	GUIA CLINICA MANEJO DEL DUELO	FECHA ELABORACIÓN: 20-12-2021
	CODIGO: PSI-G-008	FECHA ACTUALIZACIÓN: 20-12-2021
	VERSION: 1	PAGINA: 1 - 11
		REVISO Y APROBÓ: Grupo Primario Gestión de Calidad

1. **OBJETIVO:** Proporcionar al personal de salud herramientas para afrontar y manejar el dolor de todo usuario de la E.S.E ISABU que se encuentre atravesando un proceso de duelo, esto, con el fin de ofrecer una atención integral y humanizada.
2. **ALCANCE:** La actividad inicia desde el momento en el cual se identifica el suceso que conlleva al proceso de duelo hasta el momento en que se debe dar a conocer la noticia a sus familiares, Y finaliza cuando se realiza la intervención para dar inicio al proceso de aceptación.
3. **RESPONSABLE:**
Psicóloga Clínica de la E.S.E ISABU
4. **DEFINICIONES**
 - **DUELO:** El duelo es la reacción natural ante la pérdida de una persona, objeto o evento significativo; o, también, la reacción emocional y de comportamiento en forma de sufrimiento y aflicción cuando un vínculo afectivo se rompe. Incluye componentes psicológicos, físicos y sociales, con una intensidad y duración proporcionales a la dimensión y significado de la pérdida
 - **PRIMEROS AUXILIOS PSICOLOGICOS "PAP":** Los Primeros Auxilios Psicológicos o PAP se definen como una herramienta de apoyo pensada en acompañar a aquellas personas que se encuentran en escenarios de crisis y que tienen como objetivo el recuperar el equilibrio emocional, junto con prevenir la aparición de secuelas psicológicas.
 - **ACOMPañAMIENTO PSICOSOCIAL:** Conjunto de procesos reflexivos, terapéuticos y de acompañamiento permanente a personas, familias, comunidades y organizaciones, que han sido víctimas de la violencia sociopolítica del país desde un enfoque sistémico y constructor social; con el fin de contribuir a la superación de los efectos sociales y emocionales de la violencia, desde la resignificación de la identidad y el reconocimiento de sus recursos personales y sociales en el marco de la categoría de sujeto de derechos.

5. DESARROLLO

La E.S.E ISABU reconoce la importancia del acompañamiento por parte de los profesionales de salud y salud mental en el inicio del proceso de duelo dirigido a usuarios, familia y comunidad con el fin de realizar la intervención oportuna ante las situaciones que se puedan presentar durante la estancia hospitalaria, suministrando herramientas para afrontar (desde su vocación de ayuda) estas situaciones de gran intensidad emocional como el dolor, la enfermedad en su día a día y la muerte; en cuánto mejor esté preparado el profesional, mejor podrá acompañar al usuario y a su familiar en el proceso de enfermedad, pérdida y duelo.

Duelo normal: confusión, dificultad de atención, tristeza, ira, culpa, falta de energía, alteración del sueño y/o alimentación, llanto, aislamiento social, conducta distraída.

Duelo complicado: presentar diariamente al menos 1 de las siguientes condiciones:

- Anhelos perturbadores y fuertes por lo que se ha perdido.
- Dolor intenso por la separación.
- Preocupación por el difunto.
- Preocupación por las circunstancias del fallecimiento.
- Dificultad marcada para aceptar la muerte
- Aturdimiento.
- Tristeza o ira.

