

 E.S.E Hospital San Vicente de Paúl Caldas - Antioquia	PROTOCOLO DE ATENCION AL DUELO DESDE UN ENFOQUE PSICOSOCIAL	Código: PT.AU-04
		Versión: 01
		Página 1 de 26

CONTENIDO

1.	Introducción	2
2.	Objetivo general.....	2
2.1	Objetivos específicos.....	2
3.	Alcance	3
4.	Definiciones	3
5.	Responsables	3
6.	Usuarios del protocolo	4
7.	Recursos.....	4
8.	Descripción del protocolo.....	4
8.1	Manifestaciones normales del duelo	4
8.2	Duelo patológico	7
8.3	Duelo en el embarazo.....	7
8.4	Diagnostico episodio depresivo mayor en el contexto de una perdida	8
8.5	Cuando considerar que una persona en duelo requiere de ayuda profesional... ..	8
8.6	Objetivos de la terapia psicológica	8
8.7	Atención al duelo desde trabajo social	9
8.8	Intervenciones recomendadas antes y después del fallecimiento	12
8.9	Duelo en niños y adolescentes.....	14
8.10	Duelo en padres	19
8.11	Duelo en personas mayores, en personas con algún tipo de discapacidad psíquica, cognitiva, o con problemas de salud	19
8.12	Duelo en caso de suicidios.....	20
8.13	Atención inicial en caso de fallecimiento en el servicio de ambulancia	21
9.	Referencias.....	26
10.	Anexos.....	26
11.	Control de cambios.....	26

 E.S.E Hospital San Vicente de Paúl Caldas - Antioquia	PROTOCOLO DE ATENCION AL DUELO DESDE UN ENFOQUE PSICOSOCIAL	Código: PT.AU-04
		Versión: 01
		Página 2 de 26

1. INTRODUCCIÓN

Es una percepción cada vez más generalizada que la muerte no está bien vista en nuestra sociedad: se esconde, se medicaliza y se transforma en un proceso técnico, buscando en esta tecnificación una defensa, un amortiguador del dolor y de la realidad. En las sociedades industrializadas avanzadas, cada vez es más difícil aceptar o convivir con la mera idea de la muerte. Sin embargo, la muerte es la más absoluta de todas las certezas y, aunque se evite, el familiar del enfermo, el enfermo paliativo, el doliente, etc., siguen necesitando ayuda, acompañamiento y comprensión.

Las redes familiares y comunitarias, que en el pasado eran más extensas, solían cubrir esta necesidad básica y ofrecer el apoyo necesario al doliente. Pero actualmente el entorno tiende a distraer, evitar o negar este espacio, es decir, tiende a “proteger” del dolor, por lo que cada vez más el doliente opta por recurrir de forma inmediata al profesional con el fin brindar apoyo para satisfacer las necesidades mentales, emocionales, sociales y espirituales.

Considerando antecedentes, frente a la reacción emocional y comportamental de funcionarios o personal en diferentes tipos de organizaciones corporativas, se ha detectado la importancia que amerita ofrecer paliativos de apoyo psicosocial en área de gestión humana y de manera tangencial sobre el manejo del duelo y desde diferentes perspectivas.

2. OBJETIVO GENERAL

Elaborar el Protocolo de atención al duelo, ofreciendo una atención integral y efectiva a la demanda de orientación psicosocial e intervención al duelo.

2.1 Objetivos Específicos

- Establecer el protocolo de intervención a realizar y su respectivo seguimiento en el proceso de duelo.
- Describir aspectos generales del protocolo de atención e intervención psicosocial al individuo o familia que se encuentra en crisis y de esta manera disminuir el impacto emocional y social.
- Brindar pautas a los profesionales que realizan atención a los pacientes y sus familias

 E.S.E Hospital San Vicente de Paúl Caldas - Antioquia	PROTOCOLO DE ATENCION AL DUELO DESDE UN ENFOQUE PSICOSOCIAL	Código: PT.AU-04
		Versión: 01
		Página 3 de 26

3. ALCANCE

Este protocolo va dirigido a los familiares y cuidadores de los pacientes que por su estado de salud al momento de ingreso o durante su atención tienen una alta posibilidad de fallecer en la E.S.E Hospital San Vicente De Paul De Caldas e inicia cuando se identifica la necesidad de la atención por parte del equipo asistencial y finaliza cuando el paciente fallecido sale.

4. DEFINICIONES

Duelo: El duelo es la reacción normal ante la pérdida ya sea de una persona querida, un animal, un objeto, etapa o evento significativo.

Cuando se habla de pérdidas y en especial de las pérdidas relacionadas a una persona, es una experiencia que necesita ser compartida, acompañada y respetada. Como doliente, es normal que se necesite saber que el dolor, tiene un impacto en los demás; así que, por lo general, las personas que han tenido una pérdida suelen valorar mucho la presencia y la compañía de las personas que aprecian. La pérdida de un ser querido es considerada uno de los estresores vitales de más alta intensidad (Holmes, 1967). Se trata de un proceso natural y no de una enfermedad que haya que evitar o de la que haya que curarse, no siendo un sentimiento único sino una compleja sucesión de manifestaciones que precisan un cierto tiempo para ser elaboradas.

Es importante tomar en cuenta que cuando el duelo se presenta, la personalidad, la psique de la persona, su historia, experiencias de vida y el sistema de afrontamientos que posee, más allá de las circunstancias de la muerte, tendrán que ver con la forma de asimilar el duelo. Al presentarse el duelo, será importante dejar que la persona pueda sentir el dolor junto a todas las emociones que ello conlleva. Aceptar, que ese ser amado o situación ya no está y que la pérdida es irreparable, será un momento inicial y crucial para el fortalecimiento de la persona.

5. RESPONSABLES

- ✓ Psicólogo
- ✓ Trabajador Social
- ✓ Subgerente de Servicios de Salud

 E.S.E Hospital San Vicente de Paúl Caldas - Antioquia	PROTOCOLO DE ATENCION AL DUELO DESDE UN ENFOQUE PSICOSOCIAL	Código: PT.AU-04
		Versión: 01
		Página 4 de 26

- ✓ Coordinador de enfermería

6. USUARIOS DEL PROTOCOLO

- ✓ Personal Asistencial
- ✓ Todos aquellos familiares o cuidadores que requieran de intervención psicosocial en manejo de duelo por algún tipo de pérdida (fallecimiento de un ser querido, la ruptura de una relación, otros).

7. RECURSOS

Humanos: profesionales en el área de la salud que interviene en el proceso de atención (personal asistencial, psicólogos, trabajador Social)

Tecnológicos: Equipos de cómputo, software.

8. DESCRIPCIÓN DEL PROTOCOLO

8.1 Manifestaciones Normales del Duelo

Es importante que se conozcan cuáles son las manifestaciones normales en el proceso de duelo, sabiendo que su intensidad y las alteraciones que provoca en el doliente van a depender de varios factores.

Éstos son entre otros, la relación emocional y de dependencia con el ser perdido, las circunstancias de la muerte, el tiempo de preparación para la pérdida, etc. También resulta relevante conocer los recursos de los que disponen los supervivientes y las estrategias de afrontamiento, 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.

