

Esperanza y Duelo

Esther Ocaña

EAPS San Camilo - Obra Social La Caixa

Tres Cantos, 14 Noviembre 2018



Grupo Terapéutico

La Alegría de Vivir

Esther Ocaña

EAPS San Camilo - Obra Social La Caixa





-
- El número de españoles que viven solos sigue creciendo en España

Población total España 46.528.966

Población Comunidad de Madrid 6.466.996

- Hay 4.638.300 millones son hogares unipersonales, el perfil de este colectivo corresponde a mujeres mayores

18.406.100 hogares hay en España (INE 2016)

¿Qué os sugieren estos datos?





-
- En 2016, el número total de hogares en España creció en 59.900, mientras su tamaño medio disminuye a 2 personas por domicilio.
 - De los 4.638.300 españoles que residen solos (10,1 % del total de ciudadanos), la mayoría son mayores de 65 años (41,7 %), 70,7% mujeres, mayoritariamente viudas (47,5 %)

- En 2.017, los hogares unipersonales fueron los que más crecieron 1,1% respecto al año anterior-

DUELO Y SOLEDAD



- **Soledad**: carencia voluntaria o involuntaria de compañía, distancia interior que percibe una persona en relación a los otros, es una experiencia subjetiva, puede ocurrir incluso si se está rodeado de personas
- (No sinónimo de aislamiento social)
 - ➡ uno puede estar solo sin sentirse solo
 - ➡ sentirse solo cuando está en grupo
- Estado de malestar emocional, experiencia subjetiva, que aparece cuando una persona se siente rechazada por otros o carece de compañeros para realizar actividades o siente la ausencia o fallecimiento de una persona querida.

Etapas del duelo



1º Etapa: Negación

2º Etapa: Ira

3º Etapa: Negociación

4º Etapa: Depresión

5º Etapa: Aceptación**

-Modelo humanizar-

Etapas del duelo



- 5º Etapa: Aceptación

Momento en donde hacemos las paces con esta pérdida permitiéndonos una oportunidad de vivir a pesar de la ausencia del ser querido.

Esta etapa no significa que estamos de acuerdo con la muerte sino que la pérdida siempre será una parte de nosotros. Este proceso nos permite reflexionar sobre el sentido de la vida así como lo que queremos de la vida a partir de ahora.

CENTRO DE ESCUCHA



5° Etapa del duelo: Aceptación



COMUNIDADES COMPASIVAS



Allan Kellehear (médico y sociólogo)

profesor de la Universidad de Bradford (UK)

creador e impulsor del proyecto a nivel internacional



La fundación sevillana New Health Foundation
“Todos Contigo”

la iniciativa “Sevilla Contigo, Ciudad Compasiva”

*Familias

¿QUÉ ES COMUNIDAD COMPASIVA?



Estructuras capaces de cuidar y acompañar a personas que requieren cuidados paliativos, enfermos crónicos y dependientes al final de su vida

“toda la sociedad es responsable del cuidado de estas personas”

- Cualquier comunidad (ciudades, localidades, municipios)
- Se implican en los cuidados y acompañamiento de personas con enfermedad avanzada y sus familias
- Se comprometen a poner en marcha iniciativas destinadas a ir cubriendo progresivamente las necesidades de las personas

BENEFICIARIOS



- Ciudadanos (porque cuidan y son cuidados)

- Comunidad (porque cuidan y acompañan a quién viven en ella)

¿QUIENES INTERVIENEN?



Recursos propios de la Comunidad (museos, talleres, conferencias de sensibilización...)



OBJETIVOS



Madrid se convierta en una ciudad sensibilizada y preparada para cuidar y dar apoyo a aquellas familias que han perdido a su ser querido

- Crear un nuevo modelo para trabajar de manera integral con los familiares (centrando la atención del cuidado no sólo en lo sanitario sino también en la parte humana)
- Mejorar y ampliar la red de cuidado del familiar
- Mejorar sintomatología depresiva, ansiedad y soledad



NUESTRO GRUPO

★ GRUPO: 12 PERSONAS

★ TIEMPO ESTIMADO: 9 meses

★ NÚMERO DE SESIONES: 20

★ SESIONES: Sesión cerrada/Sesión abierta

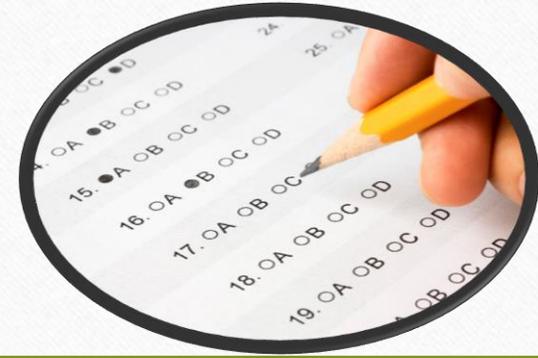
OBJETIVO

- Análisis de la eficacia del programa cuyo objetivo es facilitar al familiar la última fase del proceso; reorganizar su vida y reiniciar su mundo de relaciones sociales, mejorando así su calidad de vida.

