

Asistencia al duelo por el Equipo Básico de Salud.

Manuel Vaquero-Abellán (2), Pilar Aparicio-Martínez (1), Antonina Rodríguez-Bayón(2).

(1) Dpto Enfermería. Universidad de Córdoba, (2) CS de Linares. Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria de Jaén

Palabras clave: Duelo, Atención Primaria de salud, Linfoma

Introducción

El duelo es una reacción natural ante la pérdida de una persona, objeto o evento significativo. La pérdida de un familiar o ser querido tiene consecuencias psicoafectivas, manifestaciones exteriores y proceso psicológico evolutivo tras la pérdida. Este proceso consta de tres etapas: impacto/impasibilidad; depresión/repliegue y recuperación, curación o restitución.

Tras la pérdida de un familiar existe una mayor probabilidad de desarrollar una enfermedad, demostrándose que el duelo es un factor de riesgo. Se ha estimado que un 20 % de los pacientes en Atención Primaria (AP) presentan un duelo no resuelto.

Antecedentes

Desde AP es necesario estar atentos a los factores relacionados con la evolución del duelo. El médico y la enfermera de AP tienen un papel destacado en la atención de los procesos de duelo, acompañando a los pacientes, previniendo la aparición de duelos patológicos, intentando reconduciendo duelos que toman un curso patológico y valorando la aparición de psicopatología.

Caso clínico

Este trabajo se centra en el caso de una mujer de 62 años con un proceso de duelo por el fallecimiento de su hija de 41 años por un linfoma no Hodking . La consulta la realiza otra de

Asistencia al duelo por el Equipo Básico de Salud.

sus hijas. A pesar de haber sido valorada por un psicólogo y pautaada con antidepresivos, la paciente refiere dificultad para dormir, labilidad emocional y llanto. El entorno familiar de la paciente que supone su apoyo emocional, está constituido por dos hijas de 42 y 38 años, habitan en su localidad, con buena salud y no toman medicación y un marido que padece cáncer pulmón en remisión. Esta se encuentra en situación de choque emocional, lo que implica un duelo de riesgo.

En la visita domiciliaria, la paciente lloraba y con discurso triste, recordando momentos con su hija y preocupada por sus nietos

El objetivo propuesto es permitir la adaptación emocional a la pérdida, prevenir la respuesta al duelo y sus posibles complicaciones.

Conclusiones

Toda persona que ha sufrido una pérdida significativa tiene derecho a recibir respetuosa y digna atención, respetándose el principio de justicia. La atención al paciente puede cambiar pero dichas acciones deben regirse por los principios éticos con el fin de que la misma reciba una atención adecuada. La familia es un elemento activo en el proceso duelo para que el paciente por lo que este sistema de apoyo por lo que es imprescindible desde AP proporcionar apoyo y asistencia a la familia. Aunque la mayoría de las personas superan el duelo sin tratamiento, la importancia de manejar este desde AP es primordial, ya que los sanitarios son los que se tiene un contacto directo con los pacientes en situación de riesgo y son capaces de prevenir el duelo patológico y posibles enfermedades derivadas del proceso de duelo. Por esto se concluye, que es necesario que los sanitarios de AP adquieran conocimientos y habilidades sobre cómo actuar ante estas situaciones.

Bibliografía

1. Blazeviciene A, Newland JA, Civinskiene V, Beckstrand RL. Oncology nurses' perceptions of obstacles and role at the end-of-life care: cross sectional survey. *Bmc Palliative Care*. 2017;16:8.
2. Kuo SC, Sun JL, Tang ST. Trajectories of depressive symptoms for bereaved family members of chronically ill patients: a systematic review. *Journal of Clinical Nursing*. 2017;26(23-24):3784-99.

Asistencia al duelo por el Equipo Básico de Salud.

3. Paloma-Castro O, Romero-Sanchez JM, Paramio-Cuevas JC, Pastor-Montero SM, Castro-Yuste C, Frandsen AJ, et al. Nursing Diagnosis of Grieving: Content Validity in Perinatal Loss Situations. International Journal of Nursing Knowledge. 2014;25(2):102-9.
4. Gamo Medina Emilio, Pazos Pezzi Pilar. El duelo y las etapas de la vida. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq. 2009 ; 29(2): 455