TABLA 1: MANIFESTACIONES NORMALES DEL DUELO EN ADULTOS

COGNITIVAS	AFECTIVAS
- Incredulidad/Irrealidad - Confusión - Alucinaciones visuales y/o auditivas fugaces y breves - Dificultades de atención, concentración y memoria - Preocupación, rumiaciones, pensamientos e imágenes recurrentes - Obsesión por recuperar la pérdida o evitar recuerdos - Distorsiones cognitivas - Revisión de aspectos religiosos	- Impotencia/Indefensión - Insensibilidad - Anhelos - Tristeza, apatía, abatimiento, angustia, ansiedad, hostilidad - Ira, frustración y enfado - Culpa y auto-reproche - Soledad, abandono, emancipación y/o alivio - Extrañeza con respecto a sí mismo o ante el mundo habitual
FISIOLÓGICAS	CONDUCTUALES
- Aumento de la morbi-mortalidad - Vacío en el estómago y/o boca seca - Opresión tórax/garganta, falta de aire y/o palpitaciones - Dolor de cabeza - Falta de energía/debilidad - Alteraciones del sueño y/o la alimentación	- Conducta distraída - Aislamiento social - Llorar y/o suspirar - Llevar o atesorar objetos - Visitar lugares que frecuentaba el fallecido - Llamar y/o hablar del difunto o con él - Hiper-hipoactividad - Descontrol u olvidos en las actividades de la vida diaria

8.1.1 Duración de la etapa del Duelo

La duración del duelo es muy variable dependiendo de cada persona y situación. En la bibliografía clásica se apunta como duración 1 año.

Sin embargo, en estudios más recientes parece haber consenso en la idea de que después de una pérdida importante, el doliente comienza a recuperarse a lo largo del 2º año después de la pérdida.

Independientemente del tiempo transcurrido desde la muerte, podremos considerar que el duelo ha terminado cuando el doliente tiene la capacidad de recordar y hablar de la persona fallecida sin dolor, y cuando recobra la capacidad para establecer nuevas relaciones y aceptar los retos de su vida.

Correlación entre los resultados de la valoración global subjetiva diseñada por Detsky y diversos indicadores objetivos del estado nutricional. Esta herramienta es de utilidad para identificar pacientes con mayor riesgo de presentar complicaciones infecciosas y tiempos de hospitalización más prolongados (2).

 E.S.E Hospital San Vicente de Paúl Caldas - Antioquia	PROTOCOLO DE ATENCION AL DUELO DESDE UN ENFOQUE PSICOSOCIAL	Código: PT.AU-04
		Versión: 01
		Página 6 de 26

8.1.2 Etapas del Duelo

La teoría más popular que describe el proceso de duelo por la muerte de un ser querido es aquella propuesta por Elizabeth Kubler. Esta teoría explica que todo ser humano pasa por etapas de readaptación psicológica antes de admitir una pérdida en su vida.

a) Negación: Al tener una pérdida se produce de manera habitual la “negación”, se da de manera inmediata, frecuentemente está relacionada con el estado de shock o de embotamiento emocional. La frase que podría resumir la esencia de esta etapa es “Esto no me puede estar pasando a mí”. Se puede ejemplificar cuando “No se puede creer lo que pasó”, podría deberse que el shock no permite tener claridad de la situación. Aunque en ocasiones esta fase del duelo implica estrictamente la negación de la pérdida, esto no siempre sucede, sino que puede manifestarse de un modo más difuso o abstracto. Así, por ejemplo, se puede dar una negación de la importancia de la pérdida o de su carácter definitivo más que del hecho de que se haya producido, es decir, negar que realmente esta pérdida sea importante para cada uno.

b) Ira: Luego de superar la negación comienzan a surgir sentimientos de frustración, de impotencia con respecto a la propia capacidad de modificar las consecuencias de la pérdida. Sentirse frustrado conlleva que aparezca sentimientos de enojo, de ira. Durante esta etapa las personas buscan atribuir la culpa de la pérdida a algo externo o incluso pueden atribuírsela a sí mismo, con pensamientos como: “si yo hubiera estado, si yo hubiera hecho...” En este momento se estará buscando el factor causante de la pérdida. El proceso de duelo implicará entonces la superación de la frustración y del enfado. Otras frases que podrían surgir en esta fase podrían ser: “¿Por qué yo? ¡No es justo!”, “¿Cómo puede sucederme esto a mí?”.

c) Negociación: En esta fase de negociación la persona guarda la esperanza de que todo continúe igual, que las cosas no cambien. Un ejemplo podría ser un paciente que a pesar que los médicos ya indicaron que no hay cura para su enfermedad, continúa explorando diferentes opciones de tratamiento. Las intenciones de volver el tiempo atrás es un deseo frecuente en esta etapa, para así haber reconocido a tiempo la enfermedad o evitar que el accidente sucediera. La frase que resume esta etapa es “¿Qué hubiera sucedido si...?” Se queda pensando en el pasado para intentar negociar la salida de la herida mientras se piensa en lo diferente o maravilloso que sería todo si el ser querido o la pérdida no hubiese pasado.

d) Depresión: En este periodo la persona empieza a asumir de forma definitiva la realidad de la pérdida, y ello genera sentimientos de tristeza y de desesperanza junto con

 E.S.E Hospital San Vicente de Paúl Caldas - Antioquia	PROTOCOLO DE ATENCION AL DUELO DESDE UN ENFOQUE PSICOSOCIAL	Código: PT.AU-04
		Versión: 01
		Página 7 de 26

otros síntomas típicos de los estados depresivos, como el aislamiento social o la falta de motivación, según el modelo de Kubler. El perder a un ser querido, o una pérdida significativamente, o de enfrentarse a la propia muerte y otras causas del duelo puede hacer que la vida deje de tener sentido, al menos durante un tiempo. La frase que contiene la esencia de esta etapa es “Extraño a mi ser querido, ¿por qué seguir?”. La atención se vuelve al presente surgiendo sentimientos de vacío y profundo dolor. Se suele mostrar impaciente ante tanto sufrimiento sintiendo un agotamiento físico y mental que lo lleva a dormir largas horas. Además, se puede mostrar irritable y la impotencia toman un gran protagonismo ya que durante esta etapa se enfrenta a la irreversibilidad de la muerte.

e) Aceptación: La última etapa es la de aceptación de la pérdida, y comienza el estado de calma asociado a la comprensión de la muerte o las pérdidas como parte natural de la vida humana. Esta fase se relaciona con la inevitabilidad de la pérdida y por tanto del proceso de duelo. Se puede resumir la esencia de esta etapa con la frase: “Todo va a estar bien”. Consistirá en aceptar la realidad de la pérdida, si es por una muerte, entender que el ser querido se ha ido físicamente por lo que se debe comprender que esta nueva realidad que se vivirá sin la persona, será la nueva realidad permanente. Se trata de aprender a convivir con esta pérdida y crecer a través del conocimiento de los sentimientos.

8.2 Duelo Patológico

Se considera que un duelo es patológico cuando hay ausencia de duelo, retraso en su aparición, o cuando hay un duelo excesivamente intenso y duradero.

Las personas que tienen un mayor riesgo de sufrir un duelo patológico son aquellas que experimentan una pérdida repentina o en circunstancias catastróficas, las que están aisladas socialmente, las que se sienten responsables de la muerte y aquellas personas que mantenían una relación de intensa ambivalencia o dependencia del fallecido.

8.3 Duelo en el Embarazo

Las mujeres que están embarazadas o que han dado a luz recientemente y han sufrido una pérdida, posiblemente se sientan sobrepasadas por la situación, en la que, además, debe proteger y cuidar al bebé. En estos momentos, las emociones pueden intensificarse y prolongarse, esto puede afectar la salud de la madre y del bebé.

 E.S.E Hospital San Vicente de Paúl Caldas - Antioquia	PROTOCOLO DE ATENCION AL DUELO DESDE UN ENFOQUE PSICOSOCIAL	Código: PT.AU-04
		Versión: 01
		Página 8 de 26

Ejercicios de respiración: la velocidad y la profundidad de las inspiraciones son capaces de influir en las emociones, el estrés y la atención. Respirar es una conducta automática, se puede intervenir en ella voluntariamente para manejarla.