No.	Actividad	Descripción de la actividad	Responsable	Formato
1	Recomendaciones prácticas para la evaluación al final de la vida.	<p>Según la guía End-of-life Care During the Last Days and Hours de la RAO se realizan las siguientes recomendaciones dirigidas al personal de enfermería adaptadas a las necesidades del personal de la E.S.E ISABU:</p> <p>Recomendación 1 Las enfermeras/ros identifican a las personas que se encuentran en los últimos días y horas de vida a través de las manifestaciones clínicas, indicadores específicos de la enfermedad y herramientas validadas como la Escala de Rendimiento Paliativo (ver figura 1) y El inventario Texas (ver figura 2), las cuales permiten identificar las trayectorias de fin de vida y evaluar de forma integral el Manejo de enfermedades; Físico; Psicológico; Espiritual y Social.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuidado al final de la vida/ manejo de la muerte; y Pérdida, dolor. <p>Recomendación 2 Las enfermeras/ros conocen los signos y síntomas comunes presentes durante los últimos días y horas de vida mediante las escalas mencionadas anteriormente que identifica los signos comunes de muerte inminente que pueden incluir, pero no se limitan a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Debilidad progresiva; • Estado confinado a la cama; • Dormir la mayor parte del tiempo; • Disminución de la ingesta de alimentos y líquidos; • Oscurecimiento y/o disminución de la producción de orina; • Dificultad para tragar (disfagia); • Delirio no relacionado con causas reversibles; • Disminución del nivel de conciencia no relacionado con otras causas; • Respiración ruidosa/secreción excesiva del tracto respiratorio; • Cambio en el patrón respiratorio (respiración Cheyne-Stokes, período de apnea); y • Moteado y enfriamiento de las extremidades. <p>Recomendación 3 Las enfermeras/ros Reevaluarán periódicamente a los usuarios y familia para determinar los resultados de la atención y los cambios que presentan, los cuales se comunicaran oportunamente al equipo interdisciplinario para su intervención, documentación y resultado.</p> <p>Recomendación 4 Las enfermeras/ros tienen la capacidad de educar a la familia sobre los signos y síntomas de los últimos días y horas de vida, respetando sus prácticas espirituales, creencias y necesidades de la edad, siempre evaluando que la comprensión de la información suministrada sea honesta y precisa siempre con empatía y comprensión.</p> <p>Recomendación 5 Las enfermeras/ros promueven e implementan estrategias de atención farmacológica y no farmacológica individualizadas, complementadas con las necesidades de cuidados de apoyo; pérdida y dolor; y la planificación de duelo.</p>	Personal de salud de la E.S.E ISABU	NA

GUIA CLINICA MANEJO DEL DUELO

FECHA ELABORACIÓN: 20-12-2021

FECHA ACTUALIZACIÓN: 20-12-2021

CODIGO: PSI-G-008

PAGINA: 3 - 11

VERSION: 1

 REVISO Y APROBÓ: Grupo Primario
Gestión de Calidad

No.	Actividad	Descripción de la actividad	Responsable	Formato
2	Identificación de manifestaciones del usuario frente al duelo	<p>El personal de salud identificará todas aquellas manifestaciones que puede desencadenar el duelo en las diferentes situaciones. Estas manifestaciones son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Físicas: pérdida de apetito, alteraciones del sueño, pérdida de energía y agotamiento y diversas quejas somáticas (algunas relacionadas con la enfermedad que tuvo el fallecido). • Conductuales: agitación, llanto, cansancio y aislamiento. • Cognitivas: pensamientos obsesivos acerca del fallecido, baja autoestima, autorreproches, sensación de indefensión, desesperanza, sensación de irrealidad y problemas con la memoria y la concentración. • Afectivas: tristeza, desesperación, ansiedad, culpa, enfado y hostilidad, anhedonia y soledad. 	Personal de salud de la E.S.E ISABU	NA
3	Comunicar el fallecimiento a los familiares.	<p>Según la guía de Falconi Chalco & Elizabeth Micaela (2013), proporciona una propuesta de 10 pasos con el fin de comunicar el fallecimiento de un familiar de manera humanizada.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. El médico tratante será el encargado de comunicar el fallecimiento del usuario a sus familiares, El informe final del deceso deberá ser idealmente en un ambiente privado, previamente designado para esto, donde los familiares puedan estar sentados (por posible reacción de mareos, histeria o desmayos), al mismo nivel visual del médico, y que tengan disponibilidad de pañuelos de papel y agua para beber. 2. La información brindada incluirá una descripción de aquellos procedimientos que se le realizaron al usuario, un examen físico donde el medico pueda aclarar al familiar estado de higiene, restos de alimentos, estado nutricional, úlceras de presión, incluyendo las maniobras de reanimación realizadas y no olvidar comunicar algún cambio en el cuerpo, como un hematoma o un apósito, por algún procedimiento que se le haya realizado. <p>Si el paciente llega agonizante o cadáver se debe dar información paso a paso. Primero, comunicar la gravedad del caso y regresar al ambiente; segundo, salir nuevamente e informar todo lo que se está realizando y el estado actual del usuario; siempre con el consentimiento del familiar.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. El personal médico deberá tener en cuenta al momento de dar información: <ul style="list-style-type: none"> - Celular en silencio - El lenguaje debe ser claro y preciso, usando un tono de voz suave y actitud comprensiva. - Evite comentarios innecesarios delante de familiares u otros usuarios de la institución. - Facilitarles las llamadas telefónicas, así como ofrecer ayuda para informar a otros familiares. - Orientar cuales son los trámites pertinentes, en caso de no tener vinculaciones exequiales y/o no contar con doliente se remite a trabajo social. 	Médico tratante de E.S.E ISABU	NA