MÉTODO

- participaron 12 personas (familiares) que ya habían realizado un proceso de duelo acompañados bajo atención individual durante 20 sesiones.
- Se les administra unos cuestionarios autoinformados Pre-Post a su participación en el grupo.
- Se midieron las variables pre-post con las siguientes escalas; de depresión (Yesavage), estado de salud (SF-12) y soledad social y emocional (SESLA).

MÉTODO



- INSTRUMENTOS

- **Escala Yesavage [0-15]**

[0-5] puntos: sin sintomatología

[6-9] probable depresión

[>9] depresión establecida

- **Sesla [0-30]**

[0 a 10] puntos: soledad social baja

[11-20] puntos: media

[21-30] puntos: alta

- **SF-12**

Salud total [0- 47]

Salud física [0-25]

Salud mental [0-22]

MÉTODO

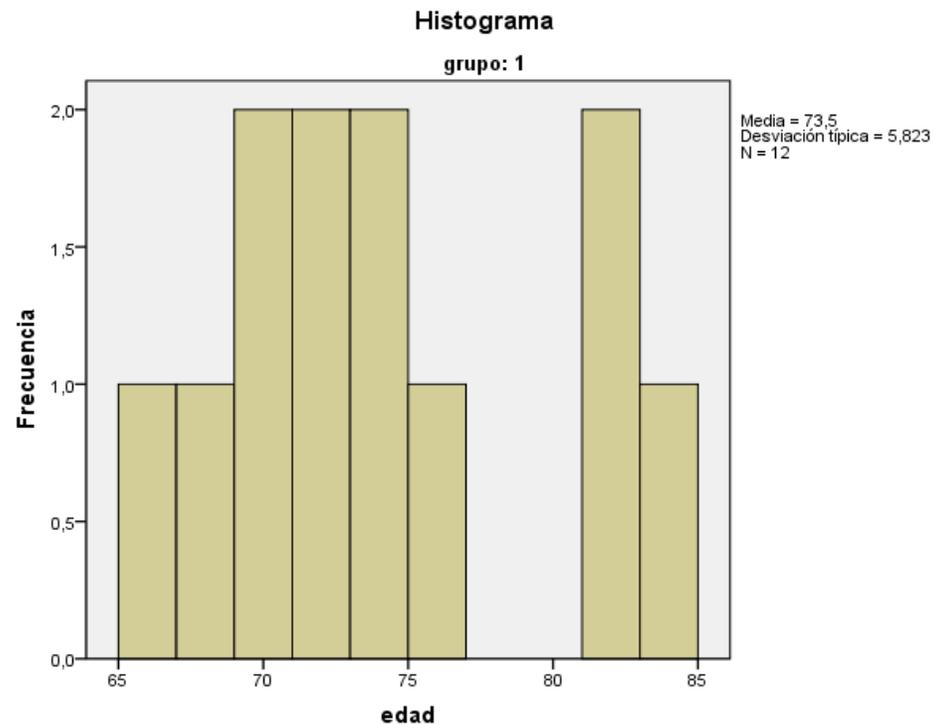
- Sesiones (1 hora y media semanales durante 9 meses)

se alternaron dinámicas de trabajo de reflexión y expresión grupal, con visitas a determinados lugares de Madrid, dando continuidad y significado a lo trabajado previamente.

RESULTADOS

- Existe diferencia significativa ($p=0,008$) entre las medias de depresión según GDS pre (media = 6,5) y post (media = 4,17)
- Existen correlaciones significativas ($p<0,05$) entre los valores previos de depresión con estado mental ($r= - 0,623$) y soledad social ($r=0,668$).
- A mejor salud física previa mayor sensación de soledad social posterior ($r=0,599$).
- Y a mejor salud mental previa mejor salud física posterior ($r=0,623$).

