



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA



UNIDAD 3: El proceso del duelo

EGMM/Tanatología/2016-A

Unidad de Aprendizaje: *Tanatología*

UNIDAD DE COMPETENCIA III	EL PROCESO DE DUELO		
PROPÓSITO	ELEMENTOS DE COMPETENCIA		
	Conocimientos	Habilidades	Actitudes/Valores
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Hace la diferencia entre enfermo en fase terminal y enfermo. ❖ Analiza las etapas de duelo propio, así como el familiar y el profesional. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Maneja las etapas de duelo ❖ Conoce a cerca del duelo familiar y duelo profesional. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Investigar ❖ Análisis y síntesis de textos. ❖ Discutir ❖ Participación activa y propositiva individual y en equipo. ❖ Autoconocimiento y auto aceptación. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Disposición ❖ Respeto ❖ Compromiso ❖ Tolerancia ❖ Trabajo en equipo ❖ Empatía ❖ Responsabilidad

TANATOLOGÍA



Estudio interdisciplinario del moribundo y de la muerte, especialmente de las medidas para disminuir el sufrimiento físico y psicológico de los enfermos terminales, así como la aprensión y los sentimientos de culpa y pérdida de los familiares.

(Scott, 2006)

Disciplina científica: Arte y Especialidad.

TANATOLOGÍA

*Involucra: al Enfermo Terminal
o en Fase Terminal*

*(Antes que nada),
y luego a quienes lo rodean:*

*Familia
Amigos*

*Médicos (tratantes o especializados)
Enfermeros*

*Ministros Religiosos
Trabajadores Sociales
Abogados, etc.*

Reyes, 1998

*Es decir a todos aquellos que por algún motivo específico,
tienen que enfrentarse con la muerte de un ser humano.*



EL ENFERMO

*La enfermedad siempre es vista
y probablemente seguirá
siéndolo,
como algo malo,
algo que se evita a toda costa,
algo que es un temible enemigo,
algo que sobrecoge,
algo que ata desde fuera.*



EL ENFERMO

Cuando un día el doctor da a una persona un diagnóstico fatal, el enfermo se enfrenta a su propia Muerte.



Desde ese momento, el paciente verá la vida de manera del todo diferente.

Sabe que el fin está cercano.

EL ENFERMO

Si un enfermo tiene la sensación de que todo esfuerzo es inútil.

Comenzará a vivir un sufrimiento muy intenso.

Un profundo dolor.

Lo mismo que sus familiares y todos los que lo aman.



EL ENFERMO

*Quizá empezará a aislarse
y tendrá una pérdida de interés
por todo.*

*Una desesperación que puede
llegar a la total desesperanza.*

*Empeorará rápidamente
y podrá caer
en una depresión profunda.*

*Todo ello rodeado de muchas
emociones negativas.*



ENFERMO TERMINAL

*Aquella persona que padece de una enfermedad,
por la que posiblemente
(ni siquiera probablemente)
vaya a morir,
en un tiempo relativamente corto
(bajo el punto de vista del enfermo o de su familia,
no del médico o equipo de salud),
y que conoce su diagnóstico.*



ENFERMO en FASE TERMINAL

*Es aquella persona desahuciada,
o moribundo,
que más que tratamientos curativos,
necesita que le apliquen solo
cuidados paliativos y nada más.*

*Un moribundo sigue siendo
PERSONA,
por más moribundo que esté.*



MUERTE

Cese de las funciones del órgano que regula la fisiología del cuerpo humano.

(Ley general de salud, 2014)

Es decir:

El cerebro pierde la capacidad de controlar el latido cardíaco, la respiración y la actividad de los diferentes sistemas.

(Concepción científica biológica)



MUERTE



*Ausencia de signos vitales,
cesa la actividad cardiaca
y la respiratoria,
los reflejos,
y la vida de relación.*

MORIR

Ver morir a una persona es algo sumamente impactante.

No es fácil estar junto a un moribundo.

No es sencillo acompañar a un ser humano en sus últimos momentos.

MUERTE ADECUADA

(Weissman y Shneidman).