GUIA CLINICA MANEJO DEL DUELO

CODIGO: PSI-G-008

VERSION: 1

FECHA ELABORACIÓN: 20-12-2021

FECHA ACTUALIZACIÓN: 20-12-2021

PAGINA: 4 - 11

REVISO Y APROBÓ: Grupo Primario
Gestión de Calidad

No.	Actividad	Descripción de la actividad	Responsable	Formato																
		<p>3. Terminar la intervención, asegurándose que todas las dudas han sido resueltas.</p> <p>4. Una vez que la información ha sido dada, se ofrecerá a los familiares según la causa del fallecimiento la opción de permanecer un tiempo con el cuerpo del fallecido, por si quieren despedirse, sin forzarlos a que lo hagan.</p> <p>5. Solicite a los familiares de forma respetuosa que se retiren para proceder al arreglo del cadáver.</p> <p>En caso de pacientes en UCI o en Aislamiento:</p> <p>1. Avisar telefónicamente a la familia, dando a conocer la información sobre los procesos a seguir y la opción del acompañamiento (si aplica).</p> <p>2. Informar al familiar que no es posible tener contacto con el paciente ni con ningún objeto personal del usuario, ya que puede representar un agente contaminante y poner en riesgo la salud del familiar.</p> <p>3. Dar la opción de que puedan llevar algún objeto simbólico, para que el equipo de profesionales encargado de la preparación del cuerpo puedan introducirlo en la bolsa y así expresar de manera simbólica el amor hacia su ser querido.</p>																		
3	Primeros Auxilios Psicológicos (PAP)	<p>Según el Ministerio de Salud (2020) los primeros auxilios psicológicos tienen como objetivo brindar soporte a toda persona que se encuentra en crisis y brindar pautas de pasos concretos a seguir hacia el afrontamiento de la crisis, noticia o evento traumático.</p> <p>Para brindar estas pautas se establece el Protocolo AVCDE:</p> <p>(A) Activar escucha empática: El personal de salud de la E.S.E ISABU debe saber que es necesario entender cómo comunicarse con una persona angustiada, ansiosa o alterada; en este estado, la persona puede querer o no contar su historia.</p> <p>Es importante no re victimizar al usuario esto quiere decir, pedirle varias veces o varios profesionales que cuenten lo sucedido.</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="background-color: #4F81BD; color: white;">QUE HACER</th> <th style="background-color: #4F81BD; color: white;">QUE NO HACER</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Evidencia su atención en el afectado</td> <td>No se distraiga</td> </tr> <tr> <td>Parafrasear (mmm, claro, sí)</td> <td>No mire el reloj</td> </tr> <tr> <td>Escuchar las necesidades que tiene el paciente</td> <td>No se apresure, ni intente dar soluciones</td> </tr> </tbody> </table> <p>(V) Ventilación: En momento de crisis el usuario o familiares pueden mostrarse ansiosas o alteradas, sintiendo confusión o encontrándose sobrepasadas por la situación, observándose temblorosas, teniendo dificultades para respirar o sintiendo su corazón muy agitado. Por esta razón, el personal de salud de la E.S.E ISABU al brindar los PAP contemplan 10 minutos para enseñar y practicar reentrenamiento de la (B) ventilación y así ayudar a las personas a tranquilizarse.</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="background-color: #4F81BD; color: white;">QUE HACER</th> <th style="background-color: #4F81BD; color: white;">QUE NO HACER</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Adare que no es terapia</td> <td>Prometerle que se calmará</td> </tr> <tr> <td>Ventilar con el paciente para que sepa cómo hacer</td> <td>Solo ordenarle que hacer</td> </tr> <tr> <td>Repetir la veces que sean necesarias</td> <td>No cumplir el ciclo de ventilación</td> </tr> </tbody> </table>	QUE HACER	QUE NO HACER	Evidencia su atención en el afectado	No se distraiga	Parafrasear (mmm, claro, sí)	No mire el reloj	Escuchar las necesidades que tiene el paciente	No se apresure, ni intente dar soluciones	QUE HACER	QUE NO HACER	Adare que no es terapia	Prometerle que se calmará	Ventilar con el paciente para que sepa cómo hacer	Solo ordenarle que hacer	Repetir la veces que sean necesarias	No cumplir el ciclo de ventilación	Personal de salud de la E.S.E ISABU	NA
QUE HACER	QUE NO HACER																			
Evidencia su atención en el afectado	No se distraiga																			
Parafrasear (mmm, claro, sí)	No mire el reloj																			
Escuchar las necesidades que tiene el paciente	No se apresure, ni intente dar soluciones																			
QUE HACER	QUE NO HACER																			
Adare que no es terapia	Prometerle que se calmará																			
Ventilar con el paciente para que sepa cómo hacer	Solo ordenarle que hacer																			
Repetir la veces que sean necesarias	No cumplir el ciclo de ventilación																			