EDAD MEDIA



- Edad (años, DE) 73.5 ± 5.8

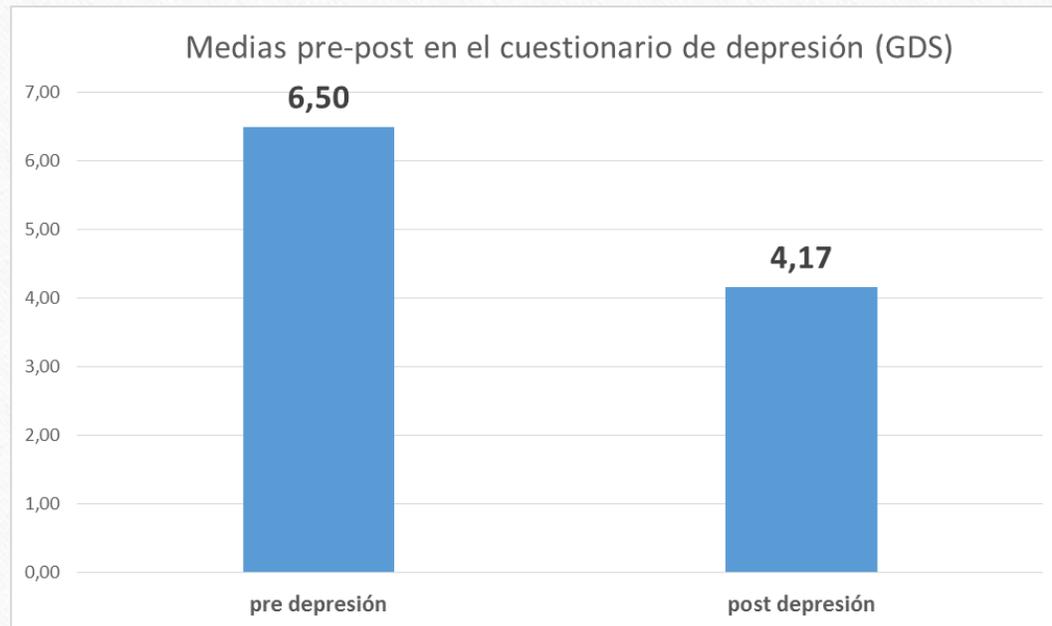
100% mujeres

100% con $MEC \geq 24$

- Vive (sola) $n=12$ (67%)

- E. civil (viuda) $n=12$ (67%)

