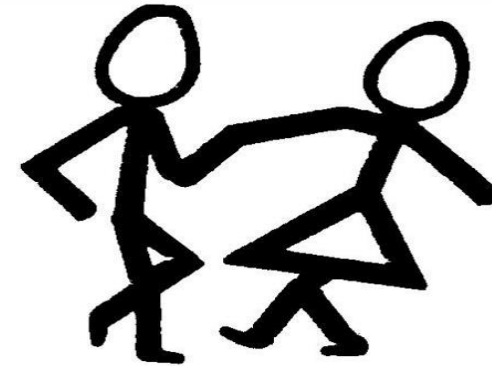


# Duelo y EM



Silvina Alcorta, MF  
Josep Massons, MF  
Jornadas Jordi Cebrià CAMFiC  
Tarragona 16 de Junio de 2017

**1 2 3 4 5 6 7 8 9 10**

# Objetivos

---

Reflexionar sobre dos temas

Buscar su interrelación

Probar su utilidad

Invitar a experimentar

# Duelo



# Duelo

---

¿Enfermedad?

¿Es frecuente?

¿Relacionado con problemas de salud?

¿Siempre se ha de hacer algo?

¿Evidencias?

# Duelo

---

## Definición

Reacción emocional adaptativa natural, normal y esperable ante la pérdida de un ser querido

Acontecimiento vital estresante, proceso

Duelo activo en la población general: prevalencia 5%

# Duelo

---

## Características

Proceso único e irrepetible, cambiante

Relación con la aparición de problemas de salud

- Depresión: x4
- Ansiedad o crisis de angustia
- Aumenta consumo de alcohol y fármacos
- Duelo complicado: 10-20%

Aumenta el riesgo de muerte (ECV y suicidio)

Aumento de la demanda

# Duelo

---

## Cuidados Primarios del Duelo Objetivos

Elaboración de un duelo normal

Detectar precozmente el duelo complicado



# Duelo

---

¿Qué factores nos harían sospechar que un duelo puede ser complicado?

# Duelo

---

1. Características de la **muerte**
2. Características del **doliente**
3. Relaciones **interpersonales**
4. Características del **fallecido**

**Instrumentos para medir el riesgo de duelo complicado**

# Duelo

---

## Circunstancias obstaculizadoras

Doliente en extremos de vida  
Doliente dependiente  
Historia de duelos difíciles  
Enfermedades mentales  
Vivir solo/poco apoyo SF  
Circunstancias de vida (crisis)  
Tipo de muerte/incierta  
Muerte joven/Relación

## Circunstancias favorecedoras

Optimista  
Madura  
Capacidad expresión  
Tolerancia a adversidades  
Recursos personales  
Buen entorno familiar y social

# Duelo

---

¿Qué podemos hacer para ayudar al doliente?

# Duelo

---

## Eficacia de las intervenciones en el duelo

**Estudios: problemas metodológicos, heterogeneidad** (descriptivos, muestras reducidas...)

**NICE** sobre la mejora de cuidados paliativos

- Las intervenciones en duelo normal **no son eficaces**, incluso pueden ser perjudiciales.  
Información. Técnicas básicas.
- Duelo de riesgo **puede haber un cierto beneficio**
- Duelo **complicado son eficaces** (servicios especializados)

# Duelo

---

## Trastorno por duelo complicado

10-20% de los dolientes

DSM 5: 6 criterios A+B+C+D+E+F (anexo)

El duelo complicado es difícil de distinguir de la depresión, la ansiedad o el trastorno por estrés postraumático, por lo que su definición es muy controvertida

# Duelo

## Cronología

### Etapas (Parkes):

- Shok/Negación.
- Anhelo o languidez.
- Desorganización y desesperación
- Reorganización y recuperación

### Tareas (Worden):

- Aceptar la realidad.
- Experimentar el dolor de la pena.
- Adaptarse a una realidad diferente
- Reubicar emocionalmente al desaparecido