GUIA CLINICA MANEJO DEL DUELO

FECHA ELABORACIÓN: 20-12-2021

FECHA ACTUALIZACIÓN: 20-12-2021


CODIGO: PSI-G-008

PAGINA: 5 - 11

VERSION: 1

 REVISO Y APROBÓ: Grupo Primario
Gestión de Calidad

No.	Actividad	Descripción de la actividad	Responsable	Formato												
		<p>(C) Categorización de necesidades: Ayude a las personas a priorizar sus necesidades: escúchelos y puede pedir que distingan entre lo que necesitan solucionar inmediatamente y lo que puede esperar. Es importante que la persona utilice sus propios recursos o los de sus redes de apoyo personales o comunitarias para hacer frente a la crisis que está viviendo, de manera que lo logrado se mantenga luego de que usted termine su trabajo.</p> <p>(D) Desviación a redes de apoyo: Una vez identificadas estas necesidades, ayude a la persona a contactar a las personas y/o servicios de apoyo social que podrán ayudarlo a satisfacer dichas necesidades ahora y más adelante. Recuerde siempre que la primera red de apoyo es la familia y los amigos.</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="background-color: #4a86e8; color: white;">QUE HACER</th> <th style="background-color: #4a86e8; color: white;">QUE NO HACER</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Determinar la red de apoyo más cercana familiares o amigos</td> <td>Dejarle al paciente o familiar sin una red de apoyo</td> </tr> <tr> <td>Ejecutar acciones de apoyo psicosocial post enfermedad</td> <td></td> </tr> <tr> <td>En caso de duelo iniciar un proceso de acompañamiento post atención o fallecimiento</td> <td>No cuidar la salud mental posterior al suceso</td> </tr> </tbody> </table> <p>(E) Educación: Es muy importante que el personal de salud de la E.S.E ISABU se eduque que en situaciones de crisis, pueda presentar labilidad emocional, dificultad para pensar, insomnio, angustia, entre otras. De esta manera la persona no interpretará lo que le ocurre como una señal de estar "perdiendo la cabeza".</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="background-color: #d9ead3;">Reacciones emocionales</th> <th style="background-color: #d9ead3;">Reacciones físicas</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> • Estado de shock • Terror • Irritabilidad • Sentimiento de culpa (hacia sí mismo y hacia otros) • Rabia • Dolor o tristeza • Embotamiento emocional • Sentimientos de impotencia • Pérdida del disfrute derivado de actividades familiares • Dificultad para sentir alegría • Dificultad para experimentar sentimientos de amor y cariño por otros </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> • Fatiga, cansancio • Insomnio • Taquicardia o palpitaciones • Sobresaltos • Exaltación • Incremento de dolores físicos • Reducción de la respuesta inmune • Dolores de cabeza • Perturbaciones gastrointestinales • Reducción del apetito • Reducción del deseo sexual • Vulnerabilidad a la enfermedad </td> </tr> </tbody> </table>	QUE HACER	QUE NO HACER	Determinar la red de apoyo más cercana familiares o amigos	Dejarle al paciente o familiar sin una red de apoyo	Ejecutar acciones de apoyo psicosocial post enfermedad		En caso de duelo iniciar un proceso de acompañamiento post atención o fallecimiento	No cuidar la salud mental posterior al suceso	Reacciones emocionales	Reacciones