrían haber hecho para cambiarlo¹.

Algunas de las características más comunes y premisas que permiten identificar un duelo patológico son^{1,3}:

- El doliente no puede hablar de la pérdida sin que un dolor intenso y reciente lo invada.
- Incluso el acontecimiento más insignificante provoca en el doliente una intensa reacción emocional.
- El doliente habla de pérdidas pasadas.
- La persona no puede o no quiere retirar o desprenderse de las posesiones del difunto. Buscan ver, tocar, oír u oler cosas que les recuerden a la persona perdida.
- Aparecen síntomas físicos similares a los que experimentó el fallecido.
- Evitación de grupos sociales y actividades relacionadas con el ser querido y cambios radicales en el estilo de vida.
- Identificación excesiva con el fallecido e imitación de este.
- Experimentar o actuar de forma opuesta a lo que uno suele ser.
- Aparición de impulsos destructivos, tanto de uno mismo como de los demás.
- Tristeza que aparece cada año en una misma época y de origen inexplicable.
- Desarrollo de fobia ante la enfermedad o muerte que sufrió el ser querido.
- Circunstancias que rodearon la muerte y como lo vivió el doliente.
- La familia y amigos del doliente están interesados y ansiosos porque este reciba ayuda.

2.2 Diagnóstico

El Duelo complicado no aparece en el *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM)*, por lo que no hay un criterio estándar oficial para su diagnóstico. El DSM-IV incluye el duelo en problemas adicionales que pueden ser objeto de atención clínica y lo define como la reacción ante la muerte de un ser querido^{1,6}.

Sin embargo, en la sección III dedicada a los diagnósticos que requieren mayor investigación del DSM-V, se propone la posibilidad de crear una categoría diagnóstica denominada “Trastornos por duelo Complejo Persistente”. Los criterios diagnósticos que lo definirían serían⁶:

- **Criterio A:** el individuo ha experimentado la muerte de un ser querido hace al menos 12 meses.
- **Criterio B:** Desde el fallecimiento ha experimentado al menos uno de estos síntomas de forma intensa y perturbadora casi al menos diariamente:
 - * Anhelo por lo que se ha perdido.
 - * Dolor intenso por la separación.
 - * Preocupación por el difunto.
 - * Preocupación por las circunstancias del fallecimiento.
- **Criterio C:**
 - Dolor por la pérdida: desde el fallecimiento ha experimentado al menos seis de estos síntomas de forma intensa y perturbadora casi al menos diariamente:
 - * Dificultad marcada para aceptar la muerte.
 - * Aturdimiento.
 - * Dificultad para recordar positivamente al fallecido.
 - * Evaluaciones desadaptativas sobre uno mismo en relación hacia el fallecido o la muerte, como sentimientos de culpa.
 - * Tristeza o ira.
 - * Evitación excesiva de recordatorios del fallecido.
 - Interrupción de la identidad social:
 - * Deseo de morir y reunirse con el fallecido.
 - * Dificultad para confiar en otros.
 - * Sentimientos de soledad.
 - * Sentir que la vida ya carece de sentido.
 - * Sentimientos de confusión sobre la propia identidad y rol en la vida.
 - * Dificultad o evasión para plantearse metas futuras.
- **Criterio D:** la alteración afecta al funcionamiento de la persona, provocando malestar clínicamente significativo o deterioro social, ocupacional o de otro tipo.
- **Criterio E:** La reacción de duelo es desproporcionada en relación a las normas culturales, religiosas o adecuadas a la edad del doliente.
- Se debería especificar en caso de duelo traumático (tras una muerte por suicidio, homicidio, catástrofe, etc.) si hay pensamientos recurrentes y angustiantes relacionados con las características traumáticas de dicha muerte.

2.3 Tipos de duelo complicado

Existen diferentes tipos de complicaciones en el proceso de duelo, a continuación se presentan los más comunes:

➤ Duelo crónico^{3,14}

Cuando la duración del proceso de duelo se prolonga demasiado en el tiempo, el doliente es consciente de que no ha superado el fallecimiento. No se deben considerar duelo crónico si los síntomas solo aparecen en fechas significativas como aniversarios, navidad u otras fiestas³.

➤ Duelo retrasado^{3,14}

El duelo retrasado es el que se manifiesta tiempo después de la pérdida del ser querido, y no inmediatamente después a esta. La elaboración del duelo se retrasa hasta que se hace imposible su evitación por más tiempo. Es más frecuente cuando la pérdida no es esperada. Cuando el doliente reacciona de forma exagerada a las preocupaciones de la gente de su alrededor, puede estar evitando la elaboración del duelo^{3,11}.

➤ Duelo exagerado^{3,14}

Es aquel en el que el doliente padece síntomas característicos del duelo pero en una intensidad excesiva que tiene consecuencias incapacitantes. En estos duelos son frecuentes los síntomas clínicos como los depresivos y ansiosos³.

➤ Duelo enmascarado^{3,14}

El doliente no relaciona sus síntomas con su pérdida. Es común que presenten síntomas físicos o conductas desadaptativas³.