# Duelo

## Abordaje del duelo: Estrategias prácticas

-Técnicas exploratorias: perfil de duelo

-Técnicas generales: **REFINO**

**R**elación

**E**scucha activa

**F**acilitación

**I**nformar

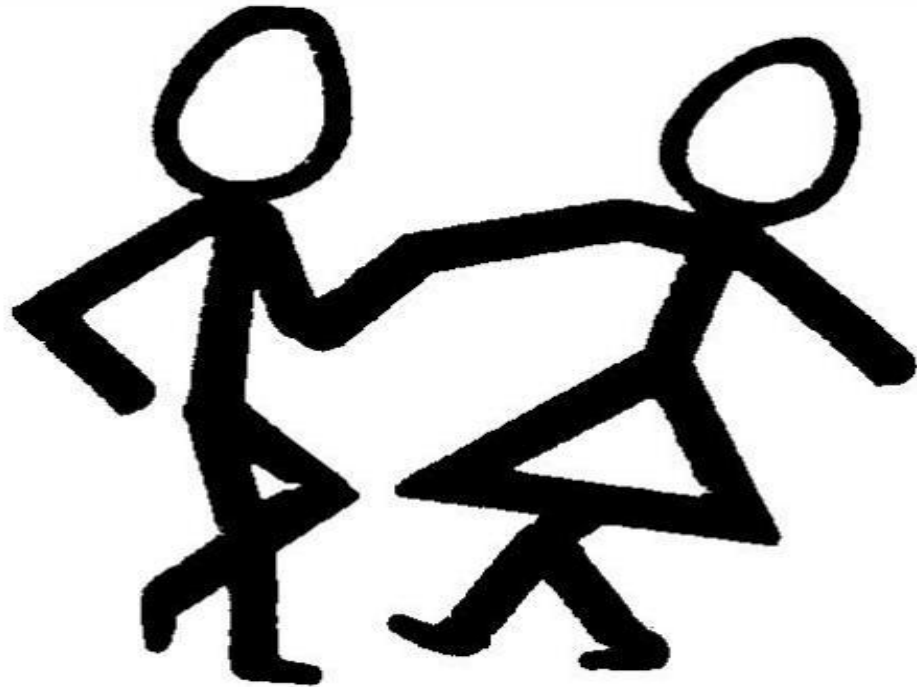
**N**ormalizar

**O**rientar

-Técnicas específicas



# Entrevista motivacional



Ayudando a los pacientes  
a cambiar en el duelo

# Qué es EM

---

La entrevista motivacional es un **estilo terapéutico centrado en la persona** que aborda el habitual problema de la **ambivalencia** ante el cambio.

# Cuando motivacional

---

¿Conversaciones sobre el cambio?

¿Resultados influenciados por el cambio?

Se ha de alentar estos cambios

Hay reticentes o ambivalentes

¿La adherencia es importante?

¿Personas resistentes o difíciles?

# Duelo

---

El duelo ¿es un proceso?

Hay ambivalencia¿?

Ambivalencia, todo es ¿bueno/ malo?

# Ambivalencia, todo es ¿bueno/ malo?

---

## **Acercamiento/Acercamiento**

Debate entre opciones **positivas** (la tienda de caramelos)

