



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

---

---

ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS SUPERIORES.

UNIDAD LEÓN.

TEMA:

MANUAL DE ORIENTACIÓN DE DUELO PARA  
FISIOTERAPEUTAS.

FORMA DE TITULACIÓN: TESIS.

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE LICENCIADO  
EN FISIOTERAPIA.

P R E S E N T A:

JOSÉ RENATO DÍAZ BELTRÁN.

TUTOR:

DR. MAURICIO ALBERTO RAVELO IZQUIERDO.

ASESOR:

LIC. MAYRA ALEJANDRA CHÁVEZ SÁNCHEZ.

LEÓN, GTO.

2020



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## **AGRADECIMIENTOS.**

A la Universidad Nacional Autónoma de México que desde el año 2012 ha sido mi máxima casa de estudios y que me ha permitido abrir mi panorama, mi mente y mi conocimiento para ser un mejor estudiante con objetivos más claros para conseguir en mi vida profesional.

A la Escuela Nacional de Estudios Superiores Unidad León, por abrirme las puertas de sus instalaciones en las cuales pude incrementar mis conocimientos.

A la clínica de Fisioterapia de la ENES León que al ser una de las mejores clínicas por sus instalaciones y contar con mejores equipos y material, me permitió practicar y tener contacto directo con personas que consiguieron que mi conocimiento sea más grande y poder tener armas para defenderme en el campo profesional.

## DEDICATORIA.

Principalmente a mi madre, quién ha sido mi pilar y principal motivo para seguir adelante, no solo en mi etapa estudiantil, sino en todos los aspectos de mi vida personal. Por siempre acudir a miles de doctores y profesionales para tratar mi salud, por sus desvelos, sus consejos para siempre hacer mis tareas y proyectos más creativos. Por siempre tener esa especial manera de motivación que la caracteriza para convencerme de que soy una persona capaz de cumplir cualquier meta que me proponga por más lejana que se encuentre. A mi padre por apoyarme en todo momento, por creer en mí y siempre contribuir en mis estudios, por siempre presumirme con todo el mundo y hacerme ver como el mejor profesional de todos. Quiero hacer hincapié en que este logro también es de ustedes dos.

A mis hermanos, por siempre acudir a mí en cualquier situación, a Guillermo por creer que ser fisioterapeuta es tener súper poderes para poder curar a las personas. A Luis por confiar en mí cuando tiene algún problema y dejarme ser quien contribuya a mejorar su salud y la de su familia. A mi hermana Cintia por siempre hacer hincapié en que soy un excelente fisioterapeuta y recomendarme con todos y Emmanuel por darme valor para creer en mí mismo y acompañarme en este proceso, sobre todo en estos últimos años por confiar en mi en todos los aspectos.

A mi sobrina Renata Díaz quién cree en mi y me ve como un maestro que le enseña cosas interesantes y por tener curiosidad para saber cada día más.

A mi abuelita Carmelita por siempre confiarme su salud para estar mejor, por todas sus bendiciones y pedir a dios para que yo esté bien, por siempre desearme que crezca profesionalmente y por consentirme aun siendo adulto.

A mis padrinos Celia Rentería y Norberto Díaz por apoyarme desde que nací y estar presentes cada etapa de mi vida, por verme crecer y confiar en mí.

A Erendira Díaz por apoyarme y darme aliento para conseguir mis metas, por protegerme y cuidarme desde pequeño y seguir presente hasta ahora.

A Ricardo, mi persona más cercana, mi hermano por elección, por siempre darme consejos tan crudos, decirme las verdades más fuertes que me han hecho más fuerte.

A Lupita, mi mejor amiga y hermana por ser desde el 2015 mi apoyo incondicional en todos los aspectos, por siempre cuidarme, por ser mi mamá en León y corregirme siempre, pero sobre todo por siempre darme un empujón para poder iniciar proyectos que harían que mi experiencia creciera.

A mi grupo de amigas; Elsy Hernández, Jessica Aguilera y Susana Coronado que siempre hicieron que mi estancia en León y en la universidad fuera más amena y divertida, por siempre acompañarme en los momentos más difíciles y por sus consejos que me permitieron superar obstáculos en mi vida.

A mi amiga Paola Rojas por apoyarme en estos últimos años, por hacerme reír y por ayudarme a corregir este proyecto.

A Magalhy García por su apoyo durante la carrera y al terminar, por tener consejos profesionales y personales todo el tiempo y por las risas que siempre compartimos.

Al Doctor Mauricio Ravelo Izquierdo, quién me motivó cuando en segundo año quise desertar la carrera, por confiar en mí para trabajar en este proyecto y sobre todo por brindarme conocimientos, platicarme experiencias de vida y ser realista con sus consejos, que siempre tendré en mente para poder ser un mejor fisioterapeuta.

A la Lic. Ileana Aguilar Cabello (my Little pony), por ser más que una maestra, una amiga y un apoyo, por brindarme conocimientos y ser una profesora ejemplar, por amar lo que hace y siempre transmitirlo en sus clases. Por siempre tener un consejo y un abrazo para mí cuando más lo necesité.

## Índice.

<b>Resumen.</b>	6
<b>Introducción.</b>	7
CAPÍTULO 1. OBJETIVOS.	8
Planteamiento del problema.	9
Justificación.	11
Objetivos del estudio.	12
CAPÍTULO 2. ANTECEDENTES.	13
Marco teórico.	15
Discapacidad.	15
La fisioterapia, el fisioterapeuta y su función principal dentro de la terapia.	17
Aspectos psicosociales de la fisioterapia.	19
Pérdida.	19
Adherencia al tratamiento en fisioterapia.	21
El duelo.	23
Etapas del duelo.	25
El fisioterapeuta y su papel en el tratamiento del paciente en duelo.	35
Las seis R.	36
Estado actual del conocimiento.	37
CAPÍTULO 3. METODOLOGÍA.	39
Metodología de la investigación.	40
Enfoque del estudio.	40
Alcance del estudio.	40
Diseño del estudio.	40
Herramienta del estudio.	41
<b>Limites.</b>	44
CAPÍTULO 4. RESULTADOS.	46
CAPÍTULO 5. DISCUSIÓN.	78
CAPÍTULO 6. CONCLUSIONES.	81
Referencias.	83
<b>Anexos.</b>	86

## Resumen.

Se entiende por duelo a la manera de reaccionar ante la pérdida de una persona, objeto o evento significativo. También se le llama pérdida a la reacción emocional y de comportamiento en forma de sufrimiento y aflicción cuando un vínculo afectivo se rompe.