2.4 Factores de riesgo de duelo complicado

Conocer los predictores de un duelo complicado permite identificar a las personas que tienen más posibilidades de desarrollar un duelo complicado, y por tanto a las que debe hacerse un seguimiento más exhaustivo y prestar más apoyo para prevenir este suceso. Podemos clasificar los factores de riesgo de duelo complicado de la siguiente manera^{6,7}:

- Factores personales^{1,6}
 - Edad del doliente: supone un factor de riesgo que la persona en duelo sea muy joven o ya se encuentre en la vejez^{6,7}.
 - Doliente que presenta estrategias de afrontamiento al estrés pasivas o con actitud depresiva⁶.
 - Historia previa de múltiples pérdidas, traumas o duelos previos no resueltos^{1,7}.
 - Antecedentes de enfermedad mental, especialmente trastornos anímicos y de ansiedad, o física anterior^{1,6}.
 - Desconfianza en su propia capacidad para cuidar o confortar al enfermo previamente a su fallecimiento¹.
 - Sentimientos de culpabilidad, amargura y rabia, conflictos previos^{3,7,14}.
 - Nivel socioeconómico bajo⁷.

- Alto grado de dependencia del superviviente en el fallecido¹⁴.
 - Fe religiosa: las creencias religiosas pueden ayudar al doliente a encontrar sentido a su pérdida¹⁶.
- Factores relacionados con el fallecido⁶
 - La edad del fallecido: la muerte de un niño puede ser uno de los factores más traumáticos, especialmente para los padres, pero también para el resto de la familia o personas cercanas¹.
 - Relación de parentesco con el fallecido: las personas más afectadas suelen ser los padres, el cónyuge o los hijos. También la pérdida de un hermano en la adolescencia^{6,7}.
 - Relación de apego ambivalente con la persona fallecida con hostilidad no expresada^{1,7}.
 - Grado de dependencia del fallecido para su vida diaria¹⁶.
- Factores relacionados con la enfermedad o circunstancias de la muerte^{3,6}
 - Muertes súbitas^{3,6}.
 - Larga duración de la enfermedad, especialmente si requirió los cuidados del doliente durante un tiempo prolongado^{3,6}.
 - El doliente no estuvo presente en el momento de la muerte¹.
 - Suicidios: el riesgo de suicidio en familiares es siete veces mayor^{1,3}.
 - Muertes por homicidio^{1,3}.
 - Muertes evitables¹⁴.
 - Desapariciones u otras pérdidas en las que no hay visualización del cuerpo del fallecido^{3,6}. En este tipo de casos es frecuente que el doliente sienta negación por la muerte y no acepte la realidad².
 - Cuando la persona fallecida ha sufrido mutilaciones o deformaciones³.
 - Proceso de enfermedad doloroso y con síntomas incontrolados que aumentaron el sufrimiento del fallecido⁶.
 - Las muertes producidas en catástrofes³.
 - Desconfianza o dudas sobre el tratamiento médico seguido¹.
- Aspectos relacionales⁶
 - Falta de apoyo familiar y social⁶.
 - Comunicación con familiares y amigos pobre⁶.
 - Persona en duelo que no puede expresar su dolor⁶.
 - Pérdida inaceptable socialmente: como una muerte por suicidio o por sida^{6,14}.
- Otros factores de riesgo⁶
 - Muertes que han seguido a otra pérdida reciente: especialmente cuando la otra pérdida se produjo en los nueve meses anteriores³.
 - Muertes múltiples^{3,6}.
 - En el momento de producirse la pérdida el doliente se encontraba atravesando otra crisis⁶.
 - Obligaciones múltiples⁶.

CAPÍTULO 3: Diagnóstico diferencial

Conociendo las diferencias entre un duelo normal y un duelo patológico, es importante también saber las diferencias existentes entre estos y otros trastornos de sintomatología similar o que pueden cursar también durante el proceso de duelo^{3,17}.

Las dos patologías que con mayor frecuencia suelen inducir a error son el trastorno depresivo y el trastorno por estrés postraumático (TEPT)^{1,3,18}.

➔ Depresión

Tanto el duelo como la depresión perturban y llenan de tristeza las vidas de quienes lo padecen, pero esas son todas sus similitudes. La depresión es un trastorno mental mientras el duelo es un proceso normal, no una enfermedad^{1,8,19}.

La razón de la tristeza de una persona en duelo es la pérdida de su ser querido, la persona que añadía luz y color a su mundo. El doliente siente que esa luz se ha apagado y no saben o no están seguros de cómo volverla a encender¹.

La persona que padece depresión siente tristeza debido a sus sentimientos de debilidad, inseguridad y minusvalía. Para ella el mundo no tiene color ni luz, por lo que no hay ninguna luz que encender¹.

Por lo tanto, la principal diferencia entre el duelo y la depresión es que en esta última hay una pérdida de autoestima, algo que no se produce en el proceso de duelo⁹.

