



PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO VII – N. 19 – 2013

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n19/344d.php>

PARANINFO DIGITAL es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.

Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN DIGITAL en "CUIDADOS Y TECNOLOGÍA: UNA RELACIÓN NECESARIA" I Congreso Virtual, IX Reunión Internacional de Enfermería Basada en la Evidencia, reunión celebrada del 21 al 22 de noviembre de 2013 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

Título **Análisis del proceso de duelo de una profesional de enfermería de cuidados paliativos**

Autores Irina Pocurull Roda, Oriol Martínez Rodríguez, Susana Ordoñez Martín

Ciudad/país Salou (Tarragona), España

Dirección e-mail iricris@gmail.com

RESUMEN

Análisis de un caso clínico del proceso de duelo vivido por una profesional de enfermería de un servicio de cuidados paliativos, a partir de una entrevista y mediante la teoría del duelo Elizabeth Kübler Ross. Se abarcan las cinco etapas del proceso de duelo según Elizabeth Kübler Ross: negación- aislamiento, ira, pacto, depresión y aceptación. Durante la entrevista se describe el proceso de duelo vivido a partir de la enfermedad de su madre, abarcando las etapas como cuidadora hasta que se produce la muerte. Se identifican las etapas del duelo en relación a las palabras registradas durante la entrevista. La entrevistada muestra métodos de gestión internos dados por haber vivido experiencias similares con anterioridad dentro de su ámbito de trabajo pero que le resultan ineficaces en su vida personal y en relación al proceso de enfermedad de su madre.

Palabras clave: Duelo/ Elizabeth Kübler Ross/ Muerte/ Enfermería.

ABSTRACT

Analysis of a grieving process case experienced by a nurse who works in a paliative care unit, based on an interview, and using the Elizabeth Kübler-Ross model.

It covers the five stages of grief according to this model: denial, anger, bargaining, depression and acceptance.

During the interview it is described the process of grieving experienced during her mother's disease, including the steps as caretaker until death occurs. The stages of grief are identified in relation to the words recorded during the interview.

The interviewee shows the internal management methods based on her previous similar real experiences in her work, and how these methods are ineffective in her real life when her terminally ill patient, is her mother.

Key-words: Grief/ Elizabeth Kübler Ross/ Death/ Nursing.

TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

Introducción

Los profesionales de enfermería debemos afrontar procesos de duelo y muerte en nuestro ámbito de trabajo de forma muy habitual, especialmente en servicios de cuidados paliativos. Este hecho hace que debamos actualizarnos y formarnos continuamente respecto a este tema.

La muerte es parte de la vida aunque esto no significa que sea un camino fácil de afrontar, tanto como profesional de enfermería como persona directamente implicada en el proceso. Es el último rito del ciclo de la vida que ha evolucionado con el tiempo y puede abarcarse desde diferentes momentos en la historia.

El cristianismo dotó a la muerte de un significado consolador; había que morir para renacer a la vida eterna¹ Ha sido en el siglo XX el momento en que se modifican las actitudes frente a la muerte.

Se realiza una entrevista a una enfermera en activo en un servicio de cuidados paliativos para analizar el proceso de duelo vivido como cuidadora principal durante la enfermedad de su madre y posterior defunción. Para preservar la confidencialidad de la entrevistada y sus familiares, durante el relato se usarán nombres ficticios.

Sabemos que los profesionales de enfermería nos formamos para acompañar durante el proceso de duelo, siendo el colectivo que más tiempo pasa al lado de la persona moribunda y de sus familiares, pero sobrellevar la pérdida de una persona allegada podría ser uno de los mayores retos a los que podemos enfrentarnos como profesionales del ámbito de la salud.

Se trata de un relato biográfico y su análisis a partir de la teoría del duelo Elizabeth Kübler Ross, abarcando e identificando las cinco etapas del duelo descritas por ella.

El relato fue registrado en casa de la informante mediante entrevista en profundidad que fue grabada y transcrita para su posterior análisis.

