


# ¿Por qué hablamos de DUELO en Cuidados Paliativos?

Ps. M. Catalina Alvarez Ode

# OBJETIVOS

1. ¿De qué hablamos cuando hablamos de DUELO?

2. Por qué es relevante en Cuidados Paliativos



Sociedad Médica Cuidados Paliativos Chile

1. DESAFÍO : Tensión / Combate



2. PÉRDIDA: Dolor / luto



"*Dolus*" : dolor, sufrimiento y penar ("estar ahí")

# DUELO

Sociedad Médica Cuidados Paliativos Chile

"Reacción natural ante la pérdida de una persona, objeto o evento significativo; o, también, la reacción emocional y de comportamiento en forma de sufrimiento y aflicción cuando un vínculo afectivo se rompe" (Dávalos et. Al, 2008).



# DUELO : PROCESO ESPERABLE

Sociedad Médica Cuidados Paliativos Chile

Proceso emocional que se pone en marcha ante cualquier “pérdida”

Adaptativo, esperable, natural.

Reacción emocional: normalizar emocionalidad intensa y variable

Carácter de proceso.

Significación subjetiva.

AUTONOMÍA

ROLES

PROYECTOS

IDENTIDAD

APEGOS

AFECTOS

COTIDIANEIDAD

# PÉRDIDA

AUTOIMAGEN

VIDA

VÍNCULOS

TRANQUILIDAD

FUNCIONES

ESTABILIDAD

SEGURIDAD

HABILIDADES

Sociedad Médica Cuidados Paliativos Chile



# LO ADAPTATIVO

- Aturdimiento y perplejidad ante la pérdida.
- Dolor y malestar.
- Sensación de debilidad.
- Pérdida de apetito, peso, sueño.
- Dificultad para concentrarse.
- Culpa, rabia.
- Momentos de negación.
- Ilusiones y alucinaciones con respecto al fallecido.



Sociedad Médica Cuidados Paliativos Chile

Etapas

1. Negación
2. Rabia
3. Negociación
4. Tristeza
5. Adaptación

(Kübler Ross)

Tareas

Rescate de aspectos de la particularidad de la pérdida y de la individualidad del sujeto que lo vive.

# Etapas del duelo vs. Tareas del Duelo

# DUELO NO ADAPATITIVO

-Duración e intensidad de síntomas excede lo esperable.
- Reacciones emocionales intensas ante estímulos no concordantes.

-Incapacidad de volver a establecer actividades y relaciones placenteras / gratificantes

-Aislamiento / Evitación o Negación burda.

-Cambio radical en hábitos de vida

-Enfermedades físicas/ psíquicas asociadas (hipocondría, somatización / impulsos destructivos o autodestructivos).



# Predictores Duelo No adaptativo por Fallecimiento

1. **Tipo de muerte**
Repentina, traumático (suicidio, accidente), múltiples o de niño/joven
2. **Relación con la persona**
Ambivalencia, Dependencia.
3. **Antecedentes**
Duelos no resueltos, antecedentes psiquiátricos, baja autoestima, falta de habilidades sociales
3. **Contexto socio-familiar**
Baja red de apoyo, problemas económicos.

# INTERVENCIÓN

1. Mejorar la calidad de vida del sufriente
2. Disminuir el aislamiento social
3. Aumentar la autoestima
4. Disminuir el estrés
5. Mejorar la salud mental




DARLE LUGAR AL DOLOR: Escucha, Empatía. No temer emoción del otro ni la propia

# Más intervenciones del equipo….

-Activación de redes
- Familiares
- Asistenciales
- Institucional

-Activación de sentido: Qué o quién existe en su mundo que pudiera activar relevancia personal

-Derivación a profesionales capacitados (Salud Mental)



# CASO

Se encuentra hospitalizada Blanca (89) por cáncer avanzado y pronóstico vital ominoso.
Acompaña única hija Alicia (59) quién refiere “hemos vivido siempre las dos juntas, ella ha dado todo por mí, siempre hemos sido las dos solas frente al mundo”.
Menciona que nunca formó familia porque no podía dejar sola a su madre quién siempre ha sido delicada de salud.
Ejecutiva en un Banco. Ocupa sueldo para mantenerse las dos, poder comprar medicamentos de su madre y que nunca le falte nada. En sus tiempos libres cuida de su madre.
No tiene amigos, se relaciona con compañeros del trabajo y algunos vecinos.
Antecedentes de sintomatología anímica desde adolescencia nunca tratada, “solo necesito mi casa mi trabajo y mi madre”
“Si ella se va, me voy yo con ella”



José (40).

Perdió hace 2 meses a su pareja durante 10 años, María (38) a quién acompañó en todo el proceso de enfermedad en los últimos 4. (quimioterapia de varias líneas, cirugías radicales de mama y ovarios, avance de enfermedad).
Acude porque sus amigos están preocupados, “me dicen que salga con ellos para distraerme, pero no tengo ganas”. A él le preocupa que no ha podido deshacerse de las cosas de Clara en la casa aún “sé que debería hacerlo, pero no me siento capaz”.
Refiere que sigue trabajando normalmente, pero siente menos energía en general en su día a día.
Recibe visitas de familiares y amigos los fines de semana “pero no como antes, me gusta verlos, pero un rato corto”. Refiere sentirse diferente, no entenderse “Yo sé que ella querría que yo siga disfrutando la vida, pero me cuesta mucho”.



Sociedad Médica Cuidados Paliativos Chile

# CONCLUSIONES

1. Duelo, es esperable en contexto paliativo
2. Todo el equipo es parte del proceso y son agentes relevantes



# GRACIAS

Sociedad
Médica
Cuidados
Paliativos
Chile