



GUÍA DE APOYO PSICOSOCIAL PARA EL PERSONAL APH DESPUÉS DE
LA PÉRDIDA DE UN PACIENTE

Felipe Mauricio Gómez Gil
María Paulina Ramírez Tapasco
Daniel Felipe Ríos Sánchez



CONTENIDO

CAPITULO 1: IMPORTANCIA DE LA SALUD MENTAL	4
¿QUÉ ES? -----	4
¿CÓMO CUIDARLA? -----	5
FACTORES QUE INFLUYEN NEGATIVAMENTE -----	6
FACTORES PROTECTORES -----	6
¿QUÉ NO SE DEBE HACER? -----	6
CAPITULO 2: ¿QUÉ ES EL DUELO?	7
GENERALIDADES DEL DUELO -----	7
ETAPAS DEL DUELO -----	7
ETAPAS DEL DUELO NORMAL -----	7
MANEJO DEL DUELO -----	8
MANIFESTACIONES NORMALES DEL DUELO -----	9
CUANDO SÉ QUE ESTOY PRESENTANDO PROBLEMAS ---	9
CUANDO SÉ QUE NECESITO AYUDA -----	10
CAPITULO 3: IMPACTO DE LA PÉRDIDA DE UN PACIENTE EN LA VIDA DEL APH.	11
COMO INFLUYE EN LA SALUD FÍSICA DEL APH -----	13
CAPITULO 4 ¿QUÉ HACER EN CASO LA PERDIDA DE UN PACIENTE?	14
GRUPOS DE APOYO -----	14
INTERVENCIÓN -----	15
REFLEXIÓN -----	16
BIBLIOGRAFÍA -----	19

INTRODUCCIÓN

El deterioro de la salud mental en el personal extra hospitalaria se ha visto afectada por trastornos como lo son la ansiedad y la depresión, entre otros, generando cambios en la salud integral del personal, dando como resultado cambios a nivel interpersonal y a nivel del ambiente laboral, así trayendo efectos psicológicos negativos. A lo largo de esta guía iremos dejando claro grandes y sencillos pasos beneficiosos para el manejo y la protección de la salud mental ante estas situaciones.

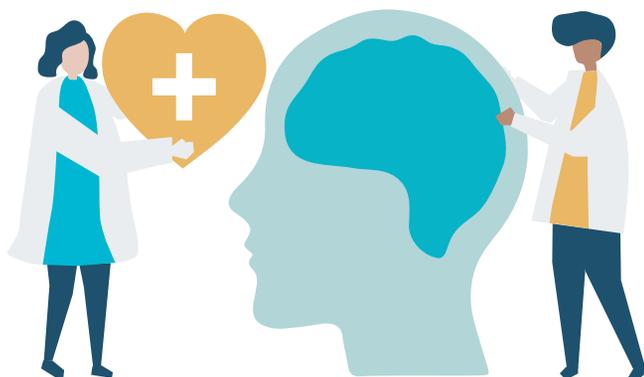
CAPITULO 1

IMPORTANCIA DE LA SALUD MENTAL

Los riesgos psicológicos mal manejados pueden traer efectos negativos tanto a nivel psicológico, físico y espiritual, se pretende dar a conocer la importancia de la salud mental para la obtención de un equilibrio y un bienestar en el entorno, un control adecuado de los pensamientos, sentimientos y comportamientos por medio de esta guía.



¿QUÉ ES LA SALUD MENTAL?



La salud mental se define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad. (1)

¿CÓMO CUIDARLA?



FACTORES QUE INFLUYEN NEGATIVAMENTE

- Intensidad horaria
- Exigencia laboral.
- Presión del escenario externo
- Disconformidad en el lugar de trabajo
- Estilo de vida inadecuado
- Poco conocimiento de sí mismo
- Estigmas en ambiente laboral
-

FACTORES PROTECTORES

- Apoyo familiar
- Satisfacción en el lugar de trabajo
- Buenas relaciones interpersonales
- Preparación previa
- Autoevaluación: conocer capacidades.

1. Compañeros de trabajo
2. Amigos

¿A QUIÉN BUSCAR?