## **Evitación/Evitación**

Debate entre opciones **negativas**

## **Acercamiento/Evitación**

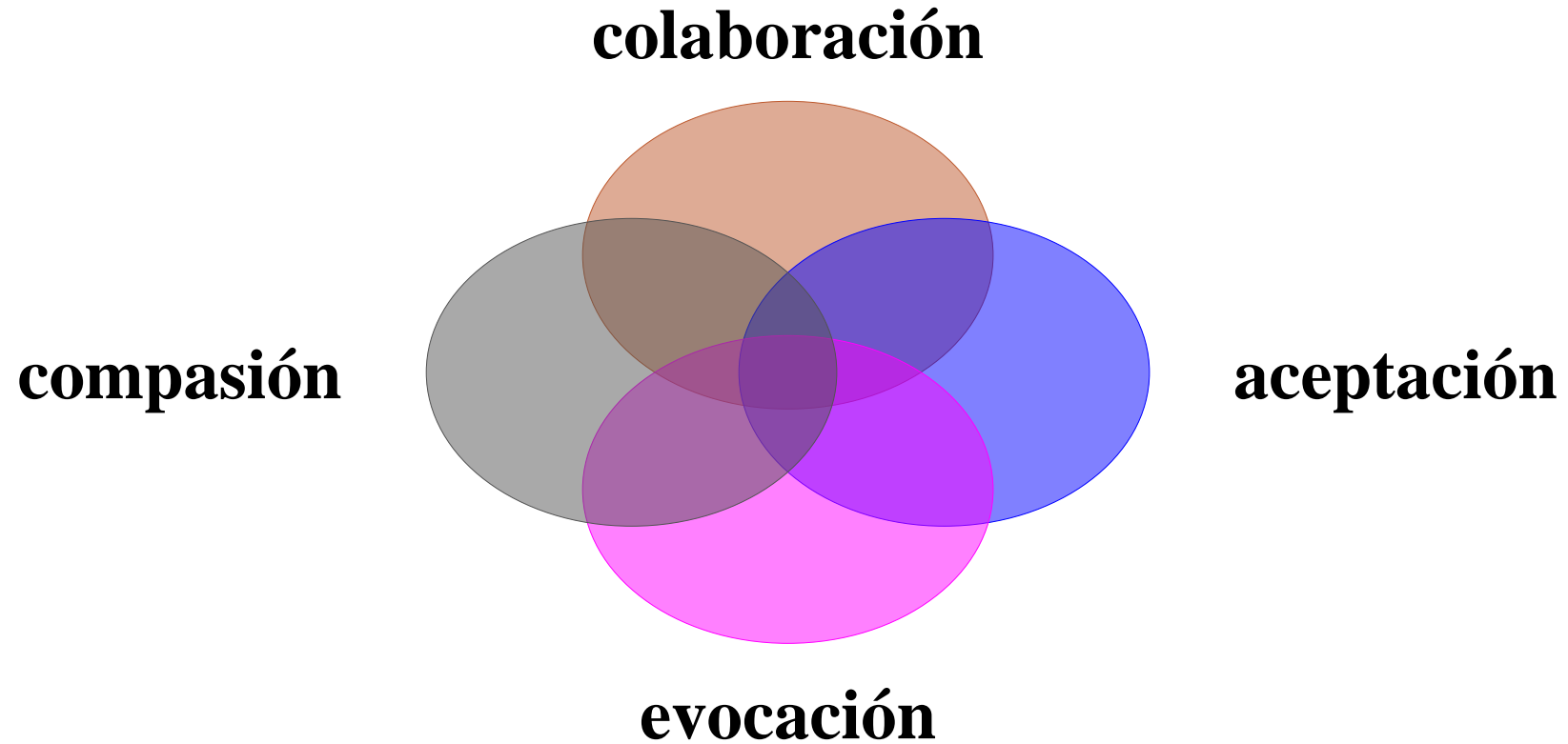
solo **una opción** que tiene aspectos negativos y positivos