Las principales diferencias entre el proceso de duelo y la depresión quedan estructuradas en la siguiente tabla:

Tabla 1: Diferencias entre Duelo normal y trastorno depresivo^{1,3,8,17}.

CARACTERÍSTICAS	DUELO	DEPRESIÓN
Respuesta natural	Adaptativa.	Desadaptativa.
Cómo se sitúa al difunto	Identificación normal con el fallecido, sentimientos claros respecto a este.	Identificación excesiva con el difunto y gran ambivalencia de sentimientos hacia este, incluyendo ira.
Desencadenantes	Se identifica una pérdida causante.	Puede o no identificarse una pérdida.
Cognición	Preocupación constante por la pérdida, el fallecido y el futuro.	Enlentecimiento del pensamiento. Pensamientos centrados en su persona, con carácter negativo y persistentes. Pérdida de autoestima. Pérdida de memoria, atención y concentración.

Sueños e imaginación	Sueños relacionados con la pérdida, claros y vívidos.	Imaginación e ideas negativas.
Pérdida de iniciativa	No	Sí
Espiritual	Se cuestionan creencias sobre el sentido de la vida y las prioridades de esta.	No se plantea cuestiones, es más un monólogo interno centrado en lo negativo. <i>“Mi vida no tiene sentido”</i>
Estados emocionales	Humor cambiante a lo largo del día. Se conserva la capacidad para experimentar emociones positivas.	Constante rechazo, desesperanza y tristeza. Se inhibe la capacidad de experimentar emociones positivas
Respuestas	Responde al afecto, contacto físico y palabras tranquilizadoras.	Responde a las promesas o a la estimulación. Puede que no responda a estímulos externos.
Apego y relaciones sociales	Agradece la presencia de amigos o familiares que le escuchen o apoyen. Se disminuye la actividad social excepto con la familia, que aumenta. Introversión, pero deseo de compañía y apreciación por sus esfuerzos.	Aislamiento social y familiar. Pérdida de la conexión con el mundo. Disminución de la capacidad para cuidar a otras personas y entender sus buenas intenciones. Rechaza los actos sociales.
Ideas suicidas	Infrecuentes. Los dolientes fantasean con reunirse con su ser querido, pero no experimentan persistentes ideas de suicidio.	Frecuentes.
Sentimientos	Su autoestima no se ha visto afectada. Produce en otros empatía y comprensión.	Existen sentimientos de desvalorización. Produce irritación y fastidio en los demás.
Tiempo de superación	Los síntomas ceden con el tiempo y desaparecen entre 6 meses y un año.	Puede durar años. Los síntomas no ceden con el tiempo y pueden empeorar.
Características Somáticas	Mayor susceptibilidad a enfermedades físicas.	Mayor susceptibilidad a enfermedades físicas.
Placer	Restricción variable.	Restricción permanente.
Medicación.	La medicación con antidepresivos no es eficaz.	Responde a la medicación con antidepresivos.

➤ Trastorno por estrés postraumático

El duelo complicado puede confundirse con un TEPT. Ambas condiciones clínicas comparten similitudes, ya que son síndromes de respuesta al estrés¹⁸.

Tanto en el TEPT como en el duelo pueden presentarse pensamientos intrusivos, la diferencia reside en que en el primero estos estarán centrados en las memorias del trauma; mientras que en el segundo, serán pensamientos de anhelo y de estar con la persona fallecida¹⁸.

Otra diferencia dada en estos casos es que los TEPT suelen cursar con un estado de “hiperactivación” o aumento del estado de alerta, síntomas que no son típicos del duelo patológico¹⁸.

El criterio de duración de los síntomas para establecer un diagnóstico es de un mes para el TEPT y de 6 meses tras la pérdida para el duelo complicado, lo que significa que en este último caso se necesitan al menos 6 meses para distinguir entre una adaptación adecuada y un curso complicado¹⁸.

CAPÍTULO 4: Manejo del duelo

4.1 Asesoramiento en el duelo normal

Debido a que el duelo es un proceso natural y no una enfermedad, la mayoría de los casos no requerirá tratamiento ni intervenciones por parte de profesionales sanitarios. Sin embargo, cuando la persona no disponga o sienta que carece de recursos suficientes para afrontar la pérdida o presente factores de riesgo de duelo complicado, se propondrá el asesoramiento psicológico. El principal objetivo de este asesoramiento será guiar al doliente en el cumplimiento de las 4 tareas del duelo^{7,14}.

El asesoramiento en el duelo lo pueden realizar profesionales (médicos, enfermeras, psicólogos y asistentes sociales) de forma individual o en grupo, voluntarios formados con el apoyo de profesionales o en grupos de autoayuda formados por personas en la misma situación con y sin el apoyo de profesionales¹⁴.

En los casos en los que se pueda prever la muerte debido a una grave enfermedad, el asesoramiento debe comenzarse antes de que se produzca el fallecimiento, ya que el duelo comienza tras la conciencia de pérdida que se tiene al recibir el diagnóstico. El manejo del duelo cuando la persona aún vive se realiza para facilitar la posterior elaboración del duelo y prevenir la aparición de complicaciones en este. El profesional principalmente realiza una tarea de acompañamiento, en la que ofrece a los dolientes seguridad y ayuda en la comprensión del proceso de morir^{4,7}.