- Seres queridos y cercanos con más confianza para hablar.
- Ayuda profesional psicológica.
- Compañeros de trabajo y realizar un debriefing.

¿QUÉ NO SE DEBE HACER?

- Reprimir sentimientos y emociones
- Aislarse de familiares y amigos.
- Creer no necesitar ayuda profesional.
- Olvidar el autocuidado.

CAPITULO 2

¿QUÉ ES EL DUELO?

Según La Real Academia Española Son las demostraciones que se hacen para manifestar el sentimiento que se tiene por la muerte de alguien, expresadas con dolor, lástima, aflicción o pesar. Afecta a la persona en su totalidad: en sus aspectos psicológicos, emotivos, afectivos, mentales, sociales, físicos y espirituales.

GENRALIDADES DEL DUELO

Etapas del duelo:

- Negación
- Ira
- Negociación
- Depresión
- Aceptación

DUELO NORMAL

Rango de sentimientos y conductas que son normales después de una pérdida.

Etapas del duelo normal

El inicio o primera etapa: rechazo, la incredulidad que puede llegar hasta la negación, manifestada por un comportamiento tranquilo e insensible, o por el contrario, exaltado.

Es de corta duración.

Etapa central: es el núcleo mismo del duelo; se distingue por un estado depresivo. Al principio, la imagen del desaparecido ocupa siempre y por completo la mente del doliente.

Es la etapa de mayor duración

Etapa final: es el periodo de restablecimiento. Comienza cuando el sujeto mira hacia el futuro, se interesa por nuevos objetos y es capaz de volver a sentir nuevos deseos y de expresarlos. (2)

TIPOS DE DUELO

- Duelo patológico
- Duelo anticipado
- Pre-duelo
- Duelo inhibido o negado
- Duelo crónico

MANEJO DEL DUELO

- Aceptar los sentimientos
- Socializar el tema con personas que le apoyen.
- Cuidar la salud (realizar ejercicio, comer sano, fortalecer la mente)
- No auto culparse
- Buscar ayuda psicológica (grupos de apoyo)
- Orar
- Vivir cada etapa del duelo, reconociendo y aceptando la ayuda de un profesional.
- No aislarse

MANIFESTACIONES NORMALES DEL DUELO

1. Sentimientos: tristeza, angustia, apatía, enfado, ira, culpa, soledad, abandono, impotencia, insensibilidad, extrañeza con respecto a sí mismo o ante el mundo habitual.
2. Cogniciones: incredulidad, confusión, preocupación, pensamientos e imágenes recurrentes, sentido de presencia, alucinaciones visuales y/o auditivas, dificultades de atención, concentración y memoria, distorsiones cognitivas.
3. Sensaciones físicas: vacío en el estómago y/o boca seca, opresión en tórax/garganta, falta de aire y/o palpitaciones, hipersensibilidad al ruido, sentido de despersonalización, falta de energía/debilidad.
4. Conductas: 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-hipo actividad, evitar recordatorios del fallecido. (3)

CUÁNDO SÉ QUE ESTOY PRESENTANDO PROBLEMAS

- Bajo estado de ánimo, tristeza, desinterés.
- Sentimientos de culpa: centrados en lo que el superviviente podría haber hecho o no hizo en el momento de la muerte.
- Ideas de muerte: pensamientos en torno al deseo de haber muerto en lugar de la persona perdida o de haber fallecido con ella.
Anorexia, pérdida de peso.
- Insomnio.
- Abandono de las actividades sociolaborales.
- Sensación de frialdad, indiferencia, ausencia de respuesta emocional o
- varios.

