Med Paliat. 2012;xxx(xx):xxx–xxx

Medicina Paliativa

www.elsevier.es/medicinapaliativa

ORIGINAL

# Estudio del perfil de una población de personas en duelo complicado que acuden a un centro de escucha de duelo

**Marta Villacieros Durbán*, Marisa Magaña Loarte, José Carlos Bermejo Higuera, Rosa Carabias Maza e Inés Serrano Fernández**

*Departamento de Investigación, Centro de Humanización de la Salud, Tres Cantos, Madrid, España*

Recibido el 9 de marzo de 2012; aceptado el 21 de mayo de 2012

**PALABRAS CLAVE**
Duelo;
Duelo complicado;
Dolor;
Luto;
Síntomas depresivos;
Factores de riesgo

**Resumen**
*Objetivos:* Conocer el perfil de las personas que se encuentran en duelo complicado en un centro de escucha de duelo, centrándonos en factores de riesgo del ámbito sociodemográfico que pueden estar asociados a este proceso.
*Método:* Estudio descriptivo y correlacional en una muestra de 103 personas que acuden a un centro gratuito de escucha de duelo (CE). Se aplicó un cuestionario para recoger variables demográficas relacionadas con la pérdida y el nivel de duelo complicado según el Inventario de Duelo Complicado Prigerson (IDC). Criterios de inclusión: puntuación IDC > 25, mayoría de edad, pérdida hace al menos un mes y vivir en la Comunidad de Madrid. Se contrastan las medias con prueba T para muestras independientes y ANOVA de un factor. Pearson para el grado de asociación. Intervalo de confianza de 95 y 99%.
*Resultados:* Tasa de respuesta de un 71,42% (130), de los cuales el 79,23% (103) cumplía los criterios de inclusión: 76,7% (79) mujeres y 23,3% (24) hombres con una media de edad de 56 años. La puntuación media de duelo complicado fue de 44,11. Perdieron un ser querido hace una media de 12,76 meses. En un 36,9% (38) falleció su cónyuge, en 31,1% (32) un hijo, en 20,4% (21) su padre/madre. El 54,4% (67) valora que tenía un vínculo positivo, el 28,2% (29) normal y el 10,7% (7) negativo. El 53,4% (55) había recibido ayuda psicológica previa y el 63,1% (63) farmacológica. Más meses desde la pérdida se asociaron a un peor vínculo con el fallecido. El parentesco de cónyuge e hijo se asociaron a una mayor puntuación en el IDC.
*Conclusiones:* Quienes han perdido un cónyuge, un hijo y personas que han tardado más tiempo en pedir ayuda específica para elaborar el duelo complicado están en una situación de vulnerabilidad mayor y requieren una atención específica para su problema.
© 2012 Sociedad Española de Cuidados Paliativos. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.
*Correo electrónico:* investigacion@humanizar.es (M. Villacieros Durbán).

1134-248X/$ – see front matter © 2012 Sociedad Española de Cuidados Paliativos. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.
http://dx.doi.org/10.1016/j.medipa.2012.05.007

Cómo citar este artículo: Villacieros Durbán M, et al. Estudio del perfil de una población de personas en duelo complicado que acuden a un centro de escucha de duelo. Med Paliat. 2012. http://dx.doi.org/10.1016/j.medipa.2012.05.007

**KEYWORDS**
Grief;
Complicated grief;
Bereavement;
Mourning;
Depressive symptoms;
Risk factors

**Study of the profile of a complicated grief population attending a grief listening centre**

**Abstract**
*Objective:* To profile the complicated grief in the bereaved in a grief listening centre, focussing on some sociodemographic risk factors that may be associated with this process.
*Method:* A descriptive and correlational study was conducted on a sample of 103 people who came to a free grief listening centre. A questionnaire was used in order to collect demographic variables, loss related variables, and complicated grief level according to Prigerson Inventory of Complicated Grief (ICG). Inclusion criteria: ICG >25, full legal age, one month post-loss, and to live in the Comunidad de Madrid. For the comparison of the means, the *t* test for independent samples and the one-way ANOVA were performed, with the Pearson *r* for degree of association. All were calculated with a 95% and 99% confidence interval.
*Results:* The response rate was 71.42% (130), 79.23% (103) fulfilled the inclusion criteria, 76.7% (79) women and 23.3% (24) were men with an average age of 56 years. The mean ICG was 44.11. The mean time since the loss of a loved one was 12.76 months. Just over one-third (36.9%, 38) lost a spouse, 31.1% (32) lost a child, and 20.4% (21) a parent. Just over half (54.4%, 67) considered they had a positive bond, 28.2% (29) a common bond, and 10.7% (7) a negative one. Psychological help had previously been received by 53.4% (55), and pharmacological help by 63.1% (63). More post-loss months were associated with the worse bond with the deceased. A spouse and child relationship was associated with greater score in ICG.
*Conclusions:* Those who lost a spouse or a child, and the people that took longer to ask for specific grief help, were in a especially vulnerable position, and need specific attention to solve their problems.
© 2012 Sociedad Española de Cuidados Paliativos. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