*Es aquella en la que hay ausencia de sufrimiento,
persistencia de las relaciones significativas para el enfermo,*

*intervalo para el dolor permisible,
alivio de los conflictos restantes,*

*ejercicio de opciones y oportunidades factibles,
creencia en la oportunidad,*

*consumación de los deseos predominantes y los instintivos,
comprensión de las limitaciones físicas,*

todo esto enmarcado del ideal de cada Yo.

*Además es aquella,
con la que los sobrevivientes pueden vivir”*

LUTO

El término “luto” del latín lugere (llorar).

Aflicción por la muerte de una persona querida o con un vínculo afectivo fuerte, se manifiesta con signos visibles externos, comportamientos sociales y ritos religiosos.



El proceso de luto es un continuó.

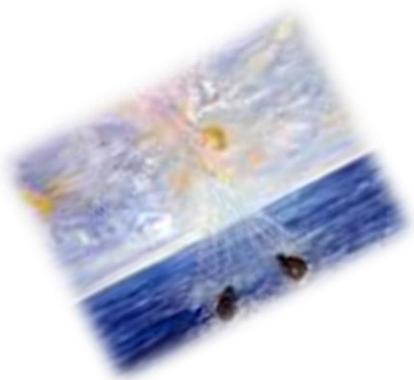
La pena no acaba, sino que cambia y se modifica en carácter e intensidad con el tiempo.

Algunas personas comparan su proceso de duelo con las mareas del océano:

**“Hay momentos de calma,
de pronto la marea sube y se agita, a veces baja,
a veces es un oleaje fuerte que sacude y parece como si hubiera
ocurrido ayer...**

**de pronto llega la calma otra vez,
es como si dependiera de la época del año en que se vive ...”**

REACCIONES ANTE LAS PÉRDIDAS



Tranquilidad
Resignación
Depresión
Angustia
Culpa





EL PROCESO DEL DUELO



DUELO

El duelo (del latín dolus: dolor).

Es un proceso adaptativo natural ante la pérdida de una persona, objeto o evento significativo.

Incluye reacciones y componentes físicos, psicológicos, sociales y espirituales, cuya intensidad y duración serán proporcionales a la significación de la pérdida.

Proceso: Donde se experimentan reacciones psicológicas, sociales y físicas ante la percepción de una pérdida.

La unión de este conjunto de emociones deben de ser entendidas como el:

Intento que hace una persona de dar significado a una experiencia dolorosa.



Las personas que están en un proceso de duelo,
lo sienten como un estado,
como algo que no cambia, ni disminuye en intensidad.

Logo Brite

¿QUIÉN CURSA UN DUELO?

PACIENTE: a partir de un diagnóstico de enfermedad con la cual se tiene que vivir y probablemente le cause la muerte.

FAMILIARES: antes y después de la muerte de una persona significativa.

PERSONAL DE SALUD: Al establecer un vínculo afectivo con el paciente a partir del cuidado profesional que se brinda.

TODA PERSONA ANTE PÉRDIDAS COTIDIANAS: Se presenta ante la ruptura o desaparición de cosas, situaciones o animales con quien se compartes lazos afectivos fuertes y significativos.

Johnny Depp

Helena Bonham Carter

¿Cómo ES EL DUELO?

Es una reacción:

- Natural
- Normal
- Esperable

TIM BURTON'S
Corpse Bride

Coming to DVD January 31st

¿ LO QUE NO,
ES UN DUELO?

- No es una enfermedad
- No significa sufrir una depresión

Johnny Depp

Helena Bonham Carter

EL DUELO ES UN PROCESO:

- Normal o patológico
- Dinámico
- Que depende del reconocimiento social
- Intimo Privado y a la vez social
- Activo
- Que permite elecciones