Además de esta actividad, se puede tener cuenta en términos generales cuidar la alimentación, realizar rutinas de autocuidado diario, buscar ayuda cuando se necesite y no aislarse emocionalmente. Reunirse virtualmente con un grupo de amistad, familia u otras embarazadas, contar lo que ha ocurrido y dejarse cuidar para que también puedan cuidar a otros y otras

8.4 Diagnostico Episodio Depresivo Mayor en el Contexto de una Perdida

Según el DSM-5 (Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales) “Las respuestas a una pérdida significativa (p. ej., duelo, crisis económica, pérdidas debidas a una catástrofe natural, una enfermedad o discapacidad grave) pueden incluir el sentimiento de tristeza intensa, rumiación acerca de la pérdida, insomnio, pérdida del apetito y pérdida de peso que pueden simular un episodio depresivo. Aunque estos síntomas pueden ser comprensibles o considerarse apropiados a la pérdida, también se debería pensar atentamente en la presencia de un episodio de depresión mayor además de la respuesta normal a una pérdida significativa.

Esta decisión requiere inevitablemente el criterio clínico basado en la historia del individuo y en las normas culturales para la expresión del malestar en el contexto de la pérdida.

8.5 Cuando Considerar que una Persona en Duelo Requiere de Ayuda Profesional

- ✓ Siempre que el doliente pida ayuda expresa para su proceso.
- ✓ Si el profesional valora que la ayuda es necesaria.
- ✓ La presencia de más de un factor de riesgo de duelo patológico sin la presencia de factores protectores

8.6 Objetivos de la Terapia Psicológica

✓ Aceptar la pérdida

En ocasiones parece que esto es algo evidente, sin embargo, realmente no es fácil aceptar que hemos perdido algo que a nosotros nos da significado en la vida. Es bastante común que se tenga la sensación de que eso que está pasando no es real y que esta

 E.S.E Hospital San Vicente de Paúl Caldas - Antioquia	PROTOCOLO DE ATENCION AL DUELO DESDE UN ENFOQUE PSICOSOCIAL	Código: PT.AU-04
		Versión: 01
		Página 9 de 26

pérdida no ha sucedido. Por lo que es necesario partir de ahí para poder seguir avanzando en el proceso de la pérdida y que no nos quedemos atrapados en esa etapa.

✓ **Gestionar las emociones y el dolor**

Las pérdidas siempre vienen acompañadas de dolor emocional y físico, así como de experimentar a la vez distintas emociones difíciles de vivir y de comprender. Por lo tanto, una de las tareas en la psicoterapia es que la persona pueda permitirse vivir el dolor de la pérdida, reconocer sus propias emociones y aprender a gestionarlas. Hay que tener en cuenta que el dolor no solo es emocional, sino que también es físico y durante las sesiones se aprende a vivirlos de la manera más sana posible.

✓ **Adaptarse a un medio diferente al usual**

Después de que se ha aprendido a gestionar de forma adecuada el dolor y las emociones, se va preparando para que sea más fácil adaptarse a la nueva situación. Es decir, dependiendo del rol que haya tenido lo que se ha perdido, la persona que está en el proceso va adaptándose a nuevos cambios.

✓ **Recolocar emocionalmente a lo que se perdió y seguir viviendo**

El objetivo es que la persona aprenda a darle un lugar a nivel emocional a lo que se ha perdido, donde se puede percibir de otra manera. Es decir, que la persona pueda continuar con su vida a pesar del dolor de la pérdida y sea capaz de volver a experimentar sentimientos positivos y vivencias satisfactorias

8.7 Atención al Duelo desde Trabajo Social

El luto y el duelo son formas de vivencia social dramática de la muerte de un ser querido, la función del luto es expresar la tristeza y el dolor que siente el vivo por la partida o desaparición física de un familiar o amigo. Duelo es un sentimiento subjetivo que aparece tras la muerte de un ser querido y proviene del latín dolos que significa dolor. También es el estado en el que el individuo transmite o experimenta una respuesta humana natural que implica reacciones psicosociales y psicológicas a una pérdida real o subjetiva (personal, objeto, función, status, etc.).

Por lo tanto, es fundamental entender el duelo como un proceso en movimiento, con cambios y múltiples posibilidades de expresión y no como un estado estático con límites rígidos. Este inicia desde el momento que se tiene conciencia de pérdida, siendo el objetivo principal de la atención al duelo facilitar el proceso de adaptación y prevenir un duelo complicado.



La atención al duelo especialmente a la familia y en nuestro ámbito de intervención debería abarcar los 3 periodos relevantes en torno al momento de la pérdida: antes del fallecimiento, durante el proceso de agonía y después del fallecimiento.

La identificación de factores de riesgo y protectores nos permitirán conocer aquellas familias o red de apoyo cercana que probablemente necesitarán más acompañamiento e intervención en su proceso de duelo.

TABLA 2: FACTORES DE RIESGO <i>Fuente: Barreto y Soler, 2007</i>		
Factores: circunstancias de la muerte	Factores personales	Factores interpersonales
• Muerte inesperada • Muerte violenta • Estrésos psicosociales concurrentes • Muerte estigmatizada • Sintomatología no controlada	• Edad • Género • Personalidad • Antecedentes psicopatológicos • Pérdidas significativas a edad temprana • Reacción emocional intensa en el momento de la muerte	• Vínculo de dependencia • Relación ambivalente • Percepción de escaso apoyo psicosocial

TABLA 3: FACTORES PROTECTORES <i>Fuente: Barreto y Soler, 2007</i>		
Estrategias de afrontamiento	Protectores deducidos de los factores de riesgo	Otros factores protectores
• Estrategias de afrontamiento dirigidas al problema • Estrategias de afrontamiento dirigidas a las emociones	• Apoyo familiar • Ocupación laboral • Sentimiento de utilidad • Conocimiento del pronóstico de enfermedad ajustado a realidad • Ausencia de problemas económicos	• Fluidez comunicativa • Percepción de autoeficacia • Sentimiento de utilidad en el cuidado del enfermo • Habilidad para la planificación y resolución de problemas • Flexibilidad mental • Autocuidado • Capacidad para encontrar sentido a la experiencia

➤ **Los objetivos grupales en las intervenciones están orientados a:**

- ✓ Acompañarse, apoyarse y ayudarse en el proceso de elaboración del duelo por el fallecimiento del ser querido

 E.S.E Hospital San Vicente de Paúl Caldas - Antioquia	PROTOCOLO DE ATENCION AL DUELO DESDE UN ENFOQUE PSICOSOCIAL	Código: PT.AU-04
		Versión: 01
		Página 11 de 26

- ✓ Ponerle palabras nuestros sentimientos, expresarlos, compartirlos con los integrantes de la familia
- ✓ Reflexionar sobre los procesos personales, de pareja y familiares que se suceden tras la pérdida
- ✓ Generar un espacio para la comunicación sincera, profunda, íntima y respetuosa. Un espacio donde poder expresar nuestros pensamientos, nuestras emociones, nuestros interrogantes, nuestras obsesiones, nuestros deseos, nuestras incertidumbres
- **Los objetivos individuales en las intervenciones están orientados a:**
 - ✓ **Identificar:** Que la persona sea capaz de identificar qué es lo que están sintiendo en cada momento (en relación con el duelo). *f* Ser capaz de visualizarse, de percibir sus progresos en su proceso de duelo, así como los obstáculos (fechas, situaciones, personas, lugares...) que le dificultan mejorar y los retos pendientes.
 - ✓ **Expresar:** Que la persona sea capaz de poner nombre a sus emociones, y sean capaz de describirlas lo más fielmente posible (ser capaz de describir lo que les pasa).
 - ✓ **Compartir:** Ser capaz de expresar en público (grupo, familia y pareja) sus vivencias y sus emociones, favor la capacidad de escuchar.
 - ✓ **Demandar:** Sea capaz de demandar ayuda cuando sientan la necesidad.
 - ✓ **Conocer:** Que los participantes conozcan en que consiste el proceso del duelo, sus etapas y sus características.
 - ✓ **Comprender:** Se capaz de comprender-se y comprender al otro (grupo-pareja-familia).
 - ✓ **Apoyar:** Sea capaz de brindar apoyo a otros miembros del grupo-pareja-familia en cada momento del duelo.
 - ✓ **Aprender:** Favorecer para que sea capaz de obtener aprendizajes de la experiencia del duelo.
 - ✓ **Convivir:** Favorecer para que sea capaz de convivir con la pérdida, a desarrollar sus potencialidades dentro de esta situación, y a hacer vida lo más agradable posible y de quienes les rodean.