físicas	<ul style="list-style-type: none"> • Estado de shock • Terror • Irritabilidad • Sentimiento de culpa (hacia sí mismo y hacia otros) • Rabia • Dolor o tristeza • Embotamiento emocional • Sentimientos de impotencia • Pérdida del disfrute derivado de actividades familiares • Dificultad para sentir alegría • Dificultad para experimentar sentimientos de amor y cariño por otros 	<ul style="list-style-type: none"> • Fatiga, cansancio • Insomnio • Taquicardia o palpitaciones • Sobresaltos • Exaltación • Incremento de dolores físicos • Reducción de la respuesta inmune • Dolores de cabeza • Perturbaciones gastrointestinales • Reducción del apetito • Reducción del deseo sexual • Vulnerabilidad a la enfermedad 		
QUE HACER	QUE NO HACER															
Determinar la red de apoyo más cercana familiares o amigos	Dejarle al paciente o familiar sin una red de apoyo															
Ejecutar acciones de apoyo psicosocial post enfermedad																
En caso de duelo iniciar un proceso de acompañamiento post atención o fallecimiento	No cuidar la salud mental posterior al suceso															
Reacciones emocionales	Reacciones físicas															
<ul style="list-style-type: none"> • Estado de shock • Terror • Irritabilidad • Sentimiento de culpa (hacia sí mismo y hacia otros) • Rabia • Dolor o tristeza • Embotamiento emocional • Sentimientos de impotencia • Pérdida del disfrute derivado de actividades familiares • Dificultad para sentir alegría • Dificultad para experimentar sentimientos de amor y cariño por otros 	<ul style="list-style-type: none"> • Fatiga, cansancio • Insomnio • Taquicardia o palpitaciones • Sobresaltos • Exaltación • Incremento de dolores físicos • Reducción de la respuesta inmune • Dolores de cabeza • Perturbaciones gastrointestinales • Reducción del apetito • Reducción del deseo sexual • Vulnerabilidad a la enfermedad 															
5	Línea amiga	El proceso de duelo se puede apoyar por medio de la línea de atención en salud mental y primeros auxilios psicológicos permitiendo que el usuario se sienta más cómodo ya que permite su interacción desde su hogar. En la E.S.E ISABU se cuenta con una Línea de atención telefónica número 3185489377, la cual es manejada por profesionales capacitados para brindar el apoyo y la intervención oportuna en el horario 09:00 a 21:00 horas de lunes a domingo los diferentes usuarios que lo requieran sin limitación.	Profesionales de Psicología	N/A												
6	EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	Al finalizar el acompañamiento se realizará una encuesta que permita evaluar el cumplimiento de adherencia a la guía clínica de manejo de duelo. Posteriormente los resultados se enviarán al programa de Humanización permitiendo la medición de la respectiva adherencia.	Psicología de la E.S.E ISABU	Encuesta de Adherencia.												

	GUIA CLINICA MANEJO DEL DUELO	FECHA ELABORACIÓN: 20-12-2021
	CODIGO: PSI-G-008	FECHA ACTUALIZACIÓN: 20-12-2021
	VERSION: 1	PAGINA: 6 - 11
		REVISO Y APROBÓ: Grupo Primario Gestión de Calidad

Según la guía **End-of-life Care During the Last Days and Hours de la RNAO** propone herramientas validadas como la Escala de Rendimiento Paliativo (ver figura 1) que tiene indicadores específicos para la valoración de la enfermedad