TIM BURTON'S
Corpse Bride

Coming to DVD January 31st

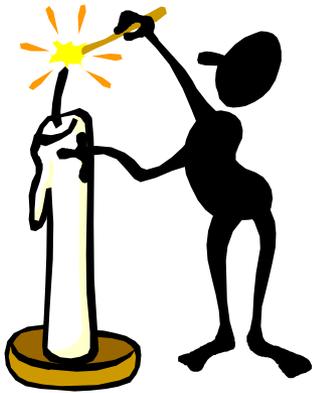


PROCESO DEL DUELO

Gloria M Francis Enfermera	Robert E. Neale Místico	Carl A. Nigshwanger Pastor protestante	George Engel Médico	A.D. Weissman Tanatólogo	Alfonso Reyes Zubiría Médico Mexicano
“Etapas emocionales”	“Peregrinación realista y llena de significado hacía la muerte y la nueva vida”	“Serie de Dramas”	“Estadios”	“Momentos”	“Emociones Entremezcladas”
1. Negación 2. Ansiedad 3. Regresión 4. Depresión 5. Aceptación realista.	Conocimiento de la Muerte. a). Negación b). Miedo Gestación a). Dolor b). Creencia Renacimiento a). Creencia b). Martirio	SHOCK SANA: Negación INSANA: Pánico EMOCIÓN SANA: Negación INSANA: Pánico NEGOCIACIÓN SANA: Regateo INSANA: Traicionarse Darse por vencido CONOCIMIENTO SANA: Tener una esperanza real Búsqueda de sentido INSANA: Abatimiento Amargura Desesperanza COMPROMISO SANA: Aceptación INSANA: Resignación CUMPLIMIENTO SANA: Realización INSANA: Soledad Abandono Desamparo	1. Conmoción e Incredulidad. 2. Desarrollo del conocimiento. 3. Restitución y recuperación.	1. Apuro existencial 2. Acomodo 3. Deterioro 4. Momento terminal	1. Angustia 2. Frustración 3. Culpabilidad 4. Depresión

FASES O ETAPAS DEL DUELO

Kubler-Ross, 2006



Elisabeth Kübler-Ross



ETAPAS

Negación y aislamiento

Rabia

Regateo

Depresión

Aceptación



PRIMERA ETAPA:

Negación y aislamiento



Se presenta cuando la persona (paciente o familiar) reciben el diagnóstico de una enfermedad terminal, o de fallecimiento.

la primera reacción será:

“No, yo no, no puede ser cierto”



Esta conducta también la tienen las personas a quienes se les negó la verdad y que poco a poco la fueron descubriendo.

NEGACIÓN Y AISLAMIENTO

Lo común es que aparezca como resistencia inicial.



No es raro que se manifieste más adelante a lo largo del curso del proceso.

Funciona como un amortiguador que permite recobrase luego de la noticia, para luego movilizar otros mecanismos de defensa menos radicales.

SEGUNDA ETAPA: Rabía

Se da cuando ya no se puede mantener la negación

Y ésta es sustituida por sentimientos de ira, rabia, envidia, resentimiento.

La pregunta lógica es:

¿Por qué yo?, ¿Por qué a mí?



RABIA

Esta fase es muy difícil de afrontar tanto para el paciente como para la familia, ya que la ira se proyecta contra todo y contra todos.

Las visitas también pueden ser objeto de enojo y maltrato.

Cuando se vaya el enfermo se queda solo de nueva cuenta, entonces sentirá más dolor, culpabilidad y vergüenza.



TERCERA ETAPA: Regateo

Es la menos conocida y dura sólo breves períodos de tiempo.

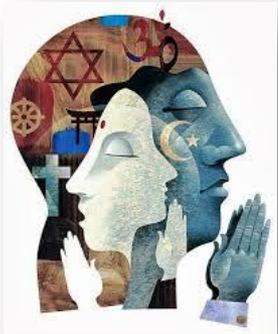
Como de niños, ante la negación de un permiso, enfurecimos y nos enojamos, pero cambiamos de opinión y negociamos:

“¿Si me porto bien, ¿Me darás el permiso?”

El enfermo cuando ya se sabe desahuciado, utiliza la misma técnica.



REGATEO



Lo que generalmente se desea es la prolongación de la vida o que pase más tiempo sin dolor.

El pacto que hace es un intento de diferir los hechos:

“Vivir hasta la boda de mi hijo”

“Estar bien para cuando suceda el acontecimiento esperado, etc.”

Es implícita la mayoría de las veces con la promesa de que no se pedirá nada más si se concede lo que pidió.



CUARTA ETAPA: Depresión

Cuando la persona ya no puede seguir negando su enfermedad ni sostener su rabia, empezará a tener la sensación de una gran pérdida, la cual puede aparecer por muy diferentes causas:

Amputación, economía, falta de presencia de seres queridos, etc.