Ejes temáticos a trabajar

- ✓ Dolor
- ✓ Culpa
- ✓ Ira
- ✓ Desesperanza
- ✓ El recuerdo
- ✓ La despedida
- ✓ Encuentro con los otros: relaciones sociales

 E.S.E Hospital San Vicente de Paúl Caldas - Antioquia	PROTOCOLO DE ATENCION AL DUELO DESDE UN ENFOQUE PSICOSOCIAL	Código: PT.AU-04
		Versión: 01
		Página 12 de 26

- ✓ Efectos sobre la familia
- ✓ Los momentos de máxima angustia y desesperanza
- ✓ Creencias y espiritualidad
- ✓ Cotidianidad

8.8 Intervenciones Recomendadas Antes y Después del Fallecimiento

➤ Antes del fallecimiento

La fase previa al fallecimiento de un ser querido, afecta significativamente el estado emocional de la familia. El objetivo específico de esta fase, será cuidar y ayudar a despedirse al enfermo, familia y/o personas allegadas y significativas.

Intervención específica recomendada

- ✓ Comunicar el diagnóstico al paciente.
- ✓ Controlar adecuadamente los síntomas, tiene gran repercusión psicoemocional en la elaboración del duelo (cuidados paliativos).
- ✓ Detectar, valorar y aliviar las necesidades y dificultades surgidas, con el fin de apoyar y ayudar en su resolución, evitando la sobrecarga.
- ✓ Establecer un plan de cuidados de acuerdo con el paciente y/o la familia que establezca normas de actuación y prevenga el riesgo de abandono familiar.
- ✓ Favorecer el desahogo emocional. Prevenir y/o canalizar sentimientos de culpa.
- ✓ Favorecer y promover la resolución de temas pendientes.
- ✓ Garantizar la atención integral al paciente y su familia durante todo el proceso de la enfermedad. Asegurar el no abandono. Evitar recuerdos dolorosos.
- ✓ Identificar la relación del paciente con sus familiares, el grado de comunicación existente.
- ✓ Favorecer la comunicación entre el paciente y su familia.
- ✓ Informar a la familia sobre el diagnóstico y el pronóstico. Conviene reunir a la familia con la idea de hacer un planteamiento general de la situación e informarles del diagnóstico, pronóstico, cambios psicofísicos previsibles del paciente, plan de cuidados, aclaración de dudas, considerando siempre los derechos del paciente en cuanto al principio de autonomía.
- ✓ Mantener un nivel de información y comunicación clara y asertiva en cada momento del proceso.
- ✓ Orientar sobre necesidades de organización familiar, cambios de rol, asuntos prácticos, asignación en el cuidado, (preparación de documentación, testamento, etc.).
- ✓ Valorar y potenciar los recursos y soporte emocional y físico percibido de la familia

 E.S.E Hospital San Vicente de Paúl Caldas - Antioquia	PROTOCOLO DE ATENCION AL DUELO DESDE UN ENFOQUE PSICOSOCIAL	Código: PT.AU-04
		Versión: 01
		Página 13 de 26

- ✓ Reforzar su capacidad de cuidar a su ser querido y de poder establecer una comunicación emocional.

➤ **Durante la fase de últimos días**

Intervención específica recomendada:

- ✓ Controlar adecuadamente los síntomas que se vayan presentando, aliviar el sufrimiento y disminuir al máximo el impacto de la pérdida.
- ✓ Facilitar pautas de participación y actuación con los niños, adolescentes, mayores y personas con discapacidad, o en situación de vulnerabilidad.
- ✓ Favorecer el desahogo emocional y la comunicación, normalizando pensamientos y validando emociones.
- ✓ Favorecer todos aquellos procesos y actos que faciliten la aceptación de la pérdida:
- ✓ Ver al paciente fallecido, participar en los cuidados post-mortem, permitir la expresión del dolor, desarrollo de ritos religiosos o espirituales (antes, durante o tras el fallecimiento), que ayuden en esta situación.
- ✓ Informar a la familia, con cierta antelación (si es posible), de la proximidad de la muerte para que esté presente y acompañe en estos últimos momentos al paciente, ayudándoles a despedirse de su ser querido.
- ✓ Orientar y facilitar la resolución de los trámites administrativos que conlleva la muerte (servicios funerarios, traslados, funeral, sepelio, etc.). Cuando el fallecimiento sea en el domicilio es esencial dejar esa información también por escrito, para evitar que con el impacto del fallecimiento los familiares no recuerden las recomendaciones proporcionadas.
- ✓ Permitir el desarrollo de ritos religiosos o espirituales que ayuden en esta situación.
- ✓ Promover y permitir el acompañamiento de su red de apoyo familiar teniendo en cuenta las condiciones de cada uno.
- ✓ Proporcionar información continua sobre los cambios de situación, síntomas y objetivos en esta fase (tipo de comunicación adecuada, contacto físico, alimentación, información de cómo po-dría ser el fallecimiento, etc.)
- ✓ Resolver en todo momento, las dudas concretas que plantee la familia.

➤ **Después del fallecimiento**

Intervención específica recomendada:

- ✓ Aconsejar que no se tomen decisiones precipitadas.

 E.S.E Hospital San Vicente de Paúl Caldas - Antioquia	PROTOCOLO DE ATENCION AL DUELO DESDE UN ENFOQUE PSICOSOCIAL	Código: PT.AU-04
		Versión: 01
		Página 14 de 26

- ✓ Animar a los familiares o cuidadores a retomar el cuidado de su salud (revisiones/control médico, buenos hábitos de sueño, alimentación, ejercicio) así como a ir recuperando poco a poco su actividad/rutina diaria, sus relaciones sociales.
- ✓ Despedirse y mostrar disponibilidad en caso de que necesiten algo de los profesionales que han atendido a la persona fallecida. Informar sobre el acompañamiento que se brinda desde la entidad en atención al duelo.
- ✓ Explorar si existe sentimiento de culpa.
- ✓ Facilitar la comprensión de la realidad de la pérdida.
- ✓ Clarificar dudas del fallecimiento.
- ✓ Facilitar la solución de problemas concretos, como por ejemplo el certificado de defunción.
- ✓ Identificar aquellas personas que presenten “alto riesgo”, duelo complicado o trastornos relacionados con la pérdida, derivarlos al psicólogo del equipo de Cuidados Paliativos, o al equipo de referencia de Atención Primaria del familiar para que valoren realizar intervención o remitir al Servicio de Salud Mental correspondiente.
- ✓ Informar sobre la evolución del duelo normal, sus fases.
- ✓ Permitir la expresión emocional y acompañar a la familia transmitiendo tranquilidad.
- ✓ Reevaluar riesgos y necesidades de apoyo ofreciendo recursos de atención al duelo si fuera necesario.
- ✓ Reforzar la importancia de los cuidados que han proporcionado al enfermo de la forma más objetiva posible resaltando los aspectos más positivos.
- ✓ Reorientar posibles falsas creencias que puedan dificultar la expresión de sentimientos (ej. mejor no recordar para no sufrir y olvidar).
- ✓ Validar las emociones de la familia.
- ✓ Valorar explorar qué se ha hecho con las pertenencias del fallecido.

En caso que el paciente fallezca durante el traslado en ambulancia se le brindara atención a la familia por parte del equipo psicosocial o el personal asistencial de turno de la institución.