Algunas de las intervenciones que el profesional puede realizar ante esta situación son⁷:

- Identificar las necesidades, dificultades, preocupaciones y temores de la familia para aliviarlos o suprimirlos. Facilitar la expresión de sentimientos.
- Evaluar y potenciar los recursos familiares para facilitar un adecuado manejo de sus emociones, pensamientos y conductas. Se intentará disminuir su sensación de impotencia e incrementar la de control de la situación, ayudar a repartir las tareas de cuidado al enfermo entre los miembros de la familia.
- Valorar los factores de riesgo de duelo complicado y actuar sobre ellos para prevenir complicaciones.
- Proporcionar información a la familia.
- Ayudar en la aceptación de la futura pérdida.

Tras el fallecimiento del ser querido, el asesoramiento se encaminará a facilitar la realización de las tareas del duelo y la adaptación a la vida sin el difunto. También se deben explorar los factores de riesgo de duelo patológico. A continuación, se enumeran algunas técnicas útiles que ayudan en la expresión de pensamientos y sentimientos sobre la pérdida en la consulta individual^{7,14}:

- *Lenguaje evocador*: ayudar al doliente a aceptar la realidad de la pérdida y a experimentar el dolor que necesita a través de las palabras empleadas. Por ejemplo hablar del difunto en pasado, decir “ha muerto” y no “ha perdido”¹⁴.
- *Empleo de símbolos*: en las sesiones; como por ejemplo fotos, cartas, diarios u objetos del difunto. Se estimularán los recuerdos y emociones^{7,14}.

- *Escribir*: para facilitar la expresión de emociones. Se pueden escribir cartas a la persona querida o a las propias emociones, sentimientos, situación, creencias, etc.; escribir epitafios, poesías o cuentos relacionados con algún aspecto de la pérdida. También es útil realizar una biografía con los recuerdos relacionados con el fallecido y el proceso de duelo^{3, 5, 14}.
- *Dibujar*: al igual que la escritura, ayuda a expresar sentimientos. Algunos dibujos pueden representar conflictos de los que el doliente no es consciente o pueden ayudar a identificar pérdidas anteriores que no se han resuelto. También se pueden utilizar otras formas de expresión artística^{5, 14}.
- *Juego de roles*: Se pueden utilizar para representar situaciones que causen temor o sean molestas para el doliente, facilitando la adaptación a la pérdida y el desarrollo de habilidades de afrontamiento. Además, es útil en reconciliaciones y elaboración de sentimientos de culpa^{3, 7, 14}.
- *Reestructuración cognitiva*: explorar los pensamientos del doliente y comprobar la realidad de estos, alejándose de los pensamientos negativos generalizados y ayudando a la persona a convertirlos en adaptativos^{7, 14}.
- *Álbumes de recuerdos*: Las fotografías ayudan a recordar con nitidez al fallecido y refuerzan la relación simbólica que se ha establecido con este tras la muerte. La elaboración de un álbum sobre el fallecido es una actividad que pueden realizar conjuntamente los miembros de una familia y sirve de recuerdo en aniversarios u otros momentos especiales. Este álbum además de fotografías puede contener relatos, dibujos, poemas, etc^{3, 5, 14}.
- *Imaginación guiada*: visualizar a la persona fallecida sirve para expresar sentimientos y preocupaciones y permite al doliente reconciliarse o despedirse del ser querido. Es útil que el doliente visualice al difunto en una silla vacía. La persona hablará con el fallecido y no del fallecido^{7, 14}.
- *Imágenes metafóricas*: son útiles cuando el lenguaje normal no es suficiente para expresar lo que siente el doliente. Las metáforas permiten dar un sentido más personal a los sentimientos que expresan^{5, 14}.
- *Historias metafóricas*: cuando una metáfora se amplía y describe el dolor no solo en el momento si no su evolución de este⁵.

Grupos de duelo

Frente al asesoramiento individual, los grupos de apoyo al duelo permiten atender a muchas personas a la vez en un entorno de soporte mutuo y de apoyo emocional que tanto busca el doliente. El grupo ofrece un entorno en el que las personas pueden compartir sus experiencias en relación con la pérdida y el duelo que están atravesando^{2, 3, 14}.

Se distinguen dos tipos de grupos de apoyo en relación al duelo²:

- *Grupo de autoayuda*: creado por los propios dolientes y gestionado por ellos mismos, sin ayuda terapéutica ni jerarquía entre sus miembros.
- *Grupo terapéutico*: el grupo se reúne acompañado de un profesional de la salud mental que lo dirige.

Estos dos tipos de grupos pueden ser a su vez homogéneos (en los que todos los participantes han sufrido el mismo tipo de pérdida) o heterogéneos (todos los participantes han perdido a un ser querido pero la relación con este, las circunstancias, el tiempo, etc., son distintos²).