La depresión es normalmente silenciosa, es un sufrimiento que no necesita hablarse.



DEPRESIÓN

Es un sentimiento que puede aliviarse fácilmente:

Tocando la mano

Acariciando el cabello

Sentándose en la cama, en silencio al lado del moribundo

*Quizá éste pida una oración
ya que su preocupación es más por lo que le espera
que por lo que deja atrás.*

*La depresión es necesaria y benéfica
al enfermo que pronto va a morir,
para que lo haga con aceptación y paz.*



QUINTA ETAPA: Aceptación



Sí un paciente tuvo suficiente tiempo y se le ayudó en todas las fases anteriores, llegará a la aceptación y su muerte ya no le deprimirá ni tampoco lo enojará, podrá contemplar su próximo fin con relativa facilidad.



Va a sentirse débil y cansado, dormirá a menudo en breves intervalos, siendo ésta una necesidad cada vez más grande.

ACEPTACIÓN

*No se trata de un abandono resignado o desesperanzado,
no es la sensación de que para nada sirve seguir luchando,
pero tampoco se trata de una fase de felicidad.*

*En la aceptación hay como una vaciedad de sentimientos,
es el descanso final ante el largo viaje.*



ESPERANZA

ES CIERTO QUE VIVIMOS
MOMENTOS DIFÍCILES...
TIEMPOS DE OSCURAS
TORMENTAS...
¡QUE LA ESPERANZA
NUNCA SE APAGUE
DENTRO DE
NUESTRO CORAZÓN!