Elizabeth Kübler Ross menciona cinco fases durante el proceso de duelo^{2,3,4,5}: negación y aislamiento, ira, pacto, depresión y, por último, aceptación.

Durante la primera etapa del duelo, “Negación y aislamiento”, uno se opone a la idea de que tiene una enfermedad mortal o puede ser también que el paciente se aisle del resto de la gente, reacciones consideradas como normales y como una forma de protección provisional a sí mismo, las cuales serán más tarde sustituidas por una aceptación parcial. La negación puede funcionar como un amortiguador después de una noticia tan impresionante o inesperada como ésta. Es necesario pasar por esta fase para suavizar el dolor.

La “Ira” sustituye la negación que tiene el paciente, por los sentimientos de rabia, coraje, envidia y resentimiento; aquí surgen todos los por qué; los pacientes moribundos suelen quejarse por todo, todo les parece mal y es criticable, pudiendo responder

después con culpa, vergüenza, dolor y lágrimas. Es una fase difícil pues la ira se desplaza en todas direcciones, incluso injustamente y en muchas ocasiones los que están cerca del enfermo, no se preguntan el por qué de su ira y se lo toman como algo personal, cuando esto no es así y más bien es parte del proceso. Se recomienda a quienes rodean al paciente, no reaccionar con más ira pues esto puede provocar una conducta hostil en él y se aconseja, en lugar de esto, aceptar la ira irracional del afectado, entendiendo que al expresarla le ayudará a aceptar mejor su pérdida.

Elisabeth Kübler Ross llama a la tercera etapa, “Pacto” porque como el enfermo no ha sido capaz de afrontar la verdad durante la primera fase, y se ha enojado con los demás en la segunda fase, surge ahora la necesidad de querer llegar a un acuerdo para procurar superar esa desagradable vivencia por la que está pasando. Menciona Kübler Ross que durante sus investigaciones, la mayoría de los pacientes, el pacto lo hacían con Dios.

Después de haber pasado por las fases anteriores, el paciente pasa por una etapa de depresión, de tristeza profunda y todos los sentimientos anteriores pasan a ser sustituidos por una sensación de pérdida, por esto, la cuarta etapa del duelo es llamada “Depresión”. Kübler Ross recomienda que el moribundo viva este sentimiento y aconseja a las personas cercanas a éste, no alentar al enfermo a que vea el lado positivo de la situación, pues eso evitaría que el moribundo pensara en su propia muerte; sería absurdo decirle esto cuando los demás también se ponen tristes al perder a un ser querido. Si se vive esta etapa y se enfrenta el dolor que consigo lleva, al enfermo le será más fácil aceptar la realidad.

“La aceptación”, llega cuando todas las demás se han experimentado; el enfermo no se sentirá abatido ni enfadado por su “destino”. Sin embargo, no significa que aceptación sea sinónimo de felicidad, más bien es como si el dolor no existiera más. En esta etapa es normal que el doliente se sienta débil o cansado y por ello tenga la necesidad de dormir o descansar, aunque de diferente manera que en el proceso de depresión, ahora es con tranquilidad, muy parecido al sueño de un bebé recién nacido. Comienza a sentirse una cierta paz, pudiendo estar bien ya sea solo o acompañado, la vida se va imponiendo.

En momentos tan difíciles como la pérdida de un ser querido, debemos tratar de tener conciencia sobre lo que está pasando, lo que estamos pensando o sintiendo y expresar los sentimientos y emociones^{6,7}. Enfermería adquiere un papel muy importante en estas situaciones, ya que puede ayudar a fomentar la expresión de sentimientos, además de proporcionar unas herramientas eficaces al paciente para poder elaborar un duelo de forma correcta y evitar un duelo patológico, o que el paciente llegue a precisar otros tipos de ayuda^{8,9,10}.