Así mismo, el duelo Incluye componentes psicológicos, físicos y sociales, con una intensidad y duración proporcionales a la dimensión y significado de la pérdida. En términos generales es un proceso normal, por lo que no se requieren situaciones especiales para su resolución.

En fisioterapia es imprescindible que el terapeuta sepa cómo actuar ante una persona en duelo, ya que es común que los pacientes que acuden a un servicio de fisioterapia, presenten un duelo a consecuencia de una discapacidad o enfermedad.

Se desarrolló un manual de orientación en el cual, los fisioterapeutas podrán apoyarse para saber cómo actuar y qué es conveniente hacer ante una persona en duelo que acude a fisioterapia.

## Introducción.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en enero de 2018, estima que más de mil millones de personas, aproximadamente un 15% de la población mundial viven con algún tipo de discapacidad; ya sea a causa de lesiones, enfermedades, accidentes, entre otros motivos. Esta cifra es superior a las estimaciones previas de la Organización Mundial de la Salud, correspondientes a los años 1970, que eran de aproximadamente un 10%. Lo anteriormente mencionado podría ser por distintos motivos que van desde el acceso limitado a servicios de salud, el precio de consultas por fuera del servicio público, hasta la disposición de los pacientes para acudir a un servicio de salud a tiempo. (1)

Por otra parte, cualquier persona que ha vivido una pérdida, presenta un duelo.(2) En este caso una pérdida de la función por una discapacidad desprende dicho proceso, el cual comprende cinco etapas; ira, negación, negociación, depresión y aceptación. Estas etapas forman parte del marco en el que se aprende a aceptar la pérdida de un ser querido, instrumentos para enmarcar e identificar lo que la persona está sintiendo. “Este proceso no es un proceso lineal, no tiene un orden prescrito”. (2)

Así mismo, las personas con discapacidad no están ajenas a esta reacción adaptativa del duelo, aunque si pueden presentar diferentes reacciones y secuenciación distinta a las personas sin discapacidad.

Es probable que toda persona que ha sufrido la pérdida de una función y por consecuencia tener una discapacidad, ha pasado o se encuentra en alguna de las cinco etapas del proceso del duelo, tal es el caso de las personas que acuden al servicio de fisioterapia que al atravesar por dicho proceso pueden presentar ciertas actitudes relacionadas con el duelo que pueden influir en el tratamiento fisioterapéutico al grado de retrasar la evolución del paciente.

Por otra parte, en fisioterapia existen métodos de intervención que contribuyen a la evolución del paciente, tomando en cuenta sus aspectos emocionales, los cuales pueden interferir en el tratamiento por múltiples causas, por esto se buscan alternativas para lograr la recuperación del paciente a pesar de su estado emocional.

Por los anteriores motivos, el objetivo de elaborar este manual es en el que el fisioterapeuta pueda orientarse para saber actuar en cada una de las etapas del proceso del duelo, a la vez que interviene con la atención fisioterapéutica y de esta manera lograr una evolución satisfactoria en el tratamiento de los pacientes que presentan alguna discapacidad o limitación en la función.

# CAPÍTULO 1. OBJETIVOS.

“Todos los triunfos nacen, cuando nos atrevemos a comenzar”.

Eugene Ware.

## Planteamiento del problema.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud y el banco mundial en el 2018, existen más de mil millones de personas en el mundo con algún tipo de discapacidad, ya sea transitoria o no. Esta cifra ha ido del 10% en 1970 al 15%. La cifra de personas con discapacidad está aumentando debido al envejecimiento de la población ya que las personas ancianas tienen mayor riesgo de discapacidad. (1)

Por su parte, de acuerdo al Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) en el 2014. En México, cerca de 8 millones de personas reportaron tener al menos una discapacidad. De acuerdo con datos de la Encuesta nacional sobre Discriminación, ENADIS por sus siglas. En 2010, los principales problemas que afectan a estas personas es la falta de empleo, no ser autosuficientes y la discriminación. Esta última y sus consecuencias son de gran importancia, debido a que más del 20% de esta población puede verse afectada emocionalmente, llevándolo así a un proceso de duelo. (3)

De igual forma en México existen más de 119 millones de personas (4) y cerca del 6% de la población vive con alguna discapacidad. Una de cada cuatro personas piensa que una persona con discapacidad es de poca ayuda y a consecuencia de esto se cree no tienen autonomía, por esto, las personas que viven con discapacidad se ven afectadas por problemas como la falta de empleo. (3)

En lo que concierne a fisioterapia, son los servicios dirigidos a las personas y comunidades para desarrollar, mantener y restaurar al máximo el movimiento y las capacidades funcionales durante toda la vida. (4)

Por otra parte, es importante conocer que un tratamiento es la suma de todas las intervenciones realizadas por el fisioterapeuta a un paciente, durante un episodio que requiera su atención.

En cuanto a la adherencia al tratamiento, es el seguimiento que da el paciente a la prescripción de los tratamientos por parte del fisioterapeuta y esta depende de diferentes aspectos; la percepción y condición de la enfermedad, factores socioeconómicos, los relacionados con la atención médica, los relacionados directamente con el tratamiento y los factores personales del paciente. (5)

Los factores anteriormente mencionados, son de gran importancia pues incluyen la motivación, las actitudes, problemas emocionales, falta de apoyo y poca efectividad del tratamiento; estos puntos

conlleven factores psicológicos que implican un estado de crisis y encontrarse inmerso de un proceso del duelo.