*La única emoción que persiste
a lo largo de todas las fases, es la*

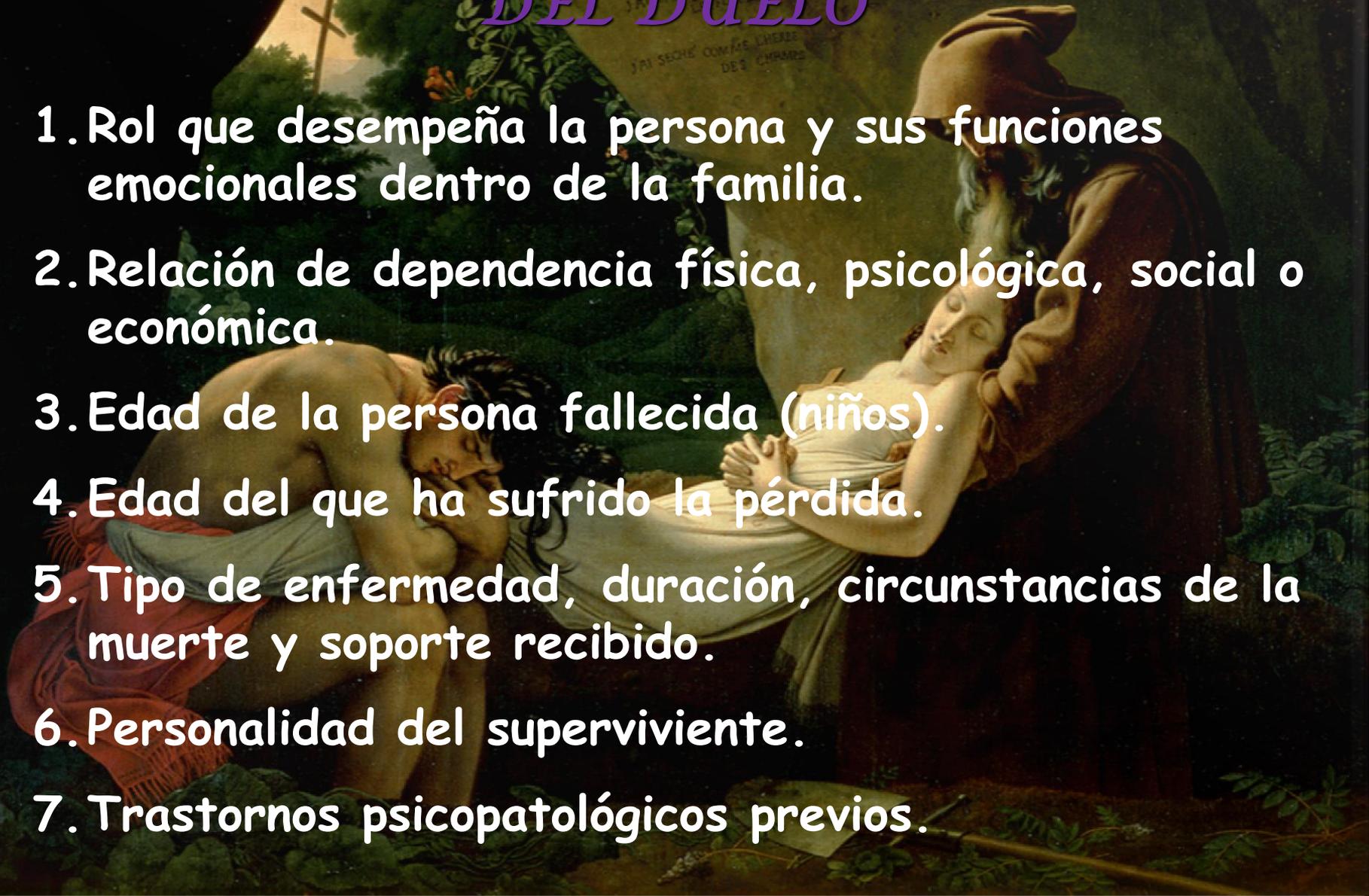
ESPERANZA

*Ella sostiene a la persona durante las
horas o meses de sufrimiento,
y la mayoría de las personas tienen
un poco de ella y se nutren de ella
en los momentos
especialmente difíciles.*