- Sentir la vida vacía y sin sentido.
- Perder la sensación de seguridad, la confianza, el control. (4)
-

CUÁNDO SÉ QUE NECESITO AYUDA

- Hay trastornos pre-existentes, con historia de depresión, culpas y baja autoestima.
- Ha habido intentos de suicidio.
- El doliente no puede hablar del fallecido sin experimentar dolor intenso. El doliente, meses después, se siente ignorado y sin recibir ayuda profesional.
- Hay "regresos" después de una evolución aparentemente normal del duelo.
- Negando angustia se acude con frecuencia a consulta médica por motivos triviales.
- Aumenta consumo de alcohol o psicofármacos. Se incrementan impulsos destructivos.
- En ciertas fechas hay desproporcionada tristeza.
- Se desarrollan fobias específicas a la enfermedad que fue la causa de muerte.
- Se detecta comportamiento anti-social o francamente psicótico. Se instala una esperanza crónica continuada de retorno de la persona amada. Se producen sueños repetidos de tentativas de salvar o destruir a la persona perdida. Se busca persistentemente distanciamiento de situaciones que recuerden la pérdida. (5)
-

IMPORTANTE: un duelo puede llegar a durar hasta 6 meses, después de dicho tiempo se convierte en duelo crónico

CAPITULO 3

IMPACTO DE LA PÉRDIDA DE UN PACIENTE EN LA VIDA DEL APH

El impacto de la pérdida es diferente en cada persona, pues todos no tienen los mismos sentimientos, se sabe que hay personas que son más frías que otras, sin embargo, a todos los afecta de cierta manera.

Las sensaciones más comunes que se experimentan al perder un paciente son:

TRISTEZA

IMPOTENCIA

CULPA

DEPRESIÓN

IRA

Estas sensaciones nos pueden llevar a experimentar ciertos efectos negativos que pueden afectar nuestra vida cotidiana, tales como:

ANSIEDAD

IRRITABILIDAD

INSOMIO

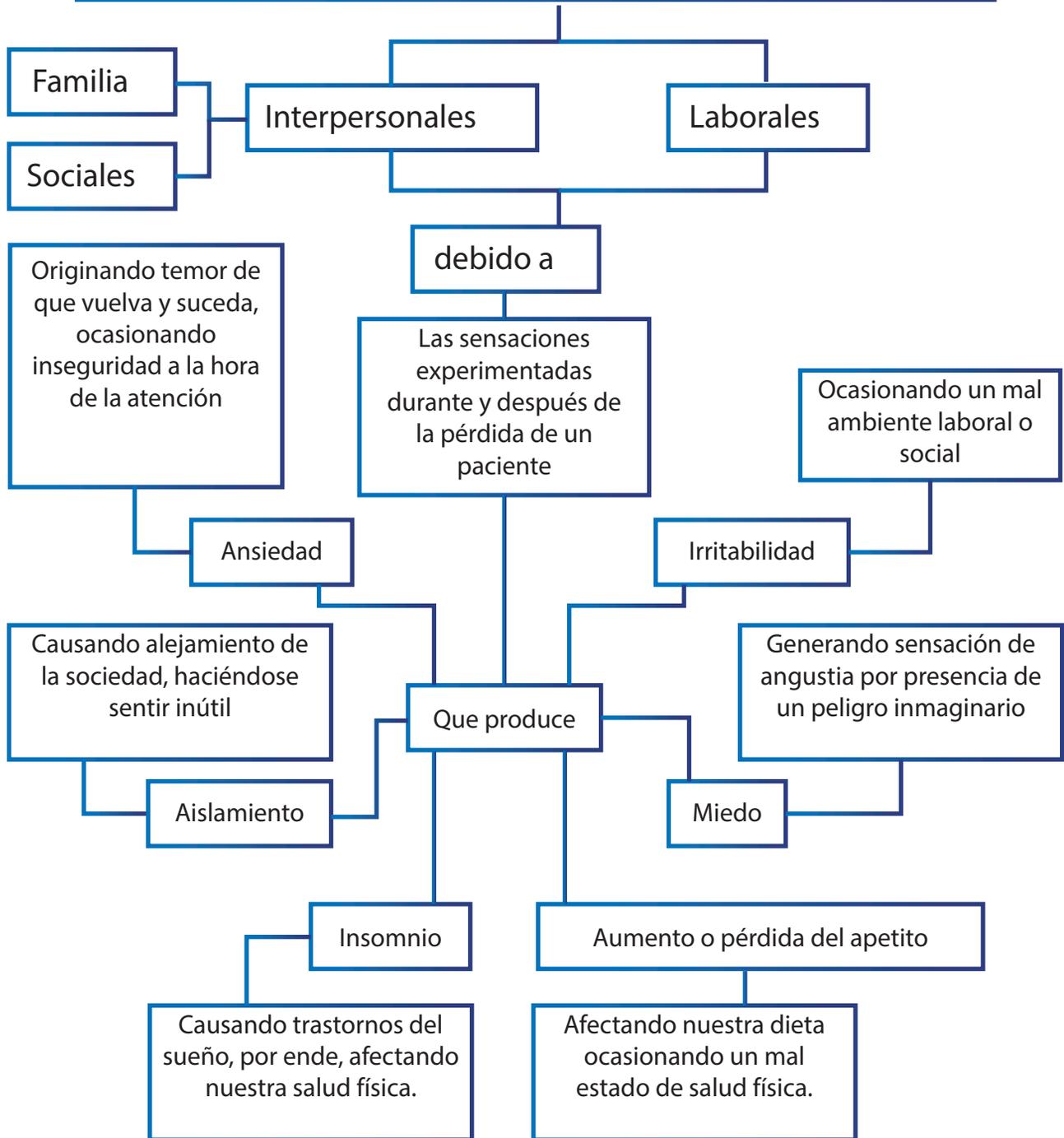
AISLAMIENTO

MIEDO

AUMENTO O PÉRDIDA DEL APETITO

Estos efectos influyen de cierta forma nuestras relaciones interpersonales, laborales y hasta efectos negativos en nuestra salud física.

Cómo influye la pérdida de un paciente mis relaciones



CÓMO INFLUYE EN LA SALUD FÍSICA DEL APH

Debido a las sensaciones antes mencionadas las personas no se ven solo afectadas emocionalmente si no que por ende se afecta la salud física, ya que la mala alimentación, la falta de actividad física, el aislamiento, el insomnio afecta de tal manera la salud física que puede ocasionar un Síndrome de Burnout.

CAPITULO 4

¿QUÉ HACER EN CASO DE LA PERDIDA DE UN PACIENTE?

CORRECTO

- Aceptar sentimientos y emociones.
- Tomarse un tiempo para asimilar. Hable con alguien cercano.
- Buscar apoyo en núcleo familiar
- Preocuparse por el autocuidado. Adaptarse al entorno.
- Buscar ayuda antes de que sea tarde.
- Paciencia con sí mismo y con los demás
-

INCORRECTO

- Reprimir los sentimientos.
- Aislarse de seres cercanos.
- No cuidar la familia.
- No llevar unos hábitos saludables.
- Creer no necesitar ayuda profesional.
- Rechazar la terapia de grupos de apoyo.

GRUPOS DE APOYO

Grupos de Acogida, el objetivo básico de este tipo de grupos es promover la contención y acogida puntual en un momento de máxima crisis de los participantes que llegan al mismo.

Grupos de Apoyo, convocados por el profesional para crear un ambiente acogedor donde gestionar los recursos de los miembros para afrontar la

situación de cambio conflictiva o amenazante. Suelen estar compuestos por personas que comparten algún tipo de problema que altera o modifica aspectos de su funcionamiento normal.

Grupos de Ayuda Mutua o Autoayuda, funciona de forma autónoma, al margen de los profesionales y sin limitación temporal, aprovechando en mayor medida el potencial y los recursos de carácter informal procedentes de las fuertes relaciones establecidas entre sus miembros.

Grupos de Resocialización implican el aprendizaje de un nuevo estilo de vida, y para ello ofrecen en primer lugar un espacio donde llevar a cabo este aprendizaje (centros de rehabilitación, etc.) y estrategias cognitivas y conductuales de readaptación, y en segundo lugar la experiencia de otros miembros que han pasado por circunstancias similares. (6)

INTERVENCIÓN

Acompañamiento

Lo más adecuado para la persona en duelo es poder recibir un acompañamiento, de forma que el proceso de duelo ocurra de una manera natural. Este acompañamiento es mucho mejor que pueda realizarlo alguna persona querida, familiares o allegados.