## **Doble aproximación/Evitación**

**dos opciones** y ambas tienen aspectos **positivos y negativos**

espíritu

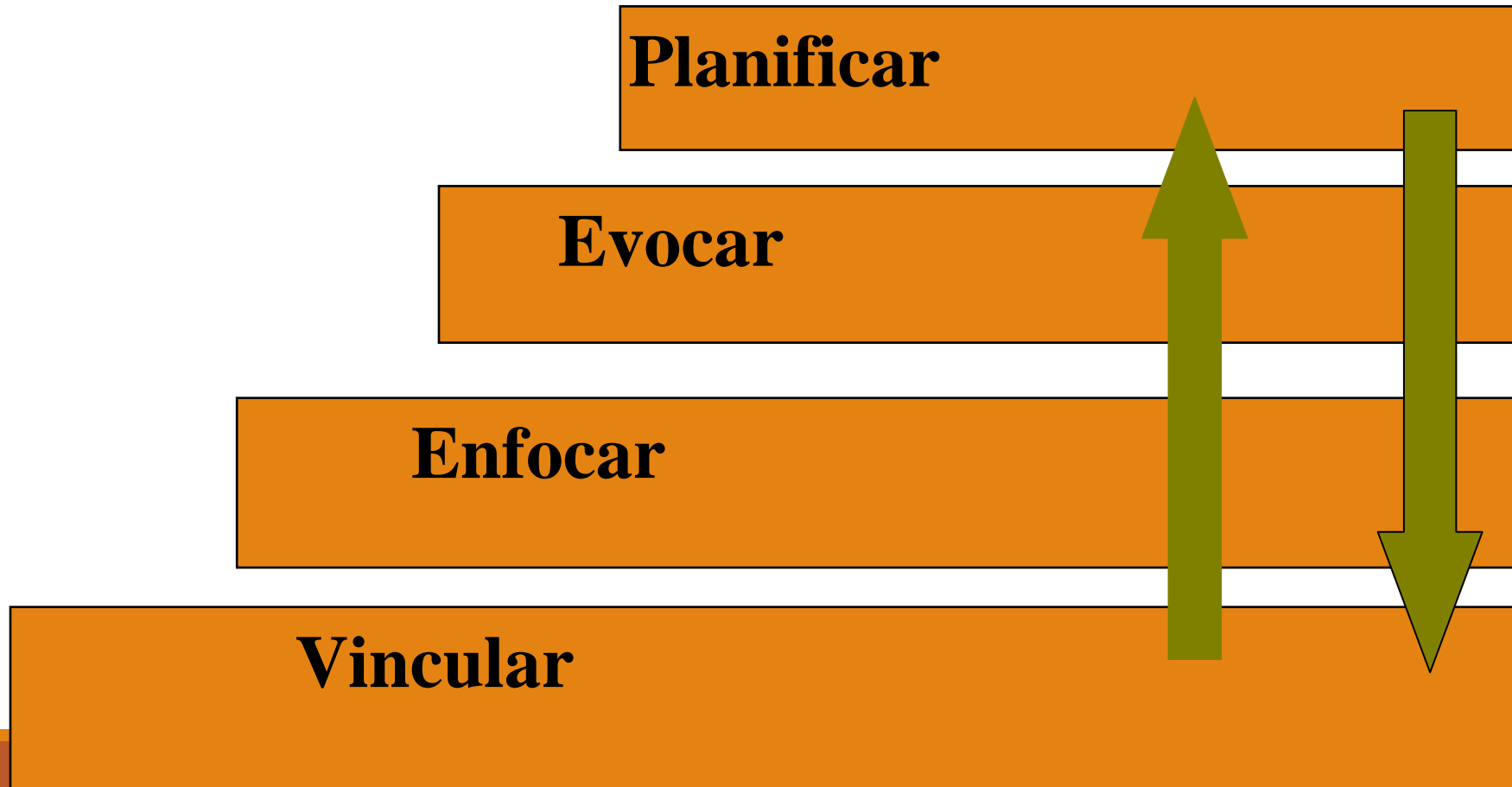
---



- **Reflejo de corrección**

# Entrevista motivacional

Cuatro procesos fundamentales:



# Evocar

**Discurso del cambio**

≠

**Discurso de  
mantenimiento**

≠

**Discordancia**

**Discurso del cambio de  
preparación**

**Discurso del cambio  
mobilizador**



# Discurso del cambio

Discurso del cambio de  
preparación

## **DARN**

Desire - Deseo

Ability – Capacidad

Reason - Motivo

Need – Necesidad

Discurso del cambio  
movilizador

## **CATs**

Commitment - Compromiso

Activation - Activación

Takins steps- Primeros pasos

# Técnicas básicas

**P. abiertas:** animan a responder

**Escucha reflexiva:** Escucha activa y concentrada buscando el significado real

**Sumarios**

**Afirmaciones**

**Informar/aconsejar (PIP)**

# Caso Ángeles

---

**Mujer de 50a refiere  
muerte súbita de su  
pareja**



# Caso María

---

**60a**

**Hace 4 años duelo cronicado  
por muerte de su hijo por una  
ELA**

**Hace 2 meses muerte por IAM  
de su marido**



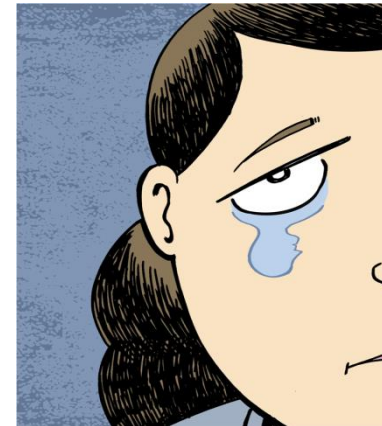
# Caso de Rosa

---

**25a**

**Accidente de circulación  
con muerte de su pareja**

**Ella conducía**



# Caso de Juan

---

**70a, su mujer ha fallecido  
hace 15 días, después de  
un AVC**

**Hace 1 mes su estado de  
salud era bueno**



# Resumen

---

Opción

Cuando

Limitaciones/Riesgos

Invitar a probar con sensibilidad

# Gracias

---

Silvina Alcorta      Saalcorta@orange.es

Josep Massons      [16276jmc@comb.cat](mailto:16276jmc@comb.cat)

Motiduelo@gmail.com      15102016



# Anexos

---

# Cuestionarios para la evaluación del duelo

## CUESTIONARIOS GENERALES

☒ Inventario de Experiencias en Duelo (IED) (The Grief Experience Inventory de Sanders, Mauger y Strong, 1985).