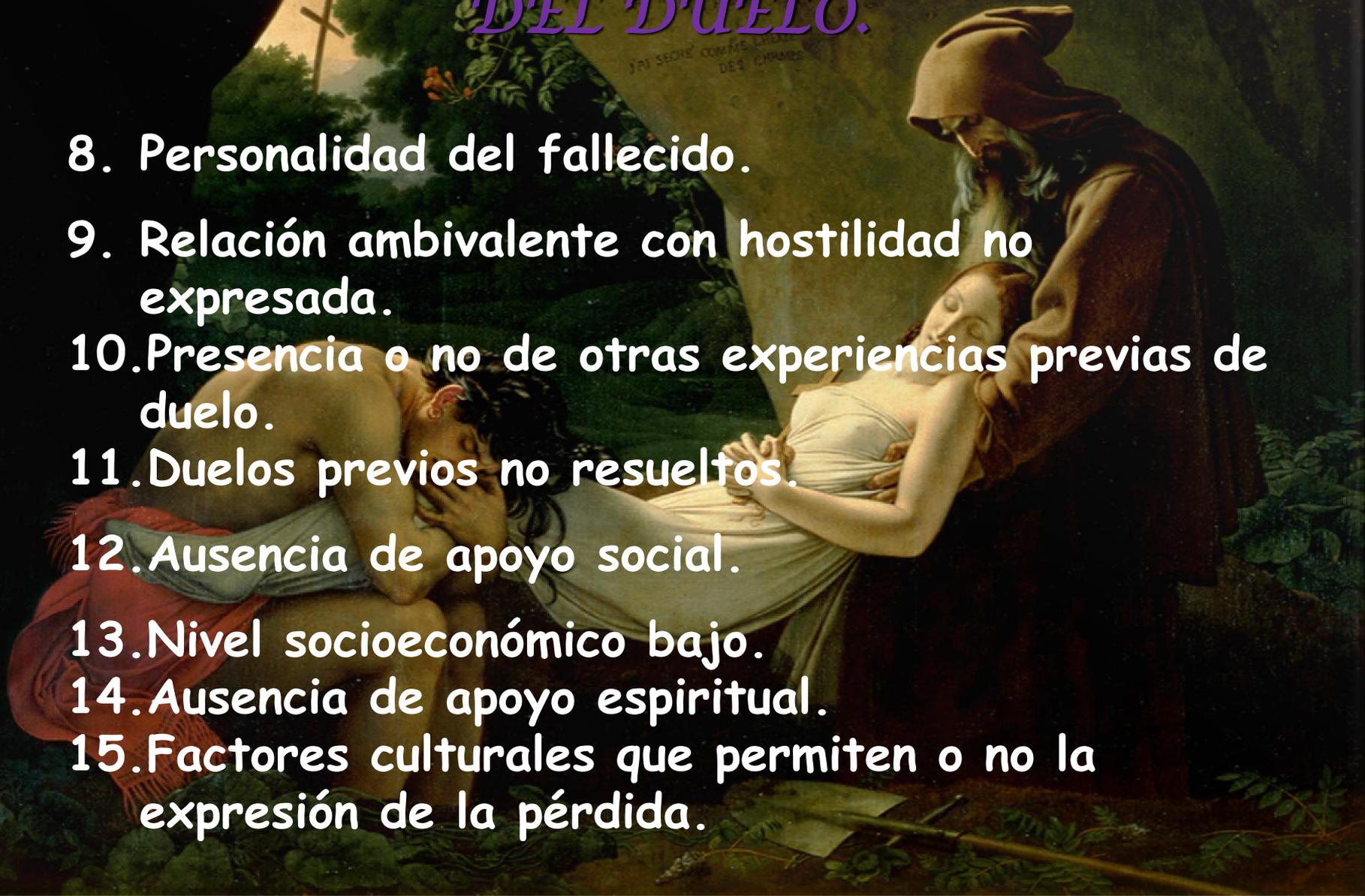
FACTORES CONDICIONANTES DEL DUELO

1. Rol que desempeña la persona y sus funciones emocionales dentro de la familia.
2. Relación de dependencia física, psicológica, social o económica.
3. Edad de la persona fallecida (niños).
4. Edad del que ha sufrido la pérdida.
5. Tipo de enfermedad, duración, circunstancias de la muerte y soporte recibido.
6. Personalidad del superviviente.
7. Trastornos psicopatológicos previos.



FACTORES CONDICIONANTES DEL DUELO.

8. Personalidad del fallecido.
9. Relación ambivalente con hostilidad no expresada.
10. Presencia o no de otras experiencias previas de duelo.
11. Duelos previos no resueltos.
12. Ausencia de apoyo social.
13. Nivel socioeconómico bajo.
14. Ausencia de apoyo espiritual.
15. Factores culturales que permiten o no la expresión de la pérdida.



PERSONA FRENTE AL DUELO:

¿Víctima o Protagonista?

La persona se presenta
en una posición activa y de protagonismo
ante la pérdida de un ser querido:

1. Debe ser capaz de abandonar el apego que sentía hacia la persona que falleció.
2. Necesita ajustarse a un mundo en el que el fallecido está ausente.
3. Necesita desarrollar nuevas relaciones con otras personas.

TIPOS DE DUELO

(Castro, 2007)



Duelo Ausente

(Negación del fallecimiento)

Duelo Inhibido

(Inhibición parcial o duradera de algunas manifestaciones o etapa del duelo)

Duelo Retrasado

(Incapacidad para resolverlo por la no aceptación de la muerte)

Duelo Distorsionado

(Una parte de la pérdida se suprime y la otra se distorsiona)

TIPOS DE DUELO

(Castro, 2007)



Duelo Crónico

(Intenso dolor que continúa sin remitir con idealización del fallecido)

Duelo No Anticipado

(Pérdidas repentinas e intensamente desorganizadoras)

Duelo Abreviado

(Por apego leve o por haberse hecho anticipadamente)

Duelo Anticipado

(Se integra la realidad de la pérdida gradualmente, adaptativo)



DUELO EN ADULTOS

(Castro, 2009)

Cada persona experimenta un duelo un dolor particular distinto al de otro individuo.

Las fases inmediatas del duelo son:

1. Fase de embotellamiento.
2. Fase de anhelo y búsqueda de la figura perdida.
3. Desorganización y separación.
4. Reorganización.



Muchas personas que están en duelo no necesitan de ayuda profesional.

Sin embargo si el proceso se prolonga un tiempo más de lo estimado normal

(Es decir, si se muestran indicaciones de demasiado estrés un año después de la pérdida como si fuera los primeros meses).

O si se percibe que la persona se está deprimiendo demasiado y aislándose de recursos de apoyo.