En los grupos cerrados, los participantes que inician el grupo lo finalizan a la vez y dura un periodo limitado de tiempo, mientras que en los abiertos se permiten nuevas incorporaciones y los participantes dejan de acudir a las sesiones cuando crean conveniente y no hay un final predeterminado para el grupo^{3,14}.

El número de participantes es recomendable que se mantenga entre 5 y 10 personas y deben cumplir unos criterios de selección, que dependen del diseño del grupo. Es aconsejable que en el grupo haya al menos dos personas que hayan sufrido pérdidas similares y que los participantes hayan sufrido la pérdida hace al menos más de 6 semanas. No se deben incluir en los grupos a personas que no están preparadas o no quieren hablar de su pérdida, tampoco deben incluirse en grupos heterogéneos a los dolientes que han sufrido pérdidas estigmatizadas o no aceptadas socialmente, como suicidios o muertes por sida. En el diseño del grupo también deben recogerse unos objetivos o metas^{3,14}.

Todo grupo debe contar con una serie de normas que garanticen el buen funcionamiento de este^{2, 14}. Algunas de las normas básicas que pueden establecerse en los grupos de duelo son:

- Los participantes asistirán a todas las sesiones y de forma puntual¹⁴.
- La confidencialidad es muy importante. Ningún miembro debe hablar fuera del grupo lo que se ha tratado en sus sesiones^{2, 14}.
- Todas las opiniones de cualquiera de los miembros son respetables².
- Se deben respetar los turnos de palabra y este no se debe acaparar. Todos los participantes deben tener tiempo para hablar^{2, 14}.
- Evitar las conversaciones paralelas, hay que escuchar al participante que tenga el turno de palabra².
- Cada participante tiene derecho a hablar tanto como quiera o a no hacerlo¹⁴.
- Los miembros del grupo no deben dar consejos a la otra persona a no ser que esta lo haya pedido¹⁴.

El terapeuta o el líder del grupo deben transmitir estas a los nuevos miembros y asegurar su cumplimiento. Un buen líder debe guiar al grupo y ayudar a que todos los miembros puedan participar y expresar sus sentimientos^{2,14}.

Por último, en este apartado de asesoramiento al duelo se incluye una guía básica de que se debe hacer y que no se debe hacer cuando se quiere ayudar a una persona que ha perdido a un ser querido^{2,5}.

Cosas que NO se debe hacer

- Obligar a al doliente a asumir un papel e inhibir sus sentimientos. Las frases hechas como “lo estás haciendo muy bien” o “debes ser fuerte” no ofrecen apoyo a la persona. Hay que dejar que la persona tenga sentimientos perturbadores sin que sienta que esta decepcionando a nadie^{2,5}.
- Decirle al doliente lo que “tiene” que hacer. El que siente el dolor es el deudo, por lo que él es el experto y quien debe decidir cómo actuar^{2,5}.
- Usar la expresión “llámame si necesitas algo”. El doliente puede interpretar que el deseo implícito tras esa frase es no estar en contacto y declinar la oferta^{2,5}.
- Sugerir que el “tiempo cura todas las heridas”. Las heridas causadas por la pérdida de un ser querido no se curan por completo y el trabajo de duelo requiere una actitud activa por parte del doliente^{2,5}.

- Huir ante la expresión de sentimientos dolorosos. Se debe permitir al doliente la expresión de estos, pues forma parte del trabajo de duelo².
- Utilizar la frase “sé cómo te sientes”. El dolor tras la pérdida es único para cada persona, por lo que no podemos conocer lo que el doliente siente. En su lugar se debe invitar al afectado a compartir sus sentimientos^{2,5,13}.
- Hacer que sean otros quienes presten la ayuda. El deudo debe sentir nuestra presencia, interés y preocupación^{2,5}.
- Intentar que el doliente se dé prisa por superar su dolor. El proceso de duelo requiere paciencia y un tiempo determinado para cada individuo. Forzar a la persona a ocupar su tiempo en actividades solo aplazaría un proceso inevitable^{2,5}.
- Utilizar frases hechas de consuelo como “hay otros peces en el mar”, “es el ciclo vital”, “ya ha dejado de sufrir”, etc. Este tipo de expresiones provoca en el deudo sensación de que no se preocupan lo suficiente por entenderlo^{5,11,13}.
- Aislar a la persona de su familia. La familia es el instrumento más efectivo para la recuperación².
- Desatenderse de la persona en duelo. El duelo es un proceso largo y esto hace que la persona vaya perdiendo el apoyo social que tenía al inicio de este².