Referente al estudio para la identificación de la etapa del duelo (8) Donde se llevó a cabo la Encuesta de Fases de Duelo (EFD-66), en los pacientes del área de ortopedia y deporte, en la clínica de fisioterapia de la UNAM, ENES León. Cerca del 40% de estos, se encuentran en una etapa del duelo previa a la aceptación.

Así mismo, esto podría implicar que los pacientes adopten comportamientos y actitudes (8), las cuales tengan efecto directo en el tratamiento fisioterapéutico de manera negativa, pues estas etapas del duelo abarcan cierto periodo de tiempo para lograr avanzar en el proceso, el cual sería de suma importancia para lograr objetivos importantes basados en la lesión o enfermedad del paciente, dado que, si este tiempo no es aprovechado, podría estancar el tratamiento fisioterapéutico.

Por lo anteriormente mencionado: Se desprende la siguiente pregunta de investigación:

¿El manual de orientación de duelo contiene las herramientas necesarias para orientar al fisioterapeuta en su forma de actuar ante el paciente en proceso de duelo?

## Justificación.

Se sabe que la discapacidad trae consigo múltiples consecuencias tanto físicas como psicológicas.

Entre las consecuencias psicológicas se encuentran actitudes que adopta la persona, estas pueden disminuir el interés del paciente por llevar un tratamiento de fisioterapia y por lo tanto evolucionar en cuanto a la lesión o enfermedad.

Para conseguir una evolución satisfactoria en el tratamiento fisioterapéutico de la persona con discapacidad, es una alternativa viable que el fisioterapeuta conozca sobre el proceso del duelo para saber la forma más adecuada de intervención, sobre todo en la rama psicológica que implica duelo y sus cinco etapas.

También, las actitudes y conductas de acuerdo al duelo de la persona con discapacidad que realiza fisioterapia, podrían afectar de manera negativa al grado de estancar el tratamiento o limitar la evolución del mismo.

En lo que concierne al duelo en fisioterapia, la información acerca del tratamiento fisioterapéutico y la intervención en el duelo es escasa.

## Objetivos del estudio.

### Objetivo principal.

- Elaboración de un manual que contenga las herramientas para orientar al fisioterapeuta en su actuar ante el paciente en duelo.

### Objetivos secundarios.

- Ofrecer una alternativa para optimizar la evolución positiva en el paciente a pesar de su estado emocional.
- Mostrar el rol del fisioterapeuta en la evolución de un paciente en fase de duelo.
- Identificar la situación en la cual el paciente deba ser referido a atención psicológica.
- Proponer nuevas investigaciones de aplicación de este manual.

## CAPÍTULO 2. ANTECEDENTES.

“La recompensa se encuentra en el esfuerzo, no en el resultado,  
un esfuerzo total es una victoria completa”.

Mahatma Gandhi.

Para mayor comprensión de este estudio, en este apartado se mostrarán a continuación, datos tomados de estudios previos, así como literatura existente acerca del tema del duelo y los profesionales de la salud que pueden intervenir, los cuales sirven como antecedentes para el desarrollo del presente estudio.

En un estudio realizado en la universidad de Costa Rica en 2008, se concluyó que una de las estrategias más frecuentemente utilizadas por los médicos ante una persona en duelo es la desensibilización. A diferencia del profesional en enfermería que, gracias a su formación académica, tienen más elementos para establecer una relación con los pacientes y así tratar temas delicados y acompañar al paciente en duelo. (6)

En el 2002, Moreno Lorca (7) Menciona las diferentes técnicas que utiliza el profesional en psicología para tratar al paciente en duelo, las cuales van desde la orientación hasta el acompañamiento del paciente, dando a conocer estas estrategias que se pueden llevar a cabo en una terapia psicológica.

Calviño García en su estudio del 2017 (8) comenta que en el profesional en enfermería adquiere un papel fundamental en el abordaje del duelo, tanto para el paciente que se encuentra en fase terminal, como para la familia. Pues valora, estima e identifica las causas del estrés en el paciente.

López Moctezuma (9) en el 2019, desarrolló un estudio en el que identificó la etapa del duelo en la que se encuentran los pacientes que acuden a fisioterapia en la clínica de la ENES León, específico en el área de ortopedia. Concluyendo que aproximadamente el 44% de todos los pacientes, se encuentran en una etapa previa a la aceptación.

Ahora bien, a continuación, se explican temas que tienen relación directa con este estudio y que servirán para contextualizar la presente investigación en el área de orientación del duelo para el fisioterapeuta.

## Marco teórico.

A continuación, se definen algunos conceptos que ayudarán a comprender mejor y a describir el trabajo de investigación.

- Discapacidad.
- Pérdida y sus tipos.
- Duelo (etapas y tipos de duelo).
- El fisioterapeuta y su papel en el tratamiento del paciente en duelo.
- Las 6 R.

## Discapacidad.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, Discapacidad como concepto, es un término general que abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación. (10)

De igual forma Satoshi Ueda (2006), menciona que la discapacidad es el resultado de la interacción entre una persona que tiene una determinada condición de salud y el contexto ambiental en el que se desenvuelve. Así mismo, menciona que la discapacidad no es estática, sino que varía con las condiciones del ambiente. (11)

La Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud, mencionan que son múltiples las enfermedades y condiciones que generan discapacidad, pero que en particular las enfermedades y lesiones que afectan el sistema músculo esquelético y al tejido conjuntivo, constituyen una de las causas más frecuentes de discapacidad.(10)

Como se menciona anteriormente es muy frecuente la discapacidad a causa de algún problema músculo esquelético, entonces la discapacidad forma parte de la condición humana: casi todas las personas sufrirán algún tipo de discapacidad transitoria o permanente en algún momento de su vida, y las que lleguen a la vejez experimentarán dificultades crecientes de funcionamiento. (OMS).

