Protocolo Crisis normativas: Última etapa del ciclo vital familiar.

Dirigido a: Usuarios con duelo reciente o complicado.

PROTOCOLO DE ATENCIÓN AL DUELO

Durante el ciclo vital familiar, las personas podemos enfrentar pérdidas, ante las cuales presentamos una reacción normal o proceso el cual es llamado "Duelo". Suele ser un periodo doloroso y de difícil adaptación a la situación. La intensidad y las alteraciones que provoca dependen de varios factores, entre los cuales se encuentra la relación emocional y de dependencia con el ser perdido, las circunstancias de la muerte, el tiempo de preparación para la pérdida, el tiempo de relación, la edad del fallecido, etc. También tiene mucha importancia los recursos internos de los que se disponen , tanto en el ámbito personal como familiar y social, así como las reacciones de respuesta en situaciones emocionales intensas previas en la experiencia del doliente.

La duración del duelo es muy variable dependiendo de cada persona y situación. La mayoría de artículos clásicos refieren una duración inferior a un año. Otros más recientes consideran que la persona que ha tenido una pérdida importante comienza a recuperarse en el segundo año. Sin embargo, no hay claridad con respecto a la adaptación del sujeto a la pérdida, por lo que puede variar en cada individuo.

Objetivo principal: Facilitar el proceso de adaptación y prevenir un duelo complicado. La atención al duelo incluye tres periodos: antes del fallecimiento del ser querido, durante el proceso de agonía y después del fallecimiento.

Protocolo de actuación en la atención al duelo:

1. Valorar el riesgo de duelo complicado o patológico (esto puede hacerlo Tens de Posta, Tens de Sector, o profesional del Equipo de Salud). Registrar las necesidades particulares y/o factores de riesgo en salud mental que se obtengan en la entrevista con el paciente en ficha clínica o motivo de derivación.
2. Si el usuario no requiere atención de salud mental, o hay un bajo riesgo de padecer un duelo complicado, se recomienda una consejería breve sobre el duelo y entrega de guía anticipatoria. (Material "¿Qué es el duelo?" distribuido en Postas)
3. Si se valora a la persona como "alto riesgo" por duelo complicado o presentar trastornos relacionados con la pérdida, es aconsejable realizar derivación a Psicóloga (sintomatología depresiva, ansiosa, psicosis, etc.)
4. Psicóloga realizará educación del duelo favoreciendo el proceso de la despedida, la expresión del dolor, las emociones, sentimientos y pensamientos, aclarar sus dudas, y ofrecer soporte básico.

También se debe derivar en los casos de duelo complicado por factores ambientales (ejemplo, impedimento de llorar, mandatos culturales, dificultades en relaciones interpersonales, distanciamiento familiar, entre otros) o por aparición de sintomatología depresiva

5. Si en la evaluación individual por psicólogo se pesquisa depresión o episodio desadaptativo, el paciente se deriva a hora médica de salud mental para evaluación, notificación GES (en caso de depresión) y prescripción de tratamiento farmacológico si corresponde.
6. El paciente ingresado al Programa de salud mental por Diagnóstico de depresión tiene derecho a todas las garantías GES de acuerdo al tramo FONASA correspondiente y sigue el curso de los algoritmos establecidos en Guía Clínica MINSAL.

¿Cómo puedo saber si una persona en duelo necesita ayuda profesional?

- El doliente pide ayuda expresa para su proceso.
- El profesional o Tens valora que la ayuda es necesaria.
- Existen varios predictores de riesgo asociados.

Criterios de Duelo complicado

Criterio A: Estrés por la separación afectiva que conlleva la muerte. Presentar, cada día o en grado acusado, 3 de los 4 síntomas siguientes:

1) pensamientos intrusivos -que entran en la mente sin control- acerca del fallecido
2) añoranza -recordar su ausencia con enorme y profunda tristeza- del fallecido
3) búsqueda -aún sabiendo que está muerto- del fallecido
4) sentimientos de soledad como resultado del fallecimiento

Criterio B: Estrés por el trauma psíquico que supone la muerte. Presentar, cada día o en grado acusado, y como consecuencia del fallecimiento, 4 de los 8 síntomas siguientes:

1) falta de metas y/o tener la sensación de que todo es inútil respecto al futuro
2) sensación subjetiva de frialdad, indiferencia y/o ausencia de respuesta emocional
3) dificultad para aceptar la realidad de la muerte.
4) sentir que la vida está vacía y/o que no tiene sentido
5) sentir que se ha muerto una parte de sí mismo
6) asumir síntomas y/o conductas perjudiciales del fallecido, o relacionadas con él
7) excesiva irritabilidad, amargura, y/o enfado en relación con el fallecimiento
8) tener alterada la manera de ver e interpretar el mundo.

Criterio C: Cronología: La duración del trastorno -los síntomas arriba indicados- es de al menos 6 meses.

Criterio D: Deterioro: El trastorno causa un importante deterioro de la vida social, laboral u otras actividades significativas de la persona en duelo.

EQUIPO DE SALUD RURAL - LA SERENA
CORPORACIÓN MUNICIPAL GABRIEL GONZÁLEZ VIDELA