Esta intervención de enfermería, requerirá mostrar un gran empatía y brindar la ayuda necesaria para superar momentos muy difíciles, ayudará a la persona a avanzar en el proceso de duelo y, de esta forma, poder recuperarse de la pérdida mediante un proceso de duelo elaborado de forma correcta¹¹.

Enfermería deberá dar apoyo formativo que contemple los conocimientos sobre el duelo, facilitar la comunicación y expresión de sentimientos, demostrar destreza en la relación de ayuda, ser consciente de su propia actitud y dificultades ante el proceso de muerte y duelo¹¹.

“Una atención de enfermería adecuada en las primeras etapas del proceso, que ayude al individuo/familia a movilizar todos sus recursos, puede contribuir a una mejor evolución y recuperación de la pérdida afectiva”(Giachi A, Legarra A; 2003).

Objetivos

identificar las etapas del duelo en una profesional de enfermería de cuidados paliativos durante el proceso de enfermedad de un familiar, analizar sentimientos y vivencias de una profesional de enfermería durante el proceso de duelo, proporcionar a los profesionales de enfermería nuevos conocimientos sobre la relación de ayuda durante el proceso de duelo.

Análisis del caso mediante las etapas del duelo de E.Kübler-Ross

Desde la perspectiva de Elizabeth Kübler-Ross, que menciona cinco fases, en este caso en concreto, la etapa de negación se identifica en el momento en que se diagnóstica la enfermedad cuando la enfermera entrevistada afirma *“no me lo puedo creer”*. Aquí podemos detectar una negación al proceso de enfermedad de su madre. Es la primera reacción de Ana ante el proceso de duelo.

Identificamos la etapa de ira en el momento que su entorno le pregunta por sus sentimientos. Manifiesta una conducta hostil ante el hecho de expresar sus sentimientos hacia los demás. A Ana le da rabia el hecho de que la gente le pregunte constantemente sobre su situación pero, en realidad, ella no se ha parado a pensar en sus sentimientos ante el contexto de su vida en estos momentos tan difíciles.

La etapa de pacto no la podemos identificar, posiblemente haya realizado el pacto pero no ha sido manifestado de forma abierta a los demás o también se valora la posibilidad de que sus creencias la pueden ayudar. Aunque Ana en ningún momento nos ha expresado nada que podamos relacionar directamente con esta etapa.

Igualmente la etapa de depresión no se identifica. Ella muestra fortaleza absoluta ante la situación. Quizá la podríamos identificar en el momento que dice que le gustaría salir más con sus amigos para poder descansar del cuidado de su madre. No es posible valorar si esta etapa aparecerá después de la muerte de su madre de forma más intensificada.

La etapa de aceptación la identificamos en la frase *“ no quiero que mi madre padezca ni sufra”*. Ana ha aceptado el proceso de enfermedad y sólo quiere que todo acabe sin sufrimiento, a pesar de que muestra sentimientos de culpabilidad sobre estos pensamientos.

Ana es enfermera en cuidados prolongados, servicio de cuidados paliativos. Por ello, ha vivido la ansiedad por la muerte y la resolución de la pena en su trabajo diario, es decir, ella parte de una experiencia de pérdida. En su vida la pérdida la ha vivido como enfermera, y en esa experiencia se encuentran sus mecanismos de gestión.

En el caso de Ana, el hecho de haber vivido situaciones parecidas en su trabajo le hace tener métodos de gestión internos pero que a la vez son ineficaces, ya que está actuando

más con el rol de enfermera durante el proceso de enfermedad de su madre que como hija. Ella no expresa sus sentimientos, conoce el proceso final de la vida que padecerá su madre y como acabará todo, pero no lo está viviendo como un proceso personal. Es decir, no utiliza ningún mecanismo de gestión eficaz que le aporte mayor bienestar para su vida, y ello potencia el duelo disfuncional intesificandolo.

Ana cree que, como enfermera, el cuidado de su madre es responsabilidad suya más que del resto de la familia y, por este motivo, demuestra una fortaleza que utiliza como mecanismo de defensa.