Al ser tan frecuente y común la discapacidad, las personas que la sufren se enfrentan a obstáculos incapacitantes como actitudes negativas de maestros, compañeros de trabajo, incluso la familia que

influyen en la inclusión de las personas con discapacidad, lo que puede afectar la forma de ver su discapacidad y su condición.

Siguiendo con los conceptos necesarios para entender el presente trabajo de investigación, se definirá la idea de pérdida y su aplicación al área de la fisioterapia.

Reacción del paciente ante una enfermedad o discapacidad.

Egozcue Romero (2006) menciona de qué manera una enfermedad afecta al cuerpo en los siguientes puntos:

- Dolor
- Discapacidad
- Modificaciones en su estética
- Cambios anatómicos
- Limitaciones funcionales
- Fatiga y debilidad.

A continuación, se describe de qué manera una enfermedad afecta el área psicosocial. (12)

- En la imagen de sí mismo.
- En el estado de ánimo.
- En la relación con otras personas.
- En la sensación de autonomía y libertad.
- En la evaluación de opciones para la vida.
- En la reorganización de prioridades.
- En la planificación y el logro de metas.
- En el estilo de vida personal.

Así mismo, el efecto psicológico de una enfermedad depende de las características previas de la personalidad del paciente, es decir, una enfermedad por sí misma no hace que un sujeto se comporte de determinada manera.

De acuerdo con Egozcue Romero (2006), hay cinco tipos de respuestas ante una enfermedad:

1. Una reacción de angustia o depresión, que se convierte en una preocupación proporcional al grado real de la enfermedad.
2. Una reacción de negación de la enfermedad que se acompaña por una falsa alegría.
3. Una depresión reactiva que puede prolongarse y que implica hipocondría.
4. Una canalización de las ansiedades previas no relacionadas con el nuevo foco de preocupación.
5. Una incapacidad para funcionar social, ocupaciones y afectivamente, ya que se desarrollan temores, síntomas o actitudes negativas, aunque físicamente la persona sea capaz de funcionar adecuadamente.

#### **La fisioterapia, el fisioterapeuta y su función principal dentro de la terapia.**

La fisioterapia es un servicio brindado por fisioterapeutas a individuos y poblaciones para desarrollar, mantener y restaurar el movimiento máximo y la capacidad funcional durante toda la vida.(13). El servicio se brinda en circunstancias en las que el movimiento y la función se ven amenazados por el envejecimiento, las lesiones, el dolor, las enfermedades, los trastornos, las afecciones o los factores ambientales y con el entendimiento de que el movimiento funcional es fundamental para lo que significa estar saludable. (14)

Según la Confederación Mundial de Fisioterapia, WCPT por sus siglas en inglés, el fisioterapeuta es capaz de incluir dentro de su actuar profesional actividades como la promoción de la salud y el bienestar de los individuos y comunidad en general, haciendo hincapié en la importancia de la práctica regular de actividad física y el ejercicio; prevenir deficiencias, limitaciones en la actividad, restricciones en la participación y discapacidades en personas aparentemente sanas, que están en riesgo o con movimiento alterado por diversas razones; proporcionar y diseñar intervenciones para restaurar la integridad de los sistemas esenciales para el movimiento corporal, maximizando la función y recuperación del movimiento, minimizando el impacto de la discapacidad, mejorando la calidad de vida y la independencia en las actividades cotidianas. (15)

Lo anterior abarca el bienestar físico, psicológico, emocional y social. La práctica del fisioterapeuta implica la interacción entre el fisioterapeuta, los pacientes, las familias, los cuidadores, otros proveedores de atención médica y las comunidades, en un proceso de evaluación del potencial de movimiento y el

establecimiento de metas y objetivos acordados utilizando conocimientos y habilidades exclusivas de los fisioterapeutas. (14)

Entre las habilidades exclusivas de los fisioterapeutas se destacan las siguientes: (14)

- Llevar a cabo una evaluación integral del paciente o las necesidades de un grupo de pacientes.
- Evaluar los hallazgos de la evaluación para hacer juicios clínicos con respecto a los pacientes.
- Formular un diagnóstico, pronóstico y plan de tratamiento.
- Proporcionar consultas dentro de su experiencia y determinar cuándo los pacientes deben ser referidos a otro profesional.
- Implementar un programa de intervención o tratamiento de fisioterapeuta.
- Determinar los resultados de cualquier intervención o tratamiento.
- Hacer recomendaciones para la autogestión.

Además de sus habilidades para tratar al paciente, los fisioterapeutas pueden tener cualquiera de los siguientes propósitos: (14)

- Promover la salud y el bienestar de las personas, haciendo hincapié en la importancia de la actividad física y el ejercicio.
- Prevención de impedimentos, limitaciones de actividad, restricciones participativas y discapacidades en individuos con riesgo de alteraciones de los movimientos debido a factores de salud, factores estresantes socioeconómicos, factores ambientales y factores de estilo de vida.
- Proporcionar intervenciones para restaurar la integridad de los sistemas corporales esenciales para el movimiento, maximizar la función y la recuperación, minimizar la incapacidad y mejorar la calidad de vida.

Así bien, la rehabilitación es un proceso; es decir, un conjunto de fases sucesivas de un fenómeno natural. Por lo tanto, es utópico suponer que la rehabilitación se pueda realizar en forma unipersonal. Otro factor fundamental es que se rehabilita a una persona y no a una parte del cuerpo, un órgano o una función aislada. (11)

### **Aspectos psicosociales de la fisioterapia.**

Además de las habilidades que tiene el buen fisioterapeuta al tratar con el paciente, no debe dejarse de lado la cuestión emocional ya que posterior a una pérdida o discapacidad, se vienen consigo múltiples variables psicosociales.