Adaptado al castellano por García-García, Landa, Trigueros y Gaminde (2001).

☒ Inventario Texas Revisado de Duelo (The Texas Revised Inventory of Grief de Faschingbauer, Zisook y De Vault,

1987). Adaptado al castellano por García-García, Landa, Trigueros, Calvo y Gaminde (1995) y García-García y

Landa (2001).

☒ Inventario de Duelo Complicado (IDC) (The Inventory of Complicated Grief de Prigerson y Jacobs, 2001). La

adaptación al español ha sido llevada a cabo por García-García, Landa, Prigerson, Echevarria, Grandes, Mauriz y

Andollo (2002).

☒ Cuestionario de Riesgo de Duelo Complicado (The Risk Index de Parkes y Weiss, 1983). Traducido al castellano

por García-García, Landa, Grandes, Mauriz y Andollo (2002).

☒ Valoración del Riesgo de Complicaciones en la Resolución del Duelo (Soler, Barreto y Yi, 2002).

☒ Grief Reaction Checklist (Remondet y Hansson, 1987).

☒ Escala Emocional de Caras (Facial Affective Scale de McGrath, de Veber y Hearn, 1985).

# Cuestionarios para la evaluación del duelo

## CUESTIONARIOS ESPECÍFICOS

☒ Perinatal Grief Scale (PGS) (Toedter, Lasker y Alhadeff, 1988).

☒ Hogan Sibling Inventory of Bereavement (HSIB) (Hogan y Greenfield, 1991).

☒ Grief Experience Questionnaire (GEQ) (Barret y Scout, 1989).

# Cuestionarios para la evaluación estado de ánimo

☒ Inventario Breve de Síntomas (BSI). Derogatis, Spencer (1982).
☒ Cuestionario general de Salud (GHQ) de Goldberg (1978).
☒ Escala de ansiedad y depresión en el hospital (HADS) de Zigmond y Snaith (1983).
☒ Inventario de depresión de Beck (BDI) (1979).
☒ Inventario de ansiedad estado/ rasgo (STAI) de Spielberger (1970).
☒ Escala de desesperanza (BHS) de Beck y cols (1974).

Por favor, ponga una cruz en la opción que más se adapte a su experiencia tras la muerte de su familiar.

	Nunca	Raras veces	Algunas veces	A menudo	Siempre
1. Pienso tanto en la persona que ha fallecido que me resulta difícil hacer las cosas como las hacía normalmente.	0	1	2	3	4
2. Los recuerdos de la persona que murió me trastoran.	0	1	2	3	4
3. Siento que no puedo aceptar la muerte de la persona fallecida.	0	1	2	3	4
4. Anhele a la persona que murió.	0	1	2	3	4
5. Me siento atraído por los lugares y las cosas relacionadas con la persona fallecida.	0	1	2	3	4
6. No puedo evitar sentirme enfadado con su muerte.	0	1	2	3	4
7. No me puedo creer que haya sucedido.	0	1	2	3	4
8. Me siento aturdido por lo sucedido.	0	1	2	3	4
9. Desde que él/ella murió me resulta difícil confiar en la gente.	0	1	2	3	4
10. Desde que él/ella murió me siento como si hubiera perdido la capacidad de preocuparme de la gente o me siento distante de las personas que me preocupaban.	0	1	2	3	4
11. Me siento solo/a la mayor parte del tiempo desde que él/ella falleció.	0	1	2	3	4
12. Siento dolores en la misma zona del cuerpo o tengo alguno de los síntomas que sufría la persona que murió.	0	1	2	3	4
13. Me tomo la molestia de desviarme de mi camino para evitar los recuerdos de la persona que murió.	0	1	2	3	4
14. Siento que la vida está vacía sin la persona que murió.	0	1	2	3	4
15. Escucho la voz de la persona fallecida hablándome.	0	1	2	3	4
16. Veo a la persona que murió de pie delante de mí.	0	1	2	3	4
17. Siento que es injusto que yo viva mientras que él/ella ha muerto.	0	1	2	3	4
18. Siento amargura por la muerte de esa persona.	0	1	2	3	4
19. Siento envidia de otras personas que no han perdido a nadie cercano.	0	1	2	3	4

Fig. 1. Inventario de Duelo Complicado (IDC) adaptado al castellano.