RESULTADOS

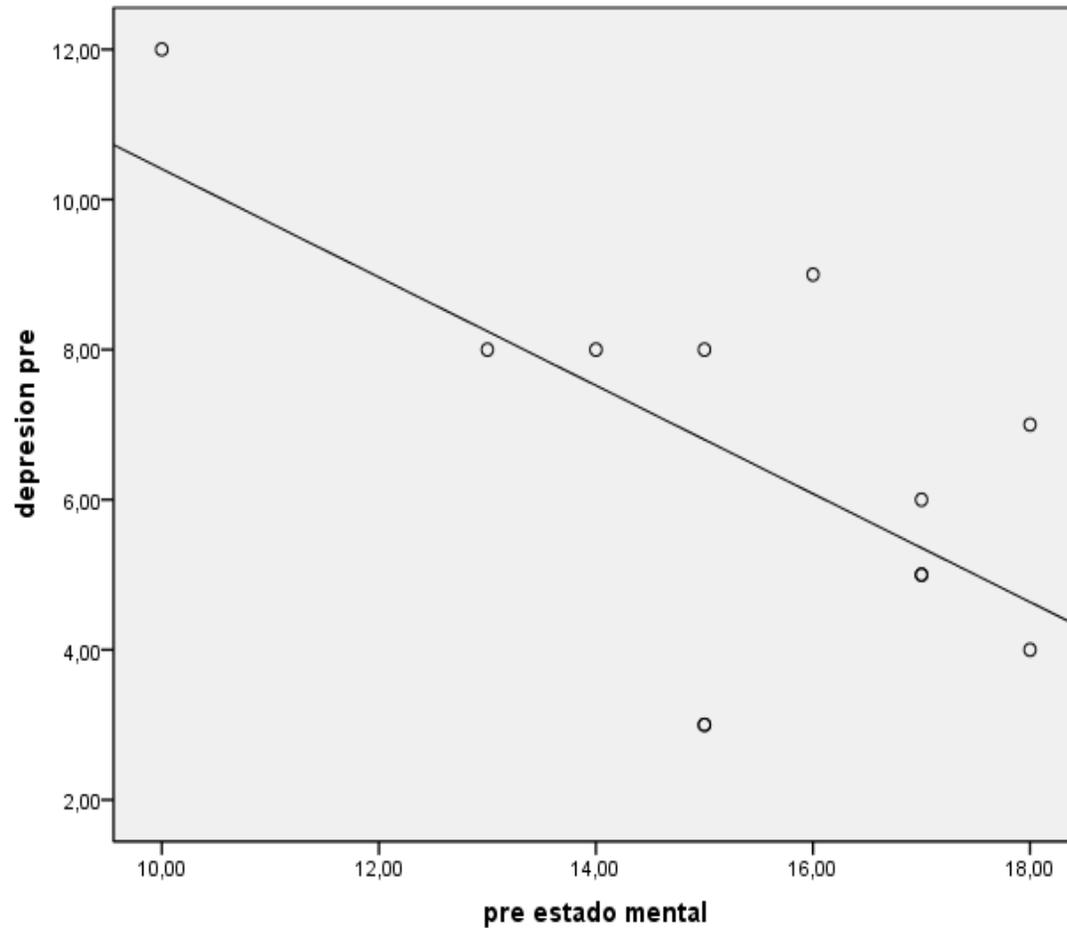


Existe diferencia significativa ($p=0,008$) entre las medias de depresión según GDS pre (media = 6,5) y post (media = 4,17)

-La intervención ayuda a disminuir los niveles de depresión de los participantes-

No se encuentran diferencias significativas entre las medias pre-post de estado de salud (física ni mental), tampoco en las medias pre-post de soledad (emocional ni social)