Así pues, el fisioterapeuta trata en su práctica diaria con pacientes con discapacidad, que pueden presentar un perfil psicosocial determinado. El fisioterapeuta debe conocer y abordar estas dimensiones, ya que hasta podrían enmascarar la evolución real del tratamiento. (16)

De igual forma, la inclusión de un abordaje psicosocial en el tratamiento de Fisioterapia, como una intervención complementaria, puede ser de gran utilidad para una completa y eficaz atención al paciente. (16)

Así mismo, consideramos que resulta fundamental conocer los factores psicosociales asociados a la discapacidad, pues la aparición de una discapacidad no sólo supone un cambio en el estatus de salud física, sino que también surgen una serie de consecuencias sociales y psicológicas que determinarán el bienestar y la respuesta al tratamiento de estos pacientes. (16)

Es por tanto que el abordaje de la discapacidad no puede ser atendido únicamente desde el enfoque físico u orgánico, sino también desde el psicosocial.

### **Pérdida.**

De acuerdo a la RAE, una pérdida es la carencia o privación de algo que se poseía, este concepto se emplea también para nombrar a la falta o ausencia de algo que se tenía. (17)

En el ámbito clínico, las enfermedades o trastornos que atentan contra la salud del paciente, conllevan pérdidas de facultades o capacidades; físicas, intelectuales o psíquicas.

El dolor por la pérdida es parte de la condición humana. Cada pérdida trae consigo un duelo, y la intensidad no dependerá de la naturaleza del objeto perdido, sino del valor que se le atribuye. (18)

Continuando con lo anteriormente mencionado, se puede considerar que el duelo es producido por cualquier tipo de pérdida, y no solo es aplicable a la muerte de una persona. Por lo tanto, el duelo se lleva

a cabo siempre que el paciente tiene una pérdida significativa, siempre que se pierde algo que tiene valor, real o simbólico para quien lo pierde. (18)

Cabodevilla y Gómez Sancho (2007) señalan que la pérdida no está forzosamente ligada a la muerte, sin embargo, constituye el paradigma. (18)

Y si bien es cierto que, de acuerdo con anteriores autores, el duelo no está únicamente ligado a la pérdida de una persona debido a su muerte, también es cierto que existen diferentes tipos de pérdidas por las cuales el paciente tendrá un duelo.

Pangrazzi enumera y clasifica los tipos de pérdida en los siguientes 5 grandes bloques: (16)

**Pérdidas ligadas con el desarrollo.**  
Son pérdidas dirigidas al propio ciclo vital como la transición de la infancia a la juventud, o adultez a la vejez.

**Pérdidas de aspectos externos.**  
Se trata de pérdidas materiales que no tienen que ver directamente con la persona; trabajo, pérdidas económicas, objetos importantes o pertenencias.

**Pérdidas emocionales.**  
Concretamente son pérdidas relacionadas con lazos de amistad o amorosos.

**Pérdida de la vida.**  
Es un tipo de pérdida total, ya sea de una persona o de la propia vida a la que se enfrenta de forma directa la persona.

**Pérdidas de aspectos de sí mismo.**  
Son pérdidas relacionadas con la salud. Aparecen pérdidas físicas referentes al cuerpo, pérdidas cognitivas, motoras, psicológicas, autoestima, valores, ilusiones.

TIPOS DE PÉRDIDAS.

Entre los cinco tipos de pérdidas según Pangrazzi, la pérdida de aspectos de sí mismo sería un tema a destacar debido a que este tipo se relaciona directamente al área de rehabilitación física. (18)

Las pérdidas de aspectos de sí mismo serían de gran importancia para el paciente en fisioterapia, pues de estas depende que el paciente acuda o no a terapia de rehabilitación, así como que el paciente presente un duelo.

#### **Adherencia al tratamiento en fisioterapia.**

Por lo anteriormente destacado en las pérdidas, las cuales son clave para que el paciente continúe con su tratamiento fisioterapéutico. Se describe la adherencia al tratamiento en fisioterapia.

Uno de los mayores problemas que afectan a las intervenciones en salud es la falta de adherencia al tratamiento. En Fisioterapia esto se agudiza por el costo y el esfuerzo que le supone al paciente cumplir con las prescripciones. (19)

La adherencia a un tratamiento se define como la coincidencia entre el comportamiento de una persona y los consejos sobre salud o prescripciones que ha recibido. Es decir, cuando el paciente cumple de forma adecuada con las instrucciones que el terapeuta le ha dado. (19)

Como en casi todo cambio conductual, lo difícil es mantener la actividad, el mantenimiento de la adherencia debe ser definido por el profesional que prescriba el tratamiento. (19)

Para explicar un poco más las razones, a continuación, se definen algunas variables que influyen en la adherencia al tratamiento en fisioterapia:

1. Estado motivacional del paciente. Aquí mucho depende del diagnóstico y pronóstico previo que se le haya dado al paciente. En fisioterapia la motivación para realizar cualquier actividad es muy reducida, en algunos casos el tratamiento psicológico será necesario antes, durante o después de la intervención fisioterapéutica. (19)
2. Aspectos desagradables o aversivos de la situación de consulta. La motivación y comportamiento del propio profesional de la salud es baja y esto puede hacer que el trato no sea el más adecuado, como propone B. Kohlenberg, la propia relación terapéutica es una variable muy importante en el pronóstico de la terapia y la adherencia al tratamiento. (19)