Cosas que se deben hacer

- Abrir las puertas a la comunicación. Aunque no se sepa que decir, basta con alguna pregunta como “¿Cómo estás hoy?”^{2,5}.
- Escuchar un 80% del tiempo y hablar un 20%. El doliente necesita expresar sus emociones^{2,5}.
- Ofrecer ayudas concretas y tomar la iniciativa. El deudo sentirá que se le sigue apoyando^{2,5}.
- Dejar que el doliente hable de su ser querido perdido¹³.
- Prestar apoyo indefinidamente y ser paciente con el doliente, respetando su forma individual de expresión del dolor y recuperación^{2,5}.
- Establecer el contacto físico adecuado en cada momento y aprender a sentirse cómodo con el silencio^{2,5}.
- Observar si aparecen reacciones anómalas o complicadas del duelo².
- Favorecer las actividades que ayuden al afectado a aceptar la realidad de la pérdida, como ir al entierro o visitar el cementerio¹¹.
- Desanimar la toma de decisiones importantes como un cambio de trabajo o de domicilio. Solo ayudan a retrasar el proceso de duelo y en los cambios geográficos el doliente pierde el apoyo social que tenía en su antiguo lugar de residencia¹¹.

4.2 Terapia en el duelo complicado

El objetivo de la terapia del duelo es identificar y resolver los conflictos que dificultan la realización del trabajo de duelo, transformando este en una de sus variantes patológicas. Gracias a la ayuda del terapeuta el deudo puede resolver una pérdida a la que no lograría adaptarse por sí mismo¹⁴.

El profesional de enfermería debe saber reconocer las señales de un duelo complicado para poder derivar al doliente a un especialista encargado de realizar la terapia de duelo. Para la detección de este tipo de complicaciones es preciso realizar una valoración de la persona, pueden ser de utilidad los siguientes instrumentos de medida^{4, 6, 12}:

- *Entrevista*: se explorarán las fortalezas y vulnerabilidades del doliente, identificando el tipo de relación con el fallecido, las circunstancias de la muerte, apoyo social y otro tipo de factores que influyen en la elaboración del duelo, con el objetivo de detectar la presencia de factores de riesgo de duelo complicado^{3, 6, 12}.
- *Genograma*: la elaboración de un árbol familiar permite al terapeuta conocer el número de miembros en el núcleo familiar, la edad, los fallecimientos anteriores y la relación entre los distintos miembros. Gracias a este instrumento el terapeuta identificará los diferentes apoyos sociales con los que cuenta la persona o la falta de ellos⁶.
- *Autoinformes y cuestionarios*: valoran de manera general áreas conductuales de la persona. Se recoge una historia personal que incluye datos personales, situación actual, circunstancias de la pérdida, historia de relación con el difunto, recursos personales y funcionamiento familiar^{3, 6}. Existen numerosos cuestionarios de evaluación del duelo, como por ejemplo el *Inventario de Texas Revisado del duelo* (ITRD) de Faschinbager y cols (Anexo 1), que es un autoinforme con 21 ítems con 5 categorías de respuesta tipo Likert cada uno que permite agrupar a los deudos en las siguientes categorías: Ausencia de duelo, duelo retardado, prolongado y agudo^{20, 21}.

CAPÍTULO 5: Diagnósticos de enfermería

A continuación se muestran los principales diagnósticos NANDA de enfermería relacionados con el duelo y la muerte y su definición²²:

00136 DUELO

DEFINICIÓN: 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.

NECESIDAD 11: Creencias/valores.

PATRÓN 8: Rol-relaciones.

00172 RIESGO DE DUELO COMPLICADO

DEFINICIÓN: Riesgo de aparición de un trastorno que ocurre tras la muerte de una persona significativa, en el que la experiencia del sufrimiento que acompaña al luto no sigue las expectativas normales y se manifiesta en un deterioro funcional.

NECESIDAD 11: Creencias/valores.

PATRÓN 8: Rol-relaciones.

00147 ANSIEDAD ANTE LA MUERTE

DEFINICIÓN: Sensación vaga e intranquilizante de malestar o temor provocada por la percepción de una amenaza real o imaginada para la propia existencia.

NECESIDAD 11: Creencias/valores.

PATRÓN 7: Auto percepción-autoconcepto.

No todas las personas reaccionan de igual manera a una pérdida, por lo que ante la misma situación pueden darse diagnósticos muy diferentes, esta parte final del capítulo recoge algunos de los posibles diagnósticos NANDA que puede sufrir una persona en proceso de duelo^{13, 22}:

00097 DÉFICIT DE ACTIVIDADES RECREATIVAS

DEFINICIÓN: Disminución de la estimulación (o interés o participación) en actividades recreativas o de ocio.

00126 CONOCIMIENTOS DEFICIENTES: DUELO

DEFINICIÓN: Carencia o deficiencia de información cognitiva relacionada con el duelo.

00146 ANSIEDAD

DEFINICIÓN: Sensación vaga e intranquilizadora de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autónoma (el origen de la cual con frecuencia es inespecífico o desconocido para la persona); sentimiento de aprensión causado por la anticipación de un peligro. Es una señal de alerta que advierte de un peligro inminente y permite a la persona tomar medidas para afrontar la amenaza.

00120 BAJA AUTOESTIMA SITUACIONAL

DEFINICIÓN: Desarrollo de una percepción negativa de la propia valía en respuesta a una situación actual.