- Ser prudentes y evitar el sentimiento de que sus soluciones, normas o perspectivas son las que mejor le van a la persona en duelo.
- Recomendar que no se tomen decisiones irreversibles o que impliquen grandes cambios en el estilo de vida o el lugar de residencia ya que hay que tener en cuenta que la distancia casi nunca resuelve los duelos sino más

bien al contrario puede empeorarlos.

Disponibilidad del acompañante

-

Asesoramiento

Debe ser realizado por una persona con conocimientos específicos sobre el tema. Uno de los aspectos básicos del asesoramiento es hacer saber a las personas que el duelo es un proceso largo y que su culminación no será un estado como el que tenían antes.

Ayudar a identificar y expresar sentimientos.

El enfado.

- La culpa.
- La ansiedad y la impotencia.
- La tristeza.
- Dar tiempo para elaborar el duelo.
- Dar apoyo continuado.
- Examinar defensas y estilos de afrontamiento.
-

Terapia

La terapia hace referencia al uso de técnicas específicas que ayudan en la resolución del duelo complicado o patológico. (Alberola Candell, Adsuara Vicent, & Reina Lopez, 2007)

REFLEXIÓN

En el entorno laboral extra hospitalario aunque se menciona la salud mental, poco se conoce de estrategias, mecanismos o habilidades por parte de los primeros respondientes para afrontar y dar solución a patologías como: estrés, síndrome de burnout, depresión, intento de suicidio, duelo, trastorno por estrés postraumático (TEPT) entre otras; después de tener una pérdida de un paciente. Es importante el compromiso tanto de empleadores como de las personas que laboran en el área extra hospitalaria, generar sensibilización, consciencia, de que la salud mental en el personal que cuida, ayuda, rescata, e incluso salva una vida debe ser la más integral posible, porque no tendría ningún sentido ayudar a otros emocional y físicamente si la salud mental, física y espiritual para quien brinda esa primera atención es irrelevante.

Aunque para algunos primeros respondientes las pérdidas de pacientes sea algo normal que forma parte del ciclo de la vida, para otros el enfrentarse a esta situación resulta perjudicial afectando su vida personal, familiar, laboral y con los demás, no quiere decir que una de estas dos personas es más fuerte, ambas tienen maneras de reaccionar y eso los hace diferente, pero su salud mental de una u otra manera se ve afectada y poco a poco se deteriora si no se busca ayuda profesional, si no se hace un efectivo afrontamiento, si no se cuenta con una red de apoyo familiar, y por qué no espiritual, que brinde ayuda, consejos y métodos que contribuyan a la recuperación de la salud mental del primer respondiente.

El personal de atención pre hospitalaria tienen un alto nivel de vulnerabilidad debido al dolor, la angustia, ansiedad, el estrés que genera la atención de un paciente en estado crítico independientemente de su género, raza, religión si es niño, joven o adulto, todos marcan la vida del APH por la complejidad de la situación haciendo que queden huellas y recuerdos imborrables, por eso el

buscar ayuda no está de más que la integralidad de la salud mental en el APH sea de igual importancia que la salud física, para así en un futuro tener más personal capacitado con estrategias de afrontamiento y contando con una red de apoyo psicosocial en los sitios de trabajo creando consciencia que la salud mental no es una opción es una necesidad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2013 [cited 2019 Agosto 13]. Available from: https://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/.
2. Garcia STGAC, L SSSMSB. El proceso del duelo. Un mecanismo humano para el manejo de las pérdidas emocionale. Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas. 2008 enero-marzo; 13(1).
3. Gil Julia B, Bellver , Ballester Arnal. UJI. [Online].; 2010 [cited 2019 octubre 3]. Available from: <http://hdl.handle.net/10234/10214>.
4. Zamorano Bayarri E. Manejo del duelo en Atención primaria. Conceptos basicos. Medicina de familia. SEMERGEN. 2004 octubre; 30(1).
5. Garcia Viniegras R, Grauu Ablao JA, Infante Pedreira OE. Duel y proceso salud-enfermedad en la atención primaria de salud como esecenario para su atención. Revista cubana de medicina genral integral.. 2013 diciembre; 30(1).
6. Placin Lois. Estrategias de apoyo psicosocial: grupos de apoyo y grupos de ayuda mutua. ACNefi. 2003;(7).