## Introducción

La pérdida de un ser querido es uno de los acontecimientos con mayor impacto en la vida de una persona. En algunos casos se convierte en la principal fuente de estrés y malestar[1]. Así, la elaboración de las pérdidas constituye un tema central en la existencia humana[2].

En nuestra cultura, duelo se refiere al proceso psicológico y psicosocial que sigue a la muerte de una persona con la que se estaba vinculado[2]. Se trata de una reacción normal que comprende pensamientos, emociones y comportamientos que buscan la adaptación a la nueva realidad. Para algunas personas este proceso se puede complicar y alargar en el tiempo con el sufrimiento añadido que conlleva[1].

Cuando se dan alteraciones en el curso o intensidad del duelo hablamos de duelo complicado[3]. El manual diagnóstico de los trastornos mentales DSM-IV-TR lo incluye en el conjunto de problemas adicionales que pueden ser objeto de atención clínica[4]. Las manifestaciones patológicas en un duelo complicado son múltiples, entre ellas: marcada dificultad para aceptar la pérdida, fuertes sentimientos de culpa, rabia, abandono, alteración o detención del curso biográfico, cambios emocionales bruscos o aparición de cuadros psicopatológicos con sintomatología depresiva, ansiosa, somática, trastornos de conducta, dependencias e incluso síntomas psicóticos[5–7]. Incluso algunos autores apoyan el que sea considerado un trastorno en sí mismo[8–11].

La mayoría de las personas se recupera en un periodo de tiempo relativamente corto que oscila entre los 2 y 3 años. Existen factores que pueden condicionar positiva o negativamente este proceso, incrementando o suavizando la intensidad y duración del mismo y, por tanto, el sufrimiento. Según los autores, son factores de riesgo para una mayor vulnerabilidad los predictores relacionados con el dolor: parentesco, causa de fallecimiento, tiempo desde la pérdida, expresiones de rabia y culpa; los predictores individuales: edad, género, nivel educativo, pérdidas significativas previas, religión, espiritualidad, apego ansioso y apego evitativo[12]; los predictores sociales: apoyo social, condiciones de convivencia, apoyo profesional; y los predictores ambientales: ser miembro de una organización religiosa, deterioro económico, trabajo remunerado, uso de medicación y eventos significativos en torno a la pérdida[6,13-19].

Sobre los factores protectores destacan la capacidad de dar sentido a la experiencia, la buena gestión emocional, la capacidad de autocuidado[15], la resiliencia[20] y las creencias religiosas[21–24].

Existen diferentes propuestas para la elaboración del duelo. Hay estudios que defienden desde el tratamiento exclusivamente farmacológico[25] hasta los que indican lo contrario porque tratar los síntomas no incide en la elaboración del duelo[13]. Encontramos estudios que proponen la atención con psicoterapia (terapia interpersonal, cognitivo conductual y entrevista motivacional) o combinando psicoterapia y psicofármacos[26,27]. También existe evidencia a favor del abordaje específico de duelo complicado: en un estudio en el que se compara la aplicación de la terapia de duelo complicado frente a la terapia interpersonal en una muestra de personas con duelo complicado se obtuvieron

Cómo citar este artículo: Villacieros Durbán M, et al. Estudio del perfil de una población de personas en duelo complicado que acuden a un centro de escucha de duelo. Med Paliat. 2012. http://dx.doi.org/10.1016/j.medipa.2012.05.007

Download English Version:

https://daneshyari.com/en/article/2766368

Download Persian Version:

https://daneshyari.com/article/2766368

Daneshyari.com