8.9 Duelo en Niños y Adolescentes

Hay que considerar siempre en la intervención a todo el núcleo familiar, sin olvidar a los niños, familia-res con discapacidad y/o personas mayores, para facilitar su afrontamiento y actuar de manera preventiva en la atención al duelo.

Los niños, como los adultos, sufren con las pérdidas, hablar sobre la muerte y el dolor es esencial. Poder llorar la muerte de un ser querido y afrontarla antes de que se produzca, en el momento en que ocurre y después.

 E.S.E Hospital San Vicente de Paúl Caldas - Antioquia	PROTOCOLO DE ATENCION AL DUELO DESDE UN ENFOQUE PSICOSOCIAL	Código: PT.AU-04
		Versión: 01
		Página 15 de 26

El concepto de la muerte es abstracto y complejo, de ahí que la forma de abordarlo y comprenderlo dependa de aspectos como la edad y el nivel de desarrollo evolutivo del niño y adolescente.

TABLA 4: DIFERENCIACIÓN DEL DUELO SEGÚN EL MOMENTO EVOLUTIVO
MOMENTO EVOLUTIVO
HASTA LOS 2 AÑOS (Desarrollo sensoriomotor)
DE 2 A 7 AÑOS (Pensamiento preoperacional)
DE 7 A 12 AÑOS (Pensamiento lógico)
MÁS DE 12 AÑOS (Pensamiento abstracto y filosófico)

Muchas cosas cambian después de la muerte de un familiar o un amigo. Si el niño estaba muy unido a la persona fallecida sentirá pena igual que un adulto y llorará de vez en cuando. Los niños difieren de los adultos en que no lloran durante tiempo seguido, están tristes poco tiempo en comparación con un adulto y regresan a sus actividades normales mucho antes. Esto no quiere decir que no sean capaces de entender qué es lo que ha ocurrido, sólo significa que no son capaces de mantener estas reacciones tanto tiempo como los adultos. Las reacciones normales del duelo en niños y adolescentes incluyen:

- ✓ **Impresión e incredulidad:** Al principio, la muerte es difícil de aceptar, aunque la persona haya estado enferma durante un largo período de tiempo. Esta incredulidad puede protegernos contra sentimientos intensos.
- ✓ **Recuerdo:** Poco a poco, los recuerdos y las características de la persona fallecida se hacen menos claras en nuestras mentes, es un proceso normal. Algunas personas se preocupan ya que piensan que esto significa que esa persona no era tan especial para ellas como para tener un recuerdo nítido de la misma.
- ✓ **Sueños:** Pueden tenerse sueños en los que aparezca la persona fallecida. Algunos encuentran sus sueños reconfortantes, otros se alteran y se despiertan muy tristes.
- ✓ **Lágrimas:** meses más tarde, las lágrimas aparecen de forma inesperada, esto puede sorprender a los niños ya que pensaban que lo habían superado. Puede ser porque los niños están aceptando sus sentimientos y se están dando cuenta de que esa persona ha muerto y nunca volverá.
- ✓ **Miedo después de la muerte de uno de los progenitores:** Los niños pueden sentir miedo de perder al otro progenitor. Lo que resultaba cotidiano ha cambiado, el otro

 E.S.E Hospital San Vicente de Paúl Caldas - Antioquia	PROTOCOLO DE ATENCION AL DUELO DESDE UN ENFOQUE PSICOSOCIAL	Código: PT.AU-04
		Versión: 01
		Página 16 de 26

padre está apenado y diferente, pueden temer que deje de quererlos. Pueden también preocuparse por lo que va a pasar con ellos y con su futuro, por lo que es importante tranquilizarlos y explicarles que ya se ha pensado en eso.

- ✓ **Enfado y renuncia:** los niños pueden sentirse enfadados, pensar que el mundo es injusto y encerrarse en sí mismos. Algunos pueden sentir pánico por el futuro y estar asustados por tener que depender de otras personas. Pueden creer que se están volviendo locos. Pueden también sentirse culpables por algo que le pudieron hacer o decir a la persona fallecida y que son incapaces de olvidar, y como los adultos pueden tener remordimientos por lo que no hicieron.
- ✓ **Tristeza:** la tristeza viene y va a lo largo del tiempo. Si a los niños se les permite hablar con otra persona que les comprenda, la curación será más probable.

8.9.1 Indicación duelo complicado en niños y adolescentes

Algunas de las reacciones más habituales según edad de los niños, que pueden indicar la existencia de un proceso de duelo que precisa ayuda, y que se mantienen tras 6 meses del fallecimiento del familiar, son:

Hasta los 7 años

- ✓ Cambios en los juegos. Rotura de juguetes, nerviosismo, llamadas de atención constantes.
- ✓ Regresiones: aparecen conductas que ya había superado, más infantiles, como hacerse pipí de nuevo en la cama.
- ✓ Indiferencia: actúan como si no hubiera pasado nada.

Hasta los 12 años

- ✓ Culpabilidad. Pensar que lo que ha sucedido se debe a algo que dijeron o hicieron.
- ✓ Idealización de la persona fallecida.
- ✓ Negación o indiferencia ante lo sucedido
- ✓ Miedo a morir o perder al familiar vivo.
- ✓ Conductas opositoras

Adolescencia

- ✓ Indiferencia ante lo sucedido.
- ✓ Aislamiento social o familiar
- ✓ Rebeldía

 E.S.E Hospital San Vicente de Paúl Caldas - Antioquia	PROTOCOLO DE ATENCION AL DUELO DESDE UN ENFOQUE PSICOSOCIAL	Código: PT.AU-04
		Versión: 01
		Página 17 de 26

Predictores de riesgo en niños y adolescentes:

- ✓ Ambiente inestable por no haber un familiar responsable de los cuidados y realizar esta tarea distintas personas.
- ✓ Dependencia con el progenitor superviviente y forma inadecuada de reaccionar este ante la pérdida.
- ✓ Segundas nupcias con una persona con la que existe una relación negativa.
- ✓ Pérdida de la madre para niñas menores de 11 años y del padre en varones adolescentes.
- ✓ Falta de consistencia en la disciplina impuesta al niño o al adolescente.

8.9.2 Responder a las preocupaciones relacionadas con la muerte

Los niños con distintas edades plantean diferentes preguntas sobre la muerte, cuanto más mayor más capacidad para entender. Si el padre/madre no se ve capaz, que busque a alguien que escuche y pueda dar respuesta a los niños y sus preocupaciones sobre la muerte y qué es lo que pasa después. El niño necesita tiempo y atención. Aunque delegue, procure estar presente.

Con los niños utilizar dibujos, muñecas o libros. Es probable que deseen dibujar sus sentimientos. Las preguntas pueden surgir mientras se le pregunta que es lo que dibuja, porqué elije determinados colores:

- ✓ Estar preparado para algunas preguntas sobre la vida y sobre después de la muerte.
- ✓ Estar preparado para preguntas acerca de lo que le sucede al cuerpo tras la muerte.
- ✓ Responder a todas las preguntas de forma simple y concreta, incluso con un “no lo sé”.
- ✓ Recordar a los niños que no es culpa nuestra que una persona muera. Es una idea frecuente y es bueno hablarlo para evitar creencias erróneas.

8.9.3 Como dar la noticia al niño?

¿Dónde? En una habitación tranquila y bien iluminada, separada de donde estén los demás familiares o allegados. Sentarse cerca del niño, estableciendo contacto físico con él.

¿Quién? El padre o la madre o cualquier otro familiar con el que el niño se encuentre emocionalmente unido.

 E.S.E Hospital San Vicente de Paúl Caldas - Antioquia	PROTOCOLO DE ATENCION AL DUELO DESDE UN ENFOQUE PSICOSOCIAL	Código: PT.AU-04
		Versión: 01
		Página 18 de 26

¿Cuándo? Con la mayor brevedad posible, para evitar que averigüe lo ocurrido de forma inadecuada o por canales no deseados. Si tardan en decírselo, él lo sabrá, pues los niños son muy intuitivos, y elaborará una teoría sobre por qué no se lo han dicho.

