

TERAPIA GRUPAL DE DUELO EN ATENCIÓN PRIMARIA

CONSORCIO HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO
José Manuel Sanz Cruces, Isabel María García Cuenca, Miguel Ángel Cuquerella Adel, María Isabel Cano Navarro, María Ferrandis Cortes, Eva Carbajo Albarez



INTRODUCCIÓN Y OBJETIVO

Se estima que más del 25% de las demandas que se cursan en atención primaria relacionadas con aspectos psicológicos tienen su origen en la pérdida de un ser querido (Limonero, Lacasta, García, Maté y Prigerson, 2009). Esto ocurre, por un lado, por la destrucción de espacios y rituales sociales en los que expresar sentimientos y recibir apoyos y, por otro, por la consideración del sufrimiento como algo antinatural que ha de ser tratado médica y/o psicológicamente (Tizón, 2005). Así, los servicios de Atención Primaria (AP) se conforman como los nuevos espacios en los que el paciente busca atención y alivio a su dolor. Nuestro objetivo fue implantar y evaluar la eficacia de un tratamiento grupal más eficiente y adaptado a la demanda.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un grupo piloto de apoyo al duelo de 12 sesiones con frecuencia quincenal basado en el enfoque de tareas del duelo (Worden, 2010), en una Unidad de AP. Los objetivos globales de la intervención fueron principalmente dos, primero, promover un espacio de seguridad y confianza en el que los pacientes pudieran sentirse acompañados y reflexionar sobre su proceso de duelo. Segundo, impartir una psicoeducación que permitiera a los pacientes entender mejor el proceso del duelo y así mismos y posicionarse como agentes activos en el afrontamiento de las tareas del duelo (aceptar la realidad de la pérdida, reconocer y reflexionar las emociones asociadas, adaptarse a un medio en el que el fallecido está ausente y recolocar emocionalmente al fallecido). Los participantes fueron cinco mujeres derivadas por médicos de AP que habían perdido, debido al cáncer, a un ser querido. Se les evaluó antes y después del tratamiento mediante escalas psicométricas (a más puntuación más intensidad en el síntoma): *Entrevista Diagnóstica de Duelo Complicado* de Prigerson y Jacobs (EDDC) que mide el estrés por el trauma que supone la muerte (dificultades de aceptación, adaptación, vacío existencial, pérdida de sentido, etc.), la *Escala Hospitalaria de Ansiedad Depresión (HAD)* y la *Escala de Sueño (MOS)* y con una encuesta de satisfacción y valoración de los resultados.

RESULTADOS

No hubo resultados significativos en las escalas psicométricas y sí altas puntuaciones en satisfacción y valoración de la experiencia subjetiva y alivio de los síntomas.

Tabla 2. Estadísticos descriptivos.

	HAD		MOS		EDDC	
	Ansiedad		Depresión			
	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
Media	12.0	10.4	13.6	12.4	52.8	48.8
D.T.	5.87	3.84	7.02	4.04	4.02	5.31

Tabla 3. Estadísticos de contraste (prueba de los rangos con signos de Wilcoxon)

	HAD		MOS		EDDC	
	Ansiedad		Depresión		Pre-Post	
	Pre-Post	Pre-Post	Pre-Post	Post	Pre-Post	Post
Z	-1.09	-0.68	-1.36	.00		
Sig. asintót. (bilateral)	0.27	0.5	0.17	1.00		

Tabla 4. Valoración subjetiva del resultado del tratamiento (rango de las puntuaciones de 0 «muy en desacuerdo» a 5 «muy de acuerdo»)

	Experiencia subjetiva	Cambios conductuales	Alivio de los síntomas
Media	4.40	1.80	3.80
D.T.	0.55	1.30	0.84

Tabla 1. Datos sociodemográficos, tipo de duelo y tratamiento previo

Edad	
•Media,	50.4
•Min-máx.	27-70
Hijos	
•Si/No	3/2
Estado civil	
•Casada o en pareja	1
•Divorciada	1
•Viuda	3
Estudios	
•Leer y escribir	1
•Primarios	4
•Secundarios	1
Relación de con el fallecido	
•Madre	2
•Esposa	2
•Hija	1
Forma del fallecimiento	
•Gradual	4
•Repentina	1
Causa del fallecimiento	
•Enfermedad	5
•Traumatismo	0
Tiempo desde la muerte (meses)	
•Media	29.4
•Min-máx.	7-96
Diagnóstico duelo complicado	
•Si/No	3/5
En tratamiento psicológico	
•Si/No	4/1
Duración tratamiento psicológico (meses)	
•Media	20.25
•Min-máx.	36-2
En tratamiento con antidepresivos	
•Si/No	3/2
Duración tratamiento antidepresivos (meses)	
•Media	34.4
•Min-máx.	84-7

CONCLUSIONES

La terapia grupal parece no haber sido efectiva para motivar un cambio o facilitar la elaboración del duelo, este dato concuerda con la literatura consultada (Kato, 1999). No obstante, las pacientes sienten un alivio en su sufrimiento (al reducirse su soledad, su estigma y aumentar su autoestima) y mejora de la sintomatología que parece estar relacionada con la psicoeducación y el desahogo emocional brindado por el grupo y el terapeuta, más que por la realización de cambios en sus vidas. Es importante considerar la complejidad y dificultad del proceso de duelo. A la hora de tratar los procesos de duelo complicado, el terapeuta necesita entender que la sintomatología de los pacientes, como la necesidad de negar la muerte y aferrarse al fallecido, responde a la mejor manera que el paciente ha encontrado para hacer frente a la toma de conciencia de la muerte, la intensa soledad, la profunda tristeza, el miedo a traicionar o a olvidar al ser amado. Este intento de solución, al cronificarse, puede convertirse en una forma de vinculación con los demás y la realidad muy resistente al proceso terapéutico

BIBLIOGRAFÍA

- Limonero, J. T., Lacasta, M., García, J.A., Maté, J. & Prigerson, H.G. (2009). Adaptación al castellano del inventario de duelo complicado. *Medicina paliativa*, 16 (5), 291-297. Recuperado de
- Tizón, J.L. (2005) Atender los duelos o medicalizar la vida, un dilema profesional de nuestros días. *SEMERGEN*, 31(1), 13-18.
- Worden, J.W. (2010). *El Tratamiento del duelo: asesoramiento psicológico y terapia*. Barcelona: Paidós.
- Kato, P.M. & Mann, T. (1999). A synthesis of psychological interventions for the bereaved. *Clinical Psychology Review*, 19 (3), 275-296.