00125 IMPOTENCIA

DEFINICIÓN: Experiencia de falta de control sobre una situación, incluyendo la percepción de que las propias acciones no afectan significativamente al resultado.

00069 AFRONTAMIENTO INEFICAZ

DEFINICIÓN: Incapacidad para formular una apreciación válida de los agentes estresantes, elecciones inadecuadas de respuestas practicadas y/o incapacidad para utilizar los recursos disponibles.

00066 SUFRIMIENTO ESPIRITUAL

DEFINICIÓN: Deterioro de la capacidad para experimentar e integrar el significado y propósito de la vida mediante la conexión con el yo, los otros, el arte, la música, la literatura, la naturaleza y/o un poder superior al propio yo.

Conclusiones

Tras la redacción de este trabajo, se pueden exponer las siguientes reflexiones sobre el duelo y las intervenciones encaminadas a su resolución:

- No es una enfermedad. Es un proceso normal para el que la mayoría de las personas no necesita ayuda profesional.
- Es un proceso activo, que necesita la colaboración de la persona para su correcta realización.
- Son muchos y muy variados los síntomas que puede experimentar el deudo tras la pérdida. El profesional sanitario debe reconocer cuales son los síntomas de un duelo normal y tranquilizar al doliente cuando estos le perturben.
- La principal diferencia entre un duelo normal y un duelo patológico es la intensidad y la duración de los síntomas, y no la variedad de estos.
- Existen unos factores de riesgo para el desarrollo de un duelo patológico y su identificación es fundamental para la prevención de este.
- El desarrollo de un duelo complicado produce alteraciones en el funcionamiento normal de la persona.
- El duelo puede cursar con sintomatología muy similar a la depresión, al igual que el duelo complicado presenta manifestaciones clínicas comunes con un trastorno por estrés postraumático.
- Se debe realizar asesoramiento en el duelo de aquellas personas que lo soliciten o no cuenten con suficientes recursos para resolver el duelo por sí mismas.
- La terapia de duelo se realiza por un especialista de salud mental en casos de duelo patológico.
- Los diagnósticos de enfermería que puede desarrollar una persona tras un duelo son muy variados y dependen de la situación y proceso de duelo de cada persona.

ANEXOS

Anexo 1: INVENTARIO TEXAS REVISADO DE DUELO^{21, 23}

Parte I: Comportamiento en el pasado

Instrucciones: Por favor, sitúese mentalmente en la Época en que el fallecido murió y responda a las siguientes cuestiones sobre sus sentimientos y su forma de actuar durante ese tiempo.	Completamente Verdadera	Verdadera en su mayor parte	Ni verdadera ni falsa	Falsa en su mayor parte	Completamente falsa
1. Tras su muerte me costaba relacionarme con algunas personas					
2. Tras su muerte me costaba concentrarme en mi trabajo					
3. Tras su muerte perdí el interés en mi familia, amigos y actividades fuera de casa					
4. Tenía la necesidad de hacer las cosas que él/ella había querido hacer					
5. Después de su muerte estaba más irritable de lo normal					
6. En los tres primeros meses después de su muerte me sentía incapaz de realizar mis actividades habituales					
7. Me sentía furioso/a porque me había abandonado					
8. Tras su muerte me costaba trabajo dormir					

Parte II: Sentimientos actuales

Instrucciones: Por favor, responda las siguientes frases indicando que siente en la actualidad sobre el fallecido. No consulte la primera parte.	Completamente Verdadera	Verdadera en su mayor parte	Ni verdadera ni falsa	Falsa en su mayor parte	Completamente falsa
1. Todavía tengo ganas de llorar cuando pienso en él/ella					
2. Todavía me pongo triste cuando pienso en él/ella					
3. No puedo aceptar su muerte					
4. A veces la/le echo mucho de menos					
5. Todavía me resulta doloroso traer a la memoria su recuerdo					

6. A menudo me quedo ensimismado pensando en él/ella					
7. Llora a escondidas cuando pienso en él/ella					
8. Nadie podrá ocupar jamás el lugar que él/ella ha dejado en mi vida					
9. No puedo dejar de pensar en él/ella					
10. Creo que no es justo que haya muerto					
11. Las cosas y las personas que me rodean todavía me hacen recordarla/le					
12. Soy incapaz de aceptar su muerte					
13. A veces me invade la necesidad de que él/ella esté conmigo					

Las puntuaciones que corresponden a cada opción de respuesta son:

- ➡ Completamente verdadera: 5
- ➡ Verdadera en su mayor parte: 4
- ➡ Ni verdadera ni falsa: 3
- ➡ Falsa en su mayor parte: 2
- ➡ Completamente falsa: 1