3. Comprensión de las instrucciones. El profesional de la salud, por formación frecuentemente llega a dirigirse al paciente y dar instrucciones demasiado técnicas y esto hace que el paciente no entienda lo que le pasa ni lo que debe hacer para mejorar su situación. El terapeuta debe de adaptar la prescripción al repertorio verbal del paciente. (19)
4. La historia de interacciones entre el paciente y el profesional que da la prescripción (rapport). Se debe generar una relación buena con el paciente porque si esta relación ya está deteriorada, aunque el profesional sea excelente, la terapia tenderá al fracaso. (19)
5. La especificación de las consecuencias de seguir las instrucciones y de no seguirlas. La mayoría de las intervenciones no tienen en cuenta esta variable. Se debe de exponer a corto plazo y a largo plazo las consecuencias de seguir las indicaciones. Si el paciente no es consciente de lo que le “costará” recuperarse desde el inicio, puede que deje el tratamiento. (19)
6. La incompatibilidad entre las actividades diarias del paciente y la propia prescripción. La tarea del profesional aquí es buscar una solución entre ambas actividades, donde coincida el tratamiento con lo que el paciente normalmente hace. (19)
7. La complejidad de las acciones de la prescripción. Es más probable seguir una instrucción sencilla que una compleja, dependiendo el tipo de población al que va dirigido el tratamiento, una forma de asegurarse que se seguirán estas prescripciones es comprobar que estas acciones formarían parte de las habilidades del paciente. (19)
8. La historia personal del paciente para seguir instrucciones. Existen personas que pueden adaptarse a la hora de seguir instrucciones, pero otras que no; con este tipo de población hay que intentar otras formas como es la psicoterapia, aquí es cuando el fisioterapeuta refiere al paciente con un psicólogo/a. (19)
9. El tipo de consecuencias de las actividades prescritas y su distribución temporal. El tipo de consecuencias por seguir las instrucciones pueden ser desagradables o gratificantes. Por lo que es importante motivar y dejar en claro en el paciente que el hecho de seguir una orden en el tratamiento, puede traer más consecuencias gratificantes que aversivas. (19)

10. Aceptación por parte del paciente de que el dolor y sufrimiento forma parte de la vida. La mayoría de las prescripciones que da un fisioterapeuta suponen un esfuerzo por parte del paciente, se ha demostrado que las intervenciones basadas en la aceptación del dolor son más efectivas. (19)

Estos puntos anteriormente mencionados, nos dan herramientas para poder identificar la razón por la que el paciente puede estar o no dispuesto o motivado para realizar el tratamiento y en caso de que no, podemos pensar que está influenciado por algún tipo de duelo a consecuencia de la discapacidad.

## El duelo.

Como se ha mencionado, una pérdida conlleva un duelo y este depende del tipo de pérdida a la que la persona ha enfrentado. A continuación, se define el duelo y algunos términos generales importantes del mismo.

Según la RAE, Duelo del latín tardío *dolus*, “dolor, lástima, aflicción o sentimiento.” (20)

Se entiende por duelo a la manera de reaccionar 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. (21)

Así mismo, el duelo Incluye componentes psicológicos, físicos y sociales, con una intensidad y duración proporcionales a la dimensión y significado de la pérdida. En términos generales es un proceso normal, por lo que no se requieren situaciones especiales para su resolución. (21)

Todos atravesamos por momentos de duelo que afectan pensamientos y sentimientos y, en torno a nuestra actividad. Se habla de duelo ante la muerte de un ser querido, pero también puede referirse a cualquier otra pérdida: un trabajo, un amigo, un objeto muy querido, la salud. (21)

Así mismo, de acuerdo a J Bowlby, el duelo son todos aquellos procesos psicológicos, conscientes e inconscientes, que la pérdida pone en marcha. Y si, en efecto el duelo es una experiencia de dolor, lástima o resentimiento que se manifiesta de diferentes maneras por lo tanto podemos afirmar que el duelo es

un proceso normal, una experiencia humana por la que pasa toda persona que sufre una pérdida. Así es que no se trata de ningún proceso patológico en su estado principal. (18)

Para poder comprender el duelo como anteriormente se definió, existen algunos modelos que se presentan a continuación.

De acuerdo con Freud, los objetos, refiriéndose a lo que se ha perdido, son el elemento fundamental de la pérdida que se experimenta con el duelo, es decir, cuando se pierde afectivamente algo o a alguien significativo, se pierde una parte del yo.

Desde otra perspectiva, Parkes sugiere que la experiencia de duelo da lugar a grandes cambios en el espacio vital del individuo.(21) La persona establece vínculos con los elementos de su espacio vital y la vivencia como propios, por lo tanto, el individuo ha de desarrollar un nuevo esquema acerca del mundo acorde a sus nuevas circunstancias vitales.

Para continuar con lo que se ha descrito y como método de comprensión total del duelo, se definen los tipos de duelo.

Existen tipos de duelo, tales como:

### El duelo normal.

El duelo es una respuesta normal y natural a una pérdida de cualquier tipo y en este caso, la pérdida de capacidades que la persona tenía previo a un accidente, enfermedad o lesiones.

Por su parte, cada persona experimenta el duelo a su modo, aunque produce reacciones comunes. Es un proceso adaptativo para devolver el equilibrio y posibilita la maduración, la aceptación y adaptación a la pérdida y la vuelta a la vida de manera sana en un mundo sin el ser querido. Las personas con discapacidad también pasan por un proceso de duelo cuyos síntomas (tristeza, rabia, trastornos de conducta) debemos reconocer. (21)

Así mismo, el duelo es una respuesta natural ante una pérdida y cada persona lo experimenta de distinta forma, pero al final, las reacciones son comunes. (21)

Por otra parte, Kübler Ross argumenta que “el duelo es un proceso adaptativo para dar un equilibrio y con esto una maduración, aceptación y adaptación al tipo de pérdida”. Tal sería el caso en fisioterapia, pues el paciente con una pérdida, atraviesa por un duelo con los mismos síntomas, pero es importante mencionar que el paciente discapacitado podría requerir ayuda específica durante el duelo, para que éste no intervenga en la rehabilitación propia. (2)

Así mismo, el proceso de duelo es necesario para no caer en depresiones o en otros cuadros psicopatológicos, puesto que, cuando hay una muerte, siempre existe un duelo. Las personas con discapacidad necesitan más apoyos en este proceso. (21)

De igual forma, existen síntomas generales que pueden darse aislados, simultáneamente o no aparecer a lo largo de los diferentes momentos del proceso de duelo: enlentecimiento generalizado, inhibición de la motivación, culpabilidad, falta de apetito, insomnio, depresión, aislamiento, apatía o hiperactividad, pensamientos negativos, ideas de muerte, cambios de conducta y somatizaciones.