¿Cómo? Con sinceridad y estableciendo una vía de comunicación permanente, con el fin de facilitar las preguntas por parte del menor y la expresión de sentimientos, evitando detalles innecesarios, pero no mintiendo. En niños muy pequeños usar frecuentemente términos como “muy” o “mucho” para hablar del proceso de enfermedad.

8.9.4 Compartir la decisión sobre quien debe ir al funeral y al entierro

- ✓ **Preguntar si quieren ir al funeral.** Los muy pequeños no pueden ayudar a tomar esta decisión, pero los mayores si pueden decidir. Excluirlos les hace sentirse solos y no tenidos en cuenta, y los lleva a pensar que la muerte es algo horrible con lo que no pueden enfrentarse. Los funerales pueden ayudar al niño a afrontar su duelo. Los menores de 8 años no entienden que la muerte es para siempre, si se les excluye, les será más difícil entender que está pasando.
- ✓ **Preguntar a los niños antes del funeral qué sienten ante lo que está pasando,** qué esperan del funeral, qué verán y qué ocurrirá antes y después; esto les ayudará a prepararse para la experiencia y evitará que se sientan confusos.
- ✓ **Dejar que cambien de opinión.** Dejarles decidir, pero, si es importante para los padres que estén, pedir que asistan sin forzarles. Los niños suelen preferir asistir, hable con ellos, pueden tener conceptos erróneos o temores que deben aclararse. Los funerales nos ayudan a recordar que la muerte realmente ha ocurrido, y permite decir el último adiós.
- ✓ **Contar con ellos en las reuniones y comidas después del funeral.** Que se sientan parte de la familia, sino pueden sentirse heridos, abandonados, tristes y con miedo.
- ✓ **Es posible que otros adultos estén en desacuerdo con la decisión de permitir la asistencia de los niños a los funerales.** La tarea de los padres es ayudar a los hijos a llevar su vida y también a enfrentarse a la tristeza y al dolor. Tratar con la muerte es parte del aprendizaje de la vida.
- ✓ **Asignar a alguien la supervisión de los niños durante el funeral.**

 E.S.E Hospital San Vicente de Paúl Caldas - Antioquia	PROTOCOLO DE ATENCION AL DUELO DESDE UN ENFOQUE PSICOSOCIAL	Código: PT.AU-04
		Versión: 01
		Página 19 de 26

- ✓ **Dejar que el niño visite la iglesia o el lugar donde se va a celebrar el funeral**, antes del día, sobre todo si el fallecido es uno de los padres. Recordarles que pueden ir si lo desean, y que van a ver muy tristes a personas muy importantes para ellos.
- ✓ **Escuchar lo que otras personas explican al niño que pueden ayudar a confundirle**. “Se valiente”, “no llores”, “se más cariñoso con tu madre ahora que acaba de perder a tu padre”, “a tu padre no le gustaría que llorases”, “ahora eres el cabeza de familia”. Estos mensajes son convenciones sociales que no ayudan a expresar sentimientos tan necesarios en la adaptación.
- ✓ **Dícales que es correcto si no saben qué es lo que sienten**. Cada persona tiene un proceso diferente. No se tienen que sentir culpables sino están tristes cuando lo esté el resto.

8.10 Duelo en Padres

En el caso del fallecimiento de un hijo nos encontramos ante un hecho que va contra natura, que incluso en la lengua castellana no existe una palabra para definirlo. Estos procesos son muy difíciles de afrontar para el doliente y es importante trabajar en la prevención y en la identificación de factores de riesgo, y hacer una valoración y soporte en caso de que sea necesario durante el proceso de duelo, de cara a prevenir su complicación.

8.11 Duelo En Personas Mayores, En Personas Con Algún Tipo De Discapacidad Psíquica, Cognitiva, O Con Problemas De Salud

Aunque las indicaciones de atención son las mismas que las generales, en algunas ocasiones y normalmente con el objetivo de sobreproteger, se evita informar de la situación de enfermedad avanzada e inminente fallecimiento a ancianos que están en centros residenciales, y a personas con algún grado de discapacidad cognitiva, psíquica o que padecen algún problema de salud; pues a ojos de la familia la información del pronóstico, les puede afectar, “derrumbar”, etc.

En estas situaciones se actuará con gran sensibilidad y explorando previamente como transmitir la información sin caer en la ocultación.

Si la persona mayor está en un centro residencial es importante planificar la visita, contar con el apoyo del centro a la hora de comunicar la situación clínica al paciente, y siempre

 E.S.E Hospital San Vicente de Paúl Caldas - Antioquia	PROTOCOLO DE ATENCION AL DUELO DESDE UN ENFOQUE PSICOSOCIAL	Código: PT.AU-04
		Versión: 01
		Página 20 de 26

ir acompañados de un familiar significativo. En caso de que padezca algún tipo de deterioro cognitivo consultar con su geriatra. Se adaptará la visita y el lenguaje, a la capacidad del familiar.

Cuando nos encontremos con familiares que padezcan enfermedades crónicas, es importante revisar su estado de salud y confirmar que están en seguimiento médico antes de informales.

Con familiares que padecen trastorno mental grave, riesgo de suicidio, valorar si están en seguimiento de salud mental para prevenir recaídas ya que el duelo es un estresor vital que puede favorecer una crisis.

8.12 Duelo en Caso de Suicidios

El suicidio es en la actualidad un grave problema de salud pública, en donde no sólo se ven afectadas las personas de forma directa, si no que la conducta suicida tiene un efecto devastador en el entorno, en los llamados supervivientes. Se estima que por cada muerte por suicidio, hay de 6 a 10 personas afectadas en el entorno y que como consecuencia a este suceso, y comparación con la población general, presentan un incremento entre dos y diez veces del riesgo de suicidio, y mayores dificultades en el proceso de duelo (caracterizado en muchas ocasiones por los sentimientos de culpa y el “no haber sabido verlo”, sentimientos contradictorios de tristeza, ira y rabia hacia su ser querido por el abandono o la decepción al pensar que no eran suficientemente amados como para mantener sus deseos de vivir, búsqueda del porqué actuando en muchas ocasiones como una losa para el superviviente, etc.).

Debido a la elevada prevalencia que existe en los supervivientes para el desarrollo de trastornos psicológicos/psiquiátricos, como trastornos de ansiedad, duelo complicado y episodios depresivos mayores, se considera necesario que los profesionales sanitarios detecten factores de riesgo tras un suicidio y tomen medidas preventivas e intervengan si es necesario.

Otros ejemplos en el que el duelo se puede complicar es en el caso de muerte perinatal donde se produce en muchos casos una negación social de la pérdida o no se cuenta con una red social de apoyo como en el caso de personas migrantes.

 E.S.E Hospital San Vicente de Paúl Caldas - Antioquia	PROTOCOLO DE ATENCION AL DUELO DESDE UN ENFOQUE PSICOSOCIAL	Código: PT.AU-04
		Versión: 01
		Página 21 de 26

8.13 Atención Inicial en Caso de Fallecimiento en el Servicio de Ambulancia

➤ **Primeros auxilios psicológicos**

Los seres humanos a lo largo de su vida se enfrentan a distintas crisis. Slaikau (1996) describe la crisis como “un estado temporal de trastorno y desorganización, caracterizado principalmente por la incapacidad del individuo para abordar situaciones particulares utilizando métodos acostumbrados para la solución de problemas, y por el potencial para obtener un resultado radicalmente positivo o negativo”. Se pueden distinguir dos tipos de crisis principalmente (Slaikau, 1996):

- ✓ Circunstanciales
- ✓ De desarrollo

Las primeras se refieren a aquellos sucesos cuyo rasgo más sobresaliente es que se relacionan con algún factor ambiental, como pueden ser la muerte de alguien querido, una inundación o un incendio. Las crisis relacionadas con el desarrollo se refieren a aquellas tareas que se deben cumplir en la transición de una etapa de la vida a otra, que están implicadas en el proceso de desarrollo mismo de cualquier persona.