Puntuación (parte I): comportamiento en el pasado

Puntuación (parte II): sentimientos actuales

PUNTUACIÓN TOTAL

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Shear MK. Grief and mourning gone awry: pathway and course of complicated grief. *Dialogues Clin Neurosci*. 2012; 14 (2): 119-128.
- (2) Nomen Martín L, editores. *Tratando... el proceso de duelo y de morir*. Madrid: Ediciones Pirámide; 2008.
- (3) Nomen Martín L. *El duelo y la muerte: el tratamiento de la pérdida*. Madrid: Ediciones Pirámide; 2009.
- (4) Díaz Santos MA, García Navarro S, García Navarro B, Ortega Galán A, Araujo Hernández M, Pérez Espina R. Dualidad de perspectivas en el duelo anticipado. *Parainfo digital [serie en Internet]*. 2011 [citado 11 Feb 2014]; (11): [aprox. 5 p.]: Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n11-12/157p.php>
- (5) Neimeyer RA. *Aprender de la pérdida: una guía para afrontar el duelo*. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica; 2002.
- (6) Barreto P, De la Torre O, Pérez-Marín M. Detección de duelo complicado. *Psicooncología*. 2012; 9 (2-3): 355-368.
- (7) Gil-Julia B, Bellver A, Ballester R. Duelo: evaluación, diagnóstico y tratamiento. *Psicooncología*. 2008; 5 (1): 103-116.
- (8) Friedman RA. Grief, depression, and the DSM-5. *N Engl J Med*. 2012; 366 (20): 1855-1857.
- (9) Fonnegra de Jaramillo I. El duelo y el personal de salud. *Actual Enferm*. 2012; 15 (3): 6-7.
- (10) Fernández Liria A, Rodríguez Vega B. Intervenciones sobre problemas relacionados con el duelo para profesionales de Atención Primaria (I): el proceso del duelo. *Medifam*. 2002; 12 (3): 100-107.
- (11) Altet Torné J, Boatas Enjuanes F. Reacciones de duelo. *Informaciones psiquiátricas*. 2000; (159): 17-29.
- (12) Rodríguez Álvaro M, García Hernández A, Brito Brito P, Toledo Rosell C. Pérdida, duelo y enfermería. *El lenguaje del cuidado*. 2010; 2 (5): 7-15.
- (13) Induráin Huarte I, Eulate Arrasate I, Lafuente Larrañeta FJ. El duelo. *Pulso*. 2008; (56): 27-29.
- (14) Worden JW. *El tratamiento del duelo: asesoramiento psicológico y terapia*. 4ª ed. Barcelona: Espasa Libros; 2013.
- (15) Romero Ruiz A. Efectos nocivos sobre la salud del sentimiento de pérdida. *Evidentia [serie en Internet]*. 2008 [citado 20 Feb 2014]; 5 (24): [aprox. 5 p.]: Disponible en: www.index-f.com/evidentia/n24/ev6815.php
- (16) Navarro Serer M. La muerte y el duelo como experiencia vital: acompañando el proceso de morir. *Informació Psicológica*. 2006; (88): 12-21.
- (17) Widera EW, Block SD. Managing grief and depression at the end of life. *Am Fam Physician*. 2012; 86 (3): 259-264.
- (18) Maercker A, Lalor J. Diagnostic and clinical considerations in prolonged grief disorder. *Dialogues Clin Neurosci*. 2012; 14 (2): 167-176.
- (19) Periyakoil VS. Differentiating Grief and Depression in Patients Who Are Seriously Ill. *Am Fam Physician*. 2012; 86 (3): 233-234.
- (20) Samper Lucena E. Adaptación psicométrica del inventario de Texas revisado de duelo (ITRD) en población militar española joven adulta. *Sanid mil*. 2011; 67 (3): 291-298.

- (21) García García JA, Landa Petralanda V, Trigueros Manzano MC, Gaminde Inda I. Inventario Texas Revisado de Duelo (ITRD): adaptación al castellano, fiabilidad y validez. *Aten Primaria*. 2005; 35 (7): 353-358.
- (22) Herdman TH. *Nanda International. Diagnósticos enfermeros y clasificación 2012-2014*. Barcelona: Elsevier; 2012.
- (23) Gómez Sancho M. *La pérdida de un ser querido*. 2ª ed. Madrid: Arán ediciones; 2007.
- (24) Wetherell JL. Complicated grief therapy as a new treatment approach. *Dialogues Clin Neurosci*. 2012; 14 (2): 159-166.
- (25) Buckley T, Sunari D, Marshall A, Bartrop R, McKinley S, Tofler G. Physiological correlates of bereavement and the impact of bereavement interventions. *Dialogues Clin Neurosci*. 2012; 14 (2): 129-139.
- (26) Bryant RA. Grief as a psychiatric disorder. *Br J Psychiatry*. 2012; 201: 9-10.
- (27) Bui E, Simon NM, Robinaugh DJ, LeBlanc NJ, Wang Y, et al. Periloss dissociation, symptom severity, and treatment response in complicated grief. *Depress Anxiety* [serial on the Internet]. 2013 [cited 27 Feb 2014]; 30 (2): [123-128]: Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/da.22029/abstract>
- (28) Barreto P, Yi P, Soler C. Predictores de duelo complicado. *Psicooncología*. 2008; 5 (2-3): 383-400.