Es necesario orientarlo para que busque ayuda profesional.



DUELO COMPLICADO

El doliente queda detenido o con excesiva duración en alguna de las etapas del proceso, sin poder arribar a:



- La capacidad de recordar y hablar del fallecido sin dolor excesivo.
- La capacidad de establecer nuevas relaciones y aceptar los desafíos de la vida.



QUE HACER ANTE UNA PÉRDIDA POR MUERTE (Castro, 2007)



- Aceptar los sentimientos como algo normal.



- Evitar negar las emociones como el coraje, culpa, desesperanza, vacío, confusión, ansiedad, alivio o miedo.

- Permitir que otros le ayuden.



- Expresar los sentimientos mediante el llanto, recuerdos y expresándolo verbalmente.

QUE HACER ANTE UNA PÉRDIDA POR MUERTE

- Hablar con otros y ventilar los sentimientos de manera que se vaya aceptando lo sucedido.
- Evitar pensar que se debe ser fuerte, valiente y silencioso, se tiene todo el derecho a mantener el dolor en privado.
- Enfrentar cada día como llegue.
- Darse el tiempo necesario para que el dolor se amortigüe, las cicatrices sanen y la vida continúe hacia adelante.





*¿QUE ES VIVIR?, TODOS CREEN SABER,
¿QUE ES MORIR?, TODOS LO SABRAN.*

EL AMOR NUNCA MUERE

La muerte no es nada.

Yo solamente he pasado de una morada a otra.

Yo soy yo, ustedes son ustedes.

Lo que yo era para tí, lo sigo siendo.

Lámame como siempre me has llamado.

Háblame como tú siempre lo has hecho.

No utilices un tono diferente: solemne o triste.

Continúa con la alegría que compartimos juntos.



EL AMOR NUNCA MUERE

Reza, Sonríe, piensa en mí, ora por mí.

Que mi nombre se pronuncie en la casa como siempre, sin distinción alguna.

La vida tiene el mismo sentido.

El hilo no se ha cortado.

¿Por qué tendría yo que quedar fuera de tu morada?

Yo no estoy lejos, justamente estoy al otro lado del camino,

¡Como ves, todo está bien!



BIBLIOGRAFÍA

□ BÁSICA:

- Castro González, Ma. Del Carmen. (2009). TANATOLOGIA: La inteligencia emocional y el proceso de duelo. México: Trillas.
- Castro González, Ma. Del Carmen. (2007). TANATOLOGIA: la familia ante la enfermedad y muerte. México: Trillas
- Gómez Sancho, Marcos. (2007). La pérdida de un ser querido. Madrid: Arán.
- Kubler-Ross, Elizabeth; Kessler, David. (2006). Sobre el duelo y el dolor. España: Luciérnaga.
- O'Connor, Nancy. (2007). Déjalos ir con amor. México: Trillas.
- Palencia Ávila, Martha. (2006). Calidad de la atención al final de la vida: Manual para el médico y la enfermera. México: Grama editora México.
- Palencia Ávila, Martha. (2008). Manual de las quince Habilidades del Tanatologo. Asociación de Tanatología. México: Gama editora México.
- Reyes Zubiría, L. Alfonso. (1997). Curso fundamental de Tanatología: Tomo I; Persona y Espiritualidad; Tomo II. Depresión y angustia; Tomo III. Acercamiento tanatológico al enfermo terminal y su familia. México: Triple A. Diseño.
- Scott Polo Marco Antonio (2009). Tanatología del siglo XXI mc editores México

□ COMPLEMENTARIA:

- Kubler-Ross, Elizabeth. (2005). Los niños y la muerte. España: Luciérnaga.
- Kubler-Ross, Elizabeth. (2008). La muerte un amanecer. España: Luciérnaga.
- Kubler-Ross, Elizabeth; Kessler, David. (2008). Lecciones de vida. España: Luciérnaga.
- Pérez Valera, Víctor Manuel. (1990). El hombre y su muerte: preparación para la vida. México: Jus
- Reoch, Richard. (1998). Morir bien. Barcelona: Oniro
- Torres Soler, Adela. (2009). Acompañar en el duelo. España: Luciérnaga.



¡Gracias por tu atención!