**TABLA 3**

## Criterios DSM-5 para el trastorno por duelo complejo persistente

A	El individuo ha experimentado la muerte de alguien con quien mantenía una relación cercana
B	<p>Desde la muerte, al menos uno de los síntomas siguientes está presente casi diariamente a un nivel clínicamente significativo, y persiste durante al menos 12 meses en el caso de adultos en duelo y 6 meses para niños en duelo:</p> <ul style="list-style-type: none"><li data-bbox="751 849 1630 899">• Anhelos/añoranza persistente del fallecido</li><li data-bbox="751 921 1783 1028">• Pena y malestar emocional intensos en respuesta a la muerte</li><li data-bbox="751 1049 1605 1099">• Preocupación en relación con el fallecido</li><li data-bbox="751 1120 1732 1228">• Preocupación acerca de las circunstancias de la muerte</li></ul>

- C Desde la muerte, al menos seis de los síntomas siguientes están presentes casi diariamente a un nivel clínicamente significativo, y persisten durante al menos 12 meses en el caso de adultos en duelo y 6 meses para niños en duelo:
- Importante dificultad para aceptar la muerte
  - Incredulidad o anestesia emocional en relación con la pérdida
  - Dificultades para recordar de manera positiva al fallecido
  - Amargura o rabia en relación con la pérdida
  - Valoraciones desadaptativas acerca de uno mismo en relación con el fallecido o con su muerte
  - Evitación excesiva de los recuerdos de la pérdida
  - Deseos de morir para poder estar con el fallecido
  - Dificultades para confiar en otras personas desde el fallecimiento
  - Sentimientos de soledad o desapego de otros desde la muerte
  - Sentir que la vida no tiene sentido o está vacía sin el fallecido, o creer que uno no puede funcionar sin el fallecido
  - Confusión acerca del papel de uno en la vida, o una disminución del sentimiento de identidad propia
  - Dificultad o reticencia a mantener intereses o hacer planes de futuro desde la pérdida

D	La alteración provoca malestar clínicamente significativo o disfunción en áreas sociales, laborales u otras áreas importantes del funcionamiento
E	La reacción de duelo es desproporcionada o inconsistente con las normas culturales, religiosas o apropiadas a su edad



# Duelo

---

## Bibliografía

- García García, J.A., Landa Petralanda, V., Moyano Lorenzo, M., Molina Gonzalez, B. (2011 actualizado 2017) “Cuidados primarios de duelo” Guía Fisterra.
- Bayes, R. (2007). *Afrontando la vida, esperando la muerte*. Barcelona: Paidós.
- Barreto, P., de la Torre, O., Pérez-Marín, M. (2012). “Detección de duelo complicado” *Psicooncología*, vol. 9, Núm 2-3, p. 355-368.
- Gil-Juliá, B., Bellver, A., O., Ballester, R. (2008). “Duelo: evaluación, diagnóstico y tratamiento” *Psicooncología*, vol. 5, Núm 1, p. 103-116.
- Improving supportive and palliative care for adults with cancer. NICE guidelines revised 2014

# Duelo

---

## Bibliografía

- Miller, W., Rollnick, S. (2015). *Entrevista motivacional*. Barcelona: Paidós.
- Rodríguez Sanz, J., Álvarez-Ude Coterá, F., Massons Cirera, J. (2014) "Entrevista motivacional" (parte 1) *FMC*. vol. 21. Núm. Protocolo 3. Pág 9-24
- Rodríguez Sanz, J., Álvarez-Ude Coterá, F., Massons Cirera, J. (2014) "Entrevista motivacional" (parte 2) *FMC*. vol. 21. Núm. Protocolo 4. Pág 9-34
- Arkowitz, H., Westra, H.A. (2009) "Introduction to the special series on motivational interviewing and psychotherapy" *J Clin Psychol* 65(11):1149-55.