Las situaciones de crisis dependen de la forma como cada individuo las perciba, las interprete, las afronte y les dé un significado, esto influirá en la conceptualización que se haga de la crisis, la cual repercutirá en la forma de ver el mundo de la persona a partir de dicha situación.

Existen otros factores que interactúan como son las experiencias anteriores, los valores, las estrategias de afrontamiento, las creencias, las redes de apoyo, la capacidad de resiliencia, entre otros (Datilio y Freeman, 2000). Lo cierto es que ante una crisis hay personas que despliegan estos recursos y las afrontan, y otras van a requerir apoyo del exterior.

Halpern (1973) hace una descripción de aquellos síntomas que aparecen más frecuentemente en las personas que atraviesan por una crisis:

- ✓ Sentimientos de cansancio y agotamiento
- ✓ Sentimientos de desamparo
- ✓ Sentimientos de inadecuación
- ✓ Sentimientos de confusión
- ✓ Síntomas físicos
- ✓ Sentimientos de ansiedad
- ✓ Desorganización del funcionamiento en sus relaciones laborales

 E.S.E Hospital San Vicente de Paúl Caldas - Antioquia	PROTOCOLO DE ATENCION AL DUELO DESDE UN ENFOQUE PSICOSOCIAL	Código: PT.AU-04
		Versión: 01
		Página 22 de 26

- ✓ Desorganización del funcionamiento en sus relaciones familiares
- ✓ Desorganización del funcionamiento en sus relaciones sociales
- ✓ Desorganización en sus actividades sociales Si las crisis no se afrontan correctamente y en un tiempo oportuno, se corre el riesgo que la persona que experimentó dicho evento pueda padecer graves problemas psicológicos (García, 2003).

Es por tanto, muy importante la intervención temprana ante las crisis, para esto se han desarrollado técnicas que permiten ayudar a las personas que no las afrontaron adecuadamente— en corto tiempo y en forma eficaz a salir adelante y que esta experiencia no le genere en el futuro un problema más grave, así han surgido por ejemplo la psicoterapia breve para crisis, la intervención en crisis y los primeros auxilios psicológicos, como la primera etapa de intervención dentro de una crisis.

➤ **Intervención en crisis**

La intervención en crisis es la estrategia que se aplica en el momento de una desorganización grave, resultado de una crisis de cualquier índole que no se haya podido afrontar de manera eficiente. El objetivo es ayudar a la persona a recuperar el nivel de funcionamiento que tenía antes de la crisis, la restauración del equilibrio emocional y una mejora en cuanto a su conceptualización de lo sucedido para apoyar en la activación de los recursos de afrontamiento que se requiere. Esta intervención se brinda de acuerdo al momento en el que se encuentre la persona luego de la emergencia, la intervención en crisis puede darse en primera y en segunda instancia; las diferencias entre una y otra consisten en el tiempo que se requiere, quién la está brindando, en dónde, el procedimiento y las metas propuestas en el momento de la intervención (Slaikeu, 2000). Diferentes profesionales de la salud mental pueden intervenir en la atención en crisis, por ejemplo, los psicólogos, psicoterapeutas, tanatólogos, psiquiatras, enfermeros, paramédicos, brigadistas y demás personal capacitado para hacerle frente a situaciones de emergencia.

La intervención en crisis como se mencionó anteriormente, se divide en:

- ✓ Intervención en 1ª instancia que consiste en dar los primeros auxilios psicológicos y restablecer el enfrentamiento inmediato ante la crisis que se está viviendo.
- ✓ Intervención en 2ª instancia que consiste en brindar a las personas que lo requieren un proceso psicoterapéutico dirigido a ayudar a translaborar los sucesos traumáticos, es decir a integrarlos de manera adecuada a la trama de la vida, sin impacto traumático.

 E.S.E Hospital San Vicente de Paúl Caldas - Antioquia	PROTOCOLO DE ATENCION AL DUELO DESDE UN ENFOQUE PSICOSOCIAL	Código: PT.AU-04
		Versión: 01
		Página 23 de 26

Los primeros auxilios psicológicos es la intervención psicológica en el momento de crisis, entendiéndose como una ayuda breve e inmediata de apoyo a la persona para restablecer su estabilidad personal a nivel emocional, físico, cognitivo y conductual (social).

La meta de los primeros auxilios psicológicos es que la persona salga del shock y active sus recursos para recuperar su capacidad de afrontamiento. El objetivo es auxiliar a la persona a dar pasos concretos hacia el afrontamiento de la crisis, lo cual incluye la conceptualización del hecho, la clarificación de los pensamientos, el manejo adecuado de las emociones y sentimientos, el control de la subjetividad, de la fantasía catastrófica, de la sensación de amenaza y comenzar así el proceso de solución del problema.

Existen tres aspectos o subtemas de los primeros auxilios psicológicos que dan dirección a la actitud del asistente (Slaikeu, 2000):

1. Proporcionar apoyo: es el primero, y se basa en la premisa de que es mejor para las personas no estar solas, en los eventos de crisis, estresantes o traumáticos. De manera concreta, ello significa permitir a la gente hablar para crear un vínculo de presencia, calidez, empatía y escucha que permita aterrizar las ideas y proporcionar una atmósfera en la que el temor, la ira, la ansiedad y otras emociones puedan expresarse libremente.

2. Reducir la mortalidad: se dirige a la salvación de vidas, bajo el lema “primero lo supervivencia” y la prevención del daño físico durante la crisis. Es frecuente, que algunas crisis conduzcan al daño físico (como golpear a los hijos o al cónyuge) o aun a la muerte (suicidio, homicidio). Una submeta determinante para los primeros auxilios psicológicos es, entonces, tomar medidas para hacer mínimas las posibilidades destructivas y desactivar la situación.

3. Proporcionar el enlace con las fuentes de asistencia: esta submeta se vincula directamente con la definición de la crisis vital como un período en el que los suministros y recursos personales se han agotado (Miller e Iscoe, 1963). Antes que tratar de resolver el problema completo de manera inmediata, el asistente fija con precisión las necesidades fundamentales y entonces realiza una remisión adecuada a algún otro asistente o agencia. Algunas veces esta remisión será para orientación individual de tipo (de terapia para crisis) breve. Otras veces será para asistencia legal o auxilio de parte de una agencia de servicio social. Una vez revisados estos tres aspectos de manera general, es importante concretizar cuáles son los primeros auxilios psicológicos que se aplican en los momentos de crisis (Slaikeu, 2000), ya que la aplicación de estos, le permitirá a la

 E.S.E Hospital San Vicente de Paúl Caldas - Antioquia	PROTOCOLO DE ATENCION AL DUELO DESDE UN ENFOQUE PSICOSOCIAL	Código: PT.AU-04
		Versión: 01
		Página 24 de 26

persona afrontar de manera eficiente y eficaz la situación de emergencia, que de otra manera lo hubiera dejado paralizado o inutilizado.