Puede ocurrir que la persona con discapacidad parezca indiferente o recurra entonces, a diversos tipos de comportamiento: tristeza, pérdida de habilidades, desgana, trastornos somáticos, del sueño, de la alimentación, ansiedad, alteraciones de conducta y conductas de aislamiento. Todos estos trastornos indican una profunda turbación interior. (21)

## Etapas del duelo.

“El duelo normal ya mencionado, está compuesto por cinco etapas; negación, ira, negociación, depresión y aceptación, son reacciones a la pérdida y forman parte del marco en el que aprendemos a aceptar”. “Son instrumentos para ayudarnos a enmarcar e identificar lo que podemos estar sintiendo”. (21)

Elisabeth Kübler Ross, entre otros autores, es la pionera en la descripción del duelo y su modelo de cinco etapas las cuales están descritas en un orden específico, pero se pueden presentar de manera distinta en cada persona.

En cuanto al tiempo, no se dispone de una respuesta a la pregunta de cuándo se ha terminado un duelo. Más bien, debe considerarse que es imprescindible haber completado las etapas; un punto de referencia de un duelo acabado es cuando la persona es capaz de pensar sin dolor en la situación que propició dicho duelo y cuando la persona puede volver a invertir sus emociones en su vida.(21)

A continuación, se muestran las cinco etapas del proceso del duelo en el orden en el cual Kübler Ross lo puntualiza en sus escritos.

La negación.

Negación Del latín negatio. “Acción y efecto de negar”. Y a su vez Negar viene Del latín negare. “Decir que algo no existe, no es verdad o no es como alguien cree o afirma”. (22)

Así pues, Kübler Ross define la negación como la imposibilidad de aceptar y reconocer como un hecho real el padecimiento de una enfermedad. (2)

De igual forma, esta primera etapa del duelo ayuda a sobrevivir a la pérdida. En ella, el mundo se torna absurdo y opresivo. La vida no tiene sentido. Existe conmoción de los hechos. La negación y la conmoción ayudan a afrontar la situación y a sobrevivir. (21)

Además, la negación ayuda a dosificar el dolor de la pérdida. Hay alivio en ella. Es la forma que tiene la naturaleza de dejar entrar únicamente lo que se es capaces de soportar. Estos sentimientos son importantes, pues son los mecanismos de protección de la psique. Dejar entrar de golpe todos los sentimientos asociados a la pérdida sería algo emocionalmente abrumador. No hay credibilidad sobre lo que ha sucedido porque, de hecho, la persona es incapaz de hacerlo. Creerlo del todo en esta etapa sería excesivo.(2)

La negación a menudo se concreta en un cuestionamiento acerca de la realidad. ¿Es cierto? ¿Ha pasado realmente? Es similar a no poder sacar alguien de la cabeza. La cuestión no es olvidar, sino aprender a vivir con la pérdida. (21)

Las personas a menudo se descubren contando la historia de su pérdida una y otra vez, lo cual es una de las formas en que la mente afronta los traumas. Es una manera de negar el dolor mientras se intenta

aceptar la realidad de la pérdida. Cuando la negación remite, va siendo poco a poco sustituida por la realidad de la pérdida.

Conforme se va aceptando la realidad de la pérdida e inician las preguntas, de igual forma comienza el proceso de curación y conforme avanza el proceso, comienzan a aflorar todos los sentimientos que estaban en negación. (2)

La negación en un paciente que acude a fisioterapia, requiere cierta atención específica ante cada una de sus representaciones o síntomas.

Se describe la actitud general y características de una persona en etapa de negación y la actitud de un paciente que acude a fisioterapia en la misma etapa. (9)

#### Negación.

La negación es un estado en donde la persona rechaza admitir o creer en la verdad, ésta puede ser verbal o puede ocurrir con un determinado comportamiento.

#### Características:

- Estado de bloqueo emocional.
- No aceptar que se tiene un problema.
- Invalidación de la información.
- Apatía frente a la situación.
- Se muestra la emoción contraria a la que siente.
- Rechazo a hablar del problema.
- Aislamiento de la sociedad o de las personas que saben que tiene el problema.
- Miedo.
- Vivir de ilusiones.

(9)

#### La negación en Fisioterapia.

En fisioterapia se pueden observar algunos comportamientos de los pacientes que son equiparables a las características de un individuo en fase de negación.

#### Comportamiento en fisioterapia:

- Rechazo del diagnóstico médico o fisioterapéutico.
- No ingresar a terapia después de la valoración.
- No realiza el tratamiento en casa.
- No cuidarse (seguir realizando actividades que están contraindicadas).
- Muestra desinterés por el tratamiento.
- Evade hablar de la enfermedad.
- Finge no sentir dolor.
- Busca otro diagnóstico.

(9)

Dejando de lado la etapa de la negación, la Ira es la siguiente etapa por la cual la persona continua según Kübler Ross.

Ira Del Latín Ira. "Sentimiento de indignación que causa enojo". (23)

La ira es definida como una reacción emocional de rabia, envidia, resentimiento y hostilidad.

Esta etapa se manifiesta de muchas formas: ira contra un ser querido por no haberse cuidado mejor o ira contra sí mismo por no haber cuidado mejor de él. La ira no tiene por qué ser lógica ni válida. Puede existir enojo por no haber visto que esto iba a pasar y porque no se pueda hacer nada para evitarlo. (2)

Es posible que uno también esté enfadado consigo mismo por no haberlo podido evitar. No es que tuviera poder para hacerlo, pero sí tenía voluntad. Pero, sobre todo, uno puede estar enfadado por encontrarse en una situación que no esperaba, merecía ni deseaba.

A medida que los efectos de ocultación y de la negación comienzan a desgastarse, la realidad y el dolor afloran. Pero no estamos listos por completo, la intensa emoción de dolor se desvía, reorientándose, y se expresa de manera contradictoria en forma de ira.

Así bien, el enojo o la ira puede estar dirigido a objetos inanimados, a extraños, a amigos o familiares. Racionalmente, sabemos que la persona no tiene la culpa.