%	Deambulación	Actividad Evidencia de enfermedad	Autocuidado	Ingesta	Nivel de Conciencia
100	Completa	Actividad Normal <i>Sin evidencia de enfermedad</i>	Completo	Normal	Normal
90	Completa	Actividad Normal <i>Alguna evidencia de enfermedad</i>	Completo	Normal	Normal
80	Completa	Actividad Normal con esfuerzo <i>Alguna evidencia de enfermedad</i>	Completo	Normal o reducida	Normal
70	Reducida	Incapaz de realizar actividad laboral <i>Alguna evidencia de enfermedad</i>	Completo	Normal o reducida	Normal
60	Reducida	Incapaz de realizar tareas en el Hogar <i>Enfermedad Significativa</i>	Precisa Asistencia Ocasional	Normal o reducida	Normal o síndrome confusional
50	Vida principalmente de cama/sillón	Incapaz de realizar cualquier tipo de trabajo <i>Enfermedad extensa</i>	Precisa considerable Asistencia	Normal o reducida	Normal o síndrome confusional
40	Encamado	Incapaz de realizar cualquier tipo de trabajo <i>Enfermedad extensa</i>	Precisa ayuda para casi todas las actividades	Normal o reducida	Normal o somnoliento o síndrome confusional
30	Encamado	Incapaz de realizar cualquier tipo de trabajo <i>Enfermedad extensa</i>	Totalmente dependiente	Reducida	Normal o somnoliento o síndrome confusional
20	Encamado	Incapaz de realizar cualquier tipo de trabajo <i>Enfermedad extensa</i>	Totalmente dependiente	Capaz solo de beber a sorbos	Normal o somnoliento o síndrome confusional
10	Encamado	Incapaz de realizar cualquier tipo de trabajo <i>Enfermedad extensa</i>	Totalmente dependiente	Solo cuidados de la boca	Somnoliento o coma
0	Exitus				

Figura 1

Tomado de: **End-of-life Care During the Last Days and Hours de la RNAO**

GUIA CLINICA MANEJO DEL DUELO

FECHA ELABORACIÓN: 20-12-2021

FECHA ACTUALIZACIÓN: 20-12-2021


CODIGO: PSI-G-008

PAGINA: 7 - 11

VERSION: 1

REVISO Y APROBÓ: Grupo Primario
Gestión de Calidad

Instrucciones: Por favor, sitúese mentalmente en la época en que murió el ser querido y responda a las siguientes preguntas sobre sus sentimientos y su comportamiento durante ese periodo.	Completamente verdadera	Verdadera en su mayor parte	Ni verdadera ni falsa	Falsa en su mayor parte	Completamente falsa
1. Tras su muerte me costaba relacionarme con algunas personas.					
2. Tras su muerte me costaba concentrarme en mi trabajo.					
3. Tras su muerte perdi el interés en mi familia, amigos y actividades fuera de casa.					
4. Tenía la necesidad de hacer cosas que él/ella hubiera querido hacer.					
5. Después de su muerte estaba más irritable de lo normal.					
6. Durante los tres primeros meses después de su muerte me sentía incapaz de realizar mis actividades habituales.					
7. Me sentía furioso/a porque me había abandonado.					
8. Tras su muerte me costaba trabajo dormir.					


	GUIA CLINICA MANEJO DEL DUELO	FECHA ELABORACIÓN: 20-12-2021
	CODIGO: PSI-G-008	FECHA ACTUALIZACIÓN: 20-12-2021
	VERSION: 1	PAGINA: 8 - 11
		REVISO Y APROBÓ: Grupo Primario Gestión de Calidad

Instrucciones: Por favor, sitúese mentalmente en la época en que murió el ser querido y responda a las siguientes preguntas sobre sus sentimientos y su comportamiento durante ese periodo.	Completamente verdadera	Verdadera en su mayor parte	Ni verdadera ni falsa	Falsa en su mayor parte	Completamente falsa
1. Todavía tengo ganas de llorar cuando pienso en él/ella.					
2. Todavía me pongo triste cuando pienso en él/ella.					
3. No puedo aceptar su muerte.					
4. A veces la/le echo mucho de menos.					
5. Todavía me resulta doloroso traer a la memoria su recuerdo.					
6. A menudo me quedo ensimismado pensando en él/ella.					
7. Lloro a escondidas cuando pienso en él/ella.					
8. Nadie podrá ocupar jamás el lugar que él/ella ha dejado en mi vida.					
9. No puedo dejar de pensar en él/ella.					
10. Creo que no es justo que haya muerto.					
11. Las cosas y las personas que me rodean todavía me hacen recordarle.					
12. Soy incapaz de aceptar su muerte.					
13. A veces me invade la necesidad de que él/ella esté conmigo.					