Cuando la enfermedad de su madre acabe y se produzca la muerte, Ana iniciará el proceso de duelo de forma brusca y sus correspondientes etapas del duelo, resaltando especialmente la etapa de ira y depresión por haber reprimido la expresión de sentimientos durante mucho tiempo. Será en ese momento cuando podamos hablar de duelo disfuncional y probablemente Ana pueda llegar a necesitar ayuda de profesionales especializados en este tipo de situaciones de pérdida.

El caso que se ha planteado se trata de un duelo anticipado por la muerte inminente de un familiar muy próximo que, probablemente, finalizará en un duelo disfuncional que necesitará tratamiento y ayuda de profesionales.

Conclusiones

A pesar de que todo duelo tiene sus etapas no todos los duelos son iguales y cada uno es diferente, tanto en su modo como en su tiempo. Cada persona lo vive de forma individual e independiente.

El duelo va a depender de muchos factores externos a la persona que lo vive; por ejemplo de su relación familiar con la persona que ha fallecido, la relación entre los propios miembros de la familia, el tipo de enfermedad, el tipo de muerte, la edad de la persona que ha fallecido, la actitud frente a la muerte, las creencias, los valores, la cultura, la religión, la profesión, etc.

Es muy importante vivir cada una de las etapas del duelo, para llegar finalmente a la aceptación del mismo aunque no tienen porque producirse en un orden estricto.

Destacar también la importancia del entorno para la elaboración correcta de un proceso de duelo, ya que un entorno favorable a la persona va a ser de gran ayuda.

Si una persona se queda bloqueada en alguna de las etapas del duelo, éste puede llegar a convertirse en una enfermedad (hablamos de un duelo disfuncional o patológico), incluso, pudiendo ocasionar en un futuro enfermedades del cuerpo, ya que ya está demostrado que el ser humano debe ser considerado como un ser integral y que es tan importante su salud mental como física, y que la carencia de una de ellas va a influir negativamente en la otra.

Bibliografía

1. Urmeneta, Ana. El afrontamiento de la muerte a través de la historia.
2. Kübler-Ross, Elizabeth. La muerte: Un amanecer. Barcelona. Luciérnaga;2008.
3. Kübler-Ross E. La muerte: un amanecer. Barcelona. Luciérnaga; 2008.
4. Kübler-Ross E. La rueda de la vida. Barcelona. Zeta Bolsillo; 2006.
5. Kübler Ross Elisabeth. Sobre la muerte y los moribundos. Grupo Editorial Random House Mondadori, S. L. Barcelona, 2004.
6. Rojas, Santiago (2007) "Vivir mejor el duelo y las pérdidas" en Bucay, Jorge. *Mente Sana*, la revista de psicología positiva 19. RBA Grupo Editorial. Barcelona.
7. Tres, Susanna. "Canalizar la ira y ganar tranquilidad" en Bucay, Jorge. *Mente Sana*, la revista de psicología positiva. "26. RBA Grupo Editorial. Barcelona;2007.
8. García Campayo J, Tazón Ansola P, Aseguinolaza Chopitea L. Manejo del duelo en atención primaria. En: Tazón Ansola P, García Campayo J, Aseguinolaza Chopitea L. *Relación y comunicación. Colección Enfermería S21. 2aed. Madrid: Difusión Avances Enfermería (DAE);2009.p.392-403.*
9. Rymán Brito Brito P, Reverón Brito, D. La enfermera ante la muerte. *Rev. Metas Enfermería. Mar 2006; 9(2): 29-32.*
10. Salinas de Lamadrid, A. *Acompañar en la enfermedad, el dolor y la muerte. Madrid. Paulinas; 2008.*
11. Soler Gómez MD. El final de la vida. En: Soler Gómez MD, Garcés Honrubia V, Zorrilla Ayllón I. *Cáncer y cuidados enfermeros. Madrid: Difusión Avances de Enfermería (DAE); 2007. P.387-421*