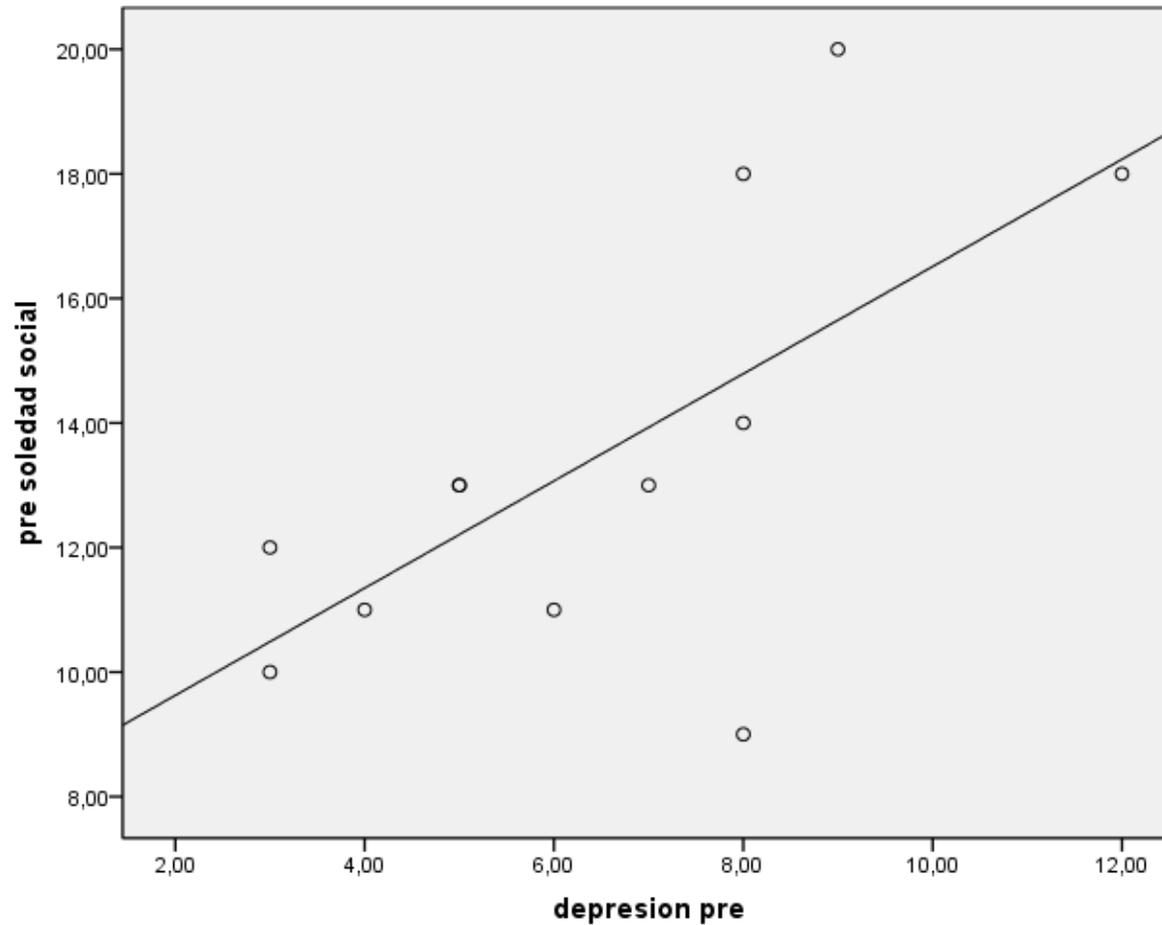
RESULTADOS



$r = -0.623$
 $p < 0.05$

A peor salud mental pre
más depresión pre

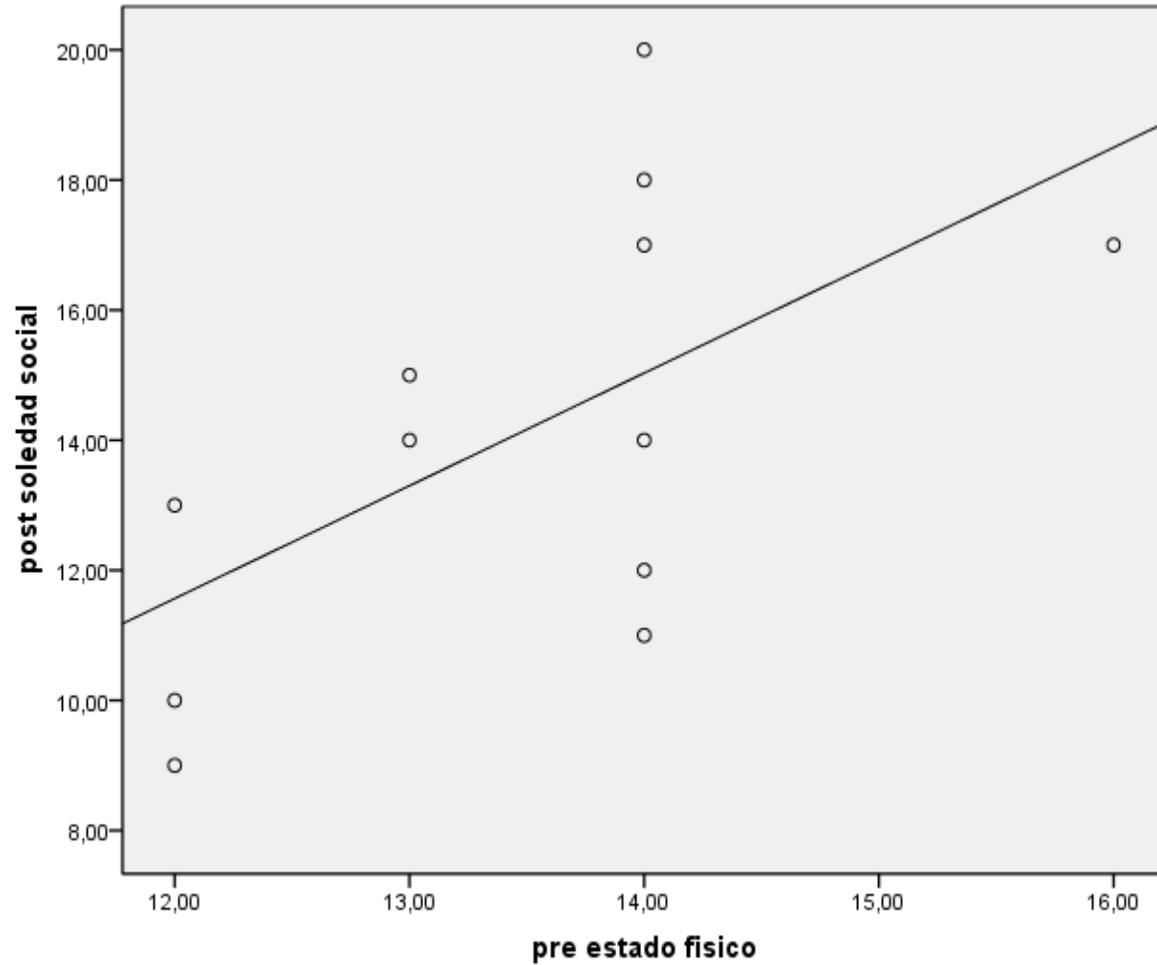
RESULTADOS



$r = 0.668$
 $p < 0.05$

A más soledad social previa
mas depresión previa

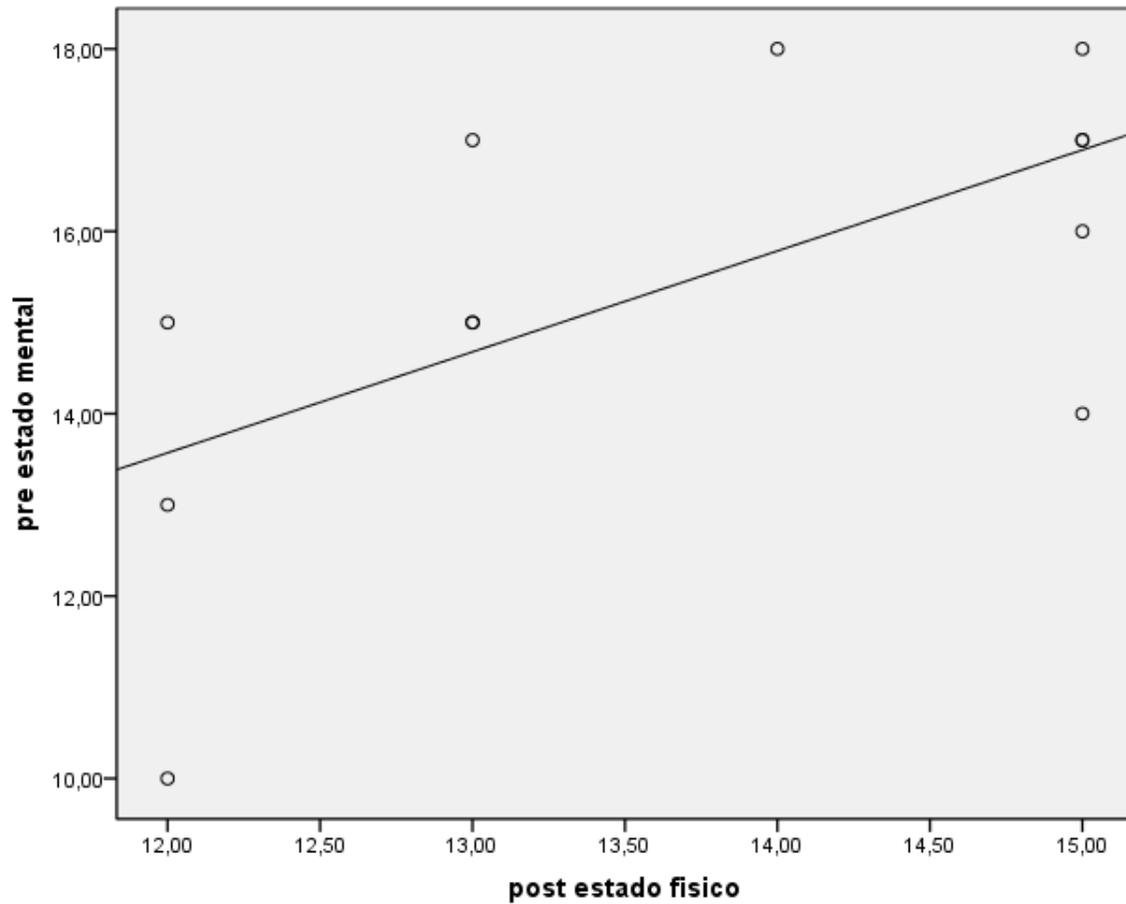
RESULTADOS



$r = 0.599$
 $p < 0.05$

A mejor salud física pre
más soledad social post

RESULTADOS



$r = 0.623$
 $p < 0.05$

A mejor salud mental pre
mejor salud física post

CONCLUSIONES

- La intervención ayuda a disminuir los niveles de depresión de los participantes
- Cuanto mayor nivel de depresión inicial sufren, peor estado de salud mental y mayor soledad social tienen.
- Es importante prestar atención a los estados de salud tanto físico como mental.

Cada martes espero con alegría esta tarde feliz, cuando me reúno con el Grupo **“La alegría de vivir”** M^aL



Sesión cerrada



Sesión abierta



Muchas gracias por su atención



Grupo Terapéutico

La Alegría de Vivir