Figura 2
Cartilla para el manejo de Duelo Perinatal en la Ciudad de Bogotá

6. DOCUMENTOS REFERENCIADOS

- ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL – Corporación Vínculos. (s. f.). Corporación vínculos. Recuperado 8 de octubre de 2021, de http://corporacionvinculos.org/index/index.php/acompanamiento_psicosocial/ Fecha de consulta: 28 de octubre de 2021
- Meza Dávalos, E. G., García, S., Torres Gómez, A., Castillo, L., Sauri Suárez, S., & Martínez Silva, B. (2008). El proceso del duelo. Un mecanismo humano para el manejo de las pérdidas emocionales. Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas. <https://www.redalyc.org/pdf/473/47316103007.pdf> Fecha de consulta: 28 de octubre de 2021

	GUIA CLINICA MANEJO DEL DUELO	FECHA ELABORACIÓN: 20-12-2021
		FECHA ACTUALIZACIÓN: 20-12-2021
	CODIGO: PSI-G-008	PAGINA: 9 - 11
	VERSION: 1	REVISO Y APROBÓ: Grupo Primario Gestión de Calidad

- ¿Qué son los primeros auxilios psicológicos? (2017, 3 mayo). Asociación Chilena de Seguridad. <https://www.achs.cl/portal/ACHS-Corporativo/MediosACHS/Paginas/El-valor-de-los-primeros-auxilios-psicologicos.aspx> Fecha de consulta: 28 de octubre de 2021
- Grinspun, D. (2011). End-of-life Care During the Last Days and Hours. Clinical Best Practice Guidelines. https://rmao.ca/sites/rmao-ca/files/End-of-Life_Care_During_the_Last_Days_and_Hours_0.pdf Fecha de consulta: 28 de octubre de 2021

Villa López B. Recomendaciones sobre cómo comunicar malas noticias. Nure Investigación, N° 31, noviembre - diciembre 2007. Fecha de consulta: 28 de octubre de 2021

- Cortés Montenegro, P., & Figueroa Cabello, R. (s. f.). Manual ABCDE para la aplicación de Primeros Auxilios Psicológicos. Manual ABCDE para la aplicación de Primeros Auxilios Psicológicos En crisis individuales y colectivas. Fecha de consulta: 28 de octubre de 2021, de <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2018/08/Manual-ABCDE-para-la-aplicacion-de-Primeros-Auxilios-Psicologicos.pdf>
- Martínez Gómez, M. A., Martínez Velásquez, Y. F., & Rosero Rincón, P. (2017). CARTILLA PARA EL MANEJO DE DUELO PERINATAL EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ. CARTILLA PARA EL MANEJO DE DUELO PERINATAL EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ. Fecha de consulta: 2 de noviembre de 2021, de https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/6859/1/2017_carilla_manejo_duelo.pdf

7. CONTROL DE MODIFICACIONES

CONTROL DE MODIFICACIONES			
Versión	Fecha	Descripción de la Modificación	Realizada por
1	20-12-2021	Emisión inicial del documento	Profesional Psicología



GUIA CLINICA MANEJO DEL DUELO

FECHA ELABORACIÓN: 20-12-2021

FECHA ACTUALIZACIÓN: 20-12-2021

CODIGO: PSI-G-008

PAGINA: 10 - 11

VERSION: 1

REVISO Y APROBÓ: Grupo Primario
Gestión de Calidad



GUIA CLINICA MANEJO DEL DUELO

FECHA ELABORACIÓN: 20-12-2021

FECHA ACTUALIZACIÓN: 20-12-2021

CODIGO: PSI-G-008

PAGINA: 11 - 11

VERSION: 1

REVISO Y APROBÓ: Grupo Primario
Gestión de Calidad