➤ **Primeros auxilios psicológicos**

1. Realizar el contacto psicológico- físico: Significa escuchar totalmente a la persona, con toda la carga afectiva, emocional y conductual que esto conlleva, lo mismo los hechos que los sentimientos y/o las emociones; sin juicio y sin reclamo... y la utilización paralela de lineamientos reflexivos, y frases de conexión y empatía para que la persona sepa que de manera real escuchamos lo que ha dicho. La tarea primaria del asistente es escuchar cómo el cliente visualiza la situación y se comunica y al mismo tiempo la persona al escucharse va poniendo los pies sobre la tierra, conceptualizando lo sucedido y por tanto al tenerlo en sus “manos” ya lo puede manejar. Crow (1977) identifica el sentimiento de los concomitantes afectivos usuales de la crisis como ansiedad, ira o depresión, aunados a estos la angustia, el pánico, el shock y la negación. El contacto psicológico no siempre se hace solo mediante comunicaciones verbales. Algunas veces el contacto físico, no verbal, es más efectivo para crear realmente un vínculo de confianza y seguridad; por ejemplo, tocar o abrazar a una persona que está muy perturbada, mirarla directamente a los ojos, tomarla de las manos, asegurarle que ya no está sola, que está acompañada y que están juntos en esto. En algunas situaciones, por supuesto, el tocar a la persona es inadecuado o no será bien recibido por ella y puede disminuir la interacción terapéutica. Los brigadistas necesitan ser sensibles y observar fenomenológicamente para descubrir cómo percibirá dicha persona semejante contacto y si es realmente su necesidad en ese momento.

2. Examinar las dimensiones del problema: El segundo componente de los primeros auxilios psicológicos implica la evaluación de las dimensiones o parámetros del problema. La indagación se enfoca en tres áreas: pasado inmediato, presente y futuro inmediato. El pasado inmediato se refiere a los acontecimientos que condujeron al estado de crisis, en especial al incidente específico que desató, disparó o precipitó la crisis. La indagación acerca de la situación presente implica las preguntas de “quién, qué, cuándo, dónde, cómo”, de un reportero investigador. Necesitamos hallar quién está implicado, qué pasó, cuándo, dónde y demás, esto con el objetivo de actuar en consecuencia o de planear una intervención más profunda si se requiere. La atención se pone tanto en las fortalezas como en las debilidades durante el período de crisis. Si existe cualquier indicio de daño físico (para la persona o alguien más), se realiza una evaluación de la mortalidad del mismo. Por último, ¿cuáles son las probables dificultades para la persona y su familia? El objetivo principal de este segundo aspecto de los primeros auxilios psicológicos es

 E.S.E Hospital San Vicente de Paúl Caldas - Antioquia	PROTOCOLO DE ATENCION AL DUELO DESDE UN ENFOQUE PSICOSOCIAL	Código: PT.AU-04
		Versión: 01
		Página 25 de 26

trabajar hacia un orden jerárquico de las necesidades de la persona dentro de dos categorías (Slaikeu, 2000):

- 1.Conflictos que necesitan manejarse de manera inmediata
- 2.Conflictos que pueden dejarse para después

3. Analizar las posibles soluciones: El tercer componente implica la identificación de un rango de soluciones alternativas tanto para las necesidades inmediatas como para las que pueden dejarse para después. El asistente adopta este enfoque paso a paso, al preguntar primero acerca de qué se ha intentado ya, qué no ha funcionado, para entonces llevar a la persona en crisis a generar alternativas, seguido por lo que el asistente añade como otras posibilidades, más analizadas y estructuradas. Se analizan las alternativas, las ganancias y pérdidas, los pros y contras de cada solución. Después aquellos son sintetizados y jerarquizados de modo adecuado a las necesidades inmediatas y postergables. Una cuestión importante es analizar los obstáculos para la ejecución de un plan en particular.

4. Asistir en la ejecución de una acción concreta: Después del análisis hecho, implica ayudar a la persona a ejecutar alguna acción concreta para manejar la crisis y afrontarla. El objetivo es dar un siguiente paso, el mejor que se pueda dada la situación. Es importante recordar que la persona tiene que hacer lo más que sea capaz de hacer por él/ella mismo/a. Solo cuando las circunstancias deterioran severamente la capacidad de un paciente para actuar, un consejero, brigadista o asistente toma un papel activo, y aun entonces, esto se hace de manera gradual. Por lo tanto, se contemplan dos escenarios que dependerán de la gravedad del suceso y de la capacidad de afrontamiento que demuestre la persona en ese momento: 1) una actitud facilitadora, que favorece el afrontamiento de la persona por ella misma y 2) una actitud directiva donde el afrontamiento se hace más guiado y acompañado.

5. Darle seguimiento: El último componente de los primeros auxilios psicológicos implica el extraer información y establecer un procedimiento que permita el seguimiento para verificar el proceso. La principal actividad del asistente aquí es especificar un procedimiento para que él y el paciente estén en contacto en un tiempo posterior. El seguimiento puede suceder mediante un encuentro cara a cara, o por teléfono. El objetivo del seguimiento es completar el circuito de retroalimentación, o determinar si se lograron o no las metas de los primeros auxilios psicológicos. Además, el seguimiento facilita otros pasos hacia la resolución de la crisis y si es necesario se conecta a la persona con un experto en segunda instancia.

 E.S.E Hospital San Vicente de Paúl Caldas - Antioquia	PROTOCOLO DE ATENCION AL DUELO DESDE UN ENFOQUE PSICOSOCIAL	Código: PT.AU-04
		Versión: 01
		Página 26 de 26

9. REFERENCIAS

- <http://www.cop.es/uploads/PDF/PROTOCOLO-DE-ATENCION-AL-DUELO.pdf>
- Worden JW. (1997) El tratamiento del duelo: asesoramiento psicológico y terapia. Paidós
- Kübler-Ross, E. & Kessler, D. (2007). On grief and grieving: finding the meaning of grief through the five stages of loss. New York: Scribner. Fuente: <https://viviendolasalud.com/psicologia/duelo-fases-etapas>
- Nomen, L. (2007). El duelo y la muerte. El tratamiento de la pérdida. Madrid: Pirámide.
- [https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/58071929/Primeros Auxilios Psicologicos - AOsorio-libre.pdf?1545941173=&response-content-disposition=inline%3B + filename % 3DRevista_cientifica_y_profesional_de_la_A.pdf&Expires = 1691017399 &Signature=Yg3wqMBsRsMIKZRpSo18oIKASvlyW7TjjG1nEx1eisgj1PCdGJieosKF6rRAIA2zLJ0~voSvZjaEzCyw00Yy1Tp-fa2XylomuaXx0VDHTcm76YyW0jjV23GOxYNj5B4p3WIG0fRvd1nlv0Q-nNmzIANW5FL~zISGdknDarz ~r0OxK8pcefbtW7Nxxakuk5Upyc8BQ~mRD-hEGl6vMciRVTFDxm0AiBYw8ncgd3CbO9F-KDxLtGQ29H-FxsK bA42EA6P7Hfc0JMxp1415ZNwn8i9WvDaiW9EKSnh5VvcHEjtTXbi9HUwUQOa23S751IM0v4yZfuJVYMMuf7uNPquVw__&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/58071929/Primeros_Auxilios_Psicologicos_-_AOsorio-libre.pdf?1545941173=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DRevista_cientifica_y_profesional_de_la_A.pdf&Expires=1691017399&Signature=Yg3wqMBsRsMIKZRpSo18oIKASvlyW7TjjG1nEx1eisgj1PCdGJieosKF6rRAIA2zLJ0~voSvZjaEzCyw00Yy1Tp-fa2XylomuaXx0VDHTcm76YyW0jjV23GOxYNj5B4p3WIG0fRvd1nlv0Q-nNmzIANW5FL~zISGdknDarz~r0OxK8pcefbtW7Nxxakuk5Upyc8BQ~mRD-hEGl6vMciRVTFDxm0AiBYw8ncgd3CbO9F-KDxLtGQ29H-FxsKbA42EA6P7Hfc0JMxp1415ZNwn8i9WvDaiW9EKSnh5VvcHEjtTXbi9HUwUQOa23S751IM0v4yZfuJVYMMuf7uNPquVw__&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA)

10. ANEXOS

N/A.

11. CONTROL DE CAMBIOS

Versión	Ítem	Descripción del cambio	Razón del cambio	Elaborado por	Revisado por	Aprobado por	Fecha
01		Creación del Documento		Psicóloga	Subgerente de Servicios de Salud	Subgerente de Servicios de Salud	11/08/2023