Pero de igual forma, la ira es una etapa necesaria del proceso curativo. Debe haber disposición a sentir la ira, aunque pueda parecer infinita. Cuanto más auténticamente se sienta, antes comenzará a disiparse y antes habrá curación. Hay muchas otras emociones bajo la ira, y se abordan a su debido tiempo, pero la ira es la emoción con la que se está más habituados a tratar. A menudo se usa para evitar los sentimientos más hondos hasta estar preparados para afrontarlos. (9)

Un paciente en la etapa de ira que acude a fisioterapia puede presentar los siguientes comportamientos:

(9)

Ira.

La ira es un estado emocional donde se produce un sentimiento de enojo e indignación, sea por nosotros mismos u otras personas.

Características:

- Aislamiento social.
- Hacer corajes por todo.
- Mal humor constante.
- Agresividad.
- Fastidio hacia las actividades.
- Aversión a todo.
- Mostrar intolerancia.
- Desesperación.
- Resentimiento.
- Actitud de desprecio.
- Llorar por coraje.

(9)

La ira en Fisioterapia.

En fisioterapia se pueden observar algunos comportamientos de los pacientes que son equiparables a las características de un individuo en fase de ira.

Comportamiento en fisioterapia:

- Mantenerse callado o retraído durante la terapia.
- Mostrarse agresivo o de mal humor al expresarse.
- Realiza el ejercicio de forma agresiva.
- No presenta atención a las indicaciones.
- No realiza el tratamiento en casa.
- Se muestra incómodo y hostil al tratamiento.
- Se queja por todo.
- Se muestra impaciente por los resultados.

(9)

## Negociación o pacto.

De acuerdo con Kübler Ross, la siguiente etapa en el proceso del duelo es la negociación o el pacto.

Negociación Del latín *Negotiatio*. “Acción y efecto de negociar”. Y a su vez *Negotiar* proviene del latín *Negotiari*. “Tratar y comerciar, comprando y vendiendo o cambiando géneros, mercancías o valores para aumentar el caudal”. (24)

Pacto Del latín *Pactum*. “Concierto o tratado entre dos o más partes que se comprometen a cumplir lo estipulado.” (25)

La etapa del pacto/negociación es una forma de afrontar la culpa y se entabla, de forma imaginaria o real, con aquéllos hacia las cuales dirigió la ira. A menudo va acompañada de culpa. Es posible que incluso haya un pacto con el dolor. Se hace cualquier cosa por no sentir el dolor de esta pérdida.

Cuando se atraviesa por la etapa de la negociación, la mente modifica los acontecimientos pasados mientras explora todo lo que se podría haber hecho y no se hizo.

La etapa de negociación presenta comportamientos distintos en el paciente en fisioterapia. (9)

### Negociación.

La negociación es aquella en la que la persona ya siente dolor de la pérdida, donde está consciente del cambio y de lo que le está sucediendo. Es aquí donde se requiere realizar un intercambio, pactar esta situación a cambio de algo.

#### Características:

- Prometer ser mejor persona a cambio de algo.
- Estar dispuesto a todo (hacer lo que corresponde)
- Cuidarse más
- Apelación de un ser supremo (depende de las creencias individuales).
- Disposición a asumir riesgos.
- Se busca hacer un trato.
- Actitud positiva.
- Posición de intercambio.
- Reproche hacia sí mismo o a los demás.

(9)

## Fisioterapia.

En fisioterapia se pueden observar algunos comportamientos de los pacientes que son equiparables a las características de un individuo en fase de negación.

### Comportamiento en fisioterapia:

- Se trata de negociar con el terapeuta (si realizo todos los ejercicios en casa, ¿en cuánto tiempo estaré bien?, si sigo todas las indicaciones ¿volveré a realizar mis actividades normales?)
- Realiza los ejercicios del tratamiento más veces de lo indicado.
- Realizan actividades que están contraindicadas en ese momento como parte del intercambio.
- Buscan varias alternativas de tratamiento.
- Muestra optimismo al tratamiento.
- Se muestra amable.
- Expresa arrepentimientos.

(9)

## Depresión.

Depresión Del latín Depressio. “Acción y efecto de deprimir o deprimirse”. Y a su vez Deprimir proviene Del latín Deprimere. “Disminuir el volumen de un cuerpo por medio de la presión”. (26)

La depresión es definida por Kübler Ross como un conjunto de sentimientos de un profundo vacío y dolor ante la penosa situación. En esta etapa aparece la sensación de vacío, y el duelo entra a un nivel más profundo. Parece que esta etapa depresiva va a durar para siempre. (21)

Es importante comprender que esta depresión no es un síntoma de enfermedad mental, sino la respuesta adecuada ante una gran pérdida.

La depresión normal es la tristeza que sentimos en determinados momentos de la vida, el resfriado común de las enfermedades mentales. Cuando la depresión sigue a una pérdida, es posible identificar penas específicas. En las depresiones más graves y duraderas, es difícil recibir apoyo.

## Depresión.

La depresión se puede describir como el hecho de sentirse triste, melancólico, infeliz, abatido o derrumbado.

### Características:

- Pérdida de placer en sus actividades favoritas.
- Sentimientos de desesperanza y abandono.
- Inactividad y retraimiento de las actividades usuales.
- Dificultad para concentrarse.
- Sentimientos de inutilidad y culpa.
- Cansancio y falta de energía.
- Dificultad para conciliar el sueño o exceso de sueño.
- Bajo estado de ánimo.
- Pérdida del apetito.

(9)

## Fisioterapia.

En fisioterapia se pueden observar algunos comportamientos de los pacientes que son equiparables a las características de un individuo en fase de depresión.

### Comportamiento en fisioterapia:

- Expresiones verbales de desesperanza.
- Mostrarse callado o retraído durante la terapia.
- Llorar durante la terapia.
- Demostraciones de desánimo por su recuperación.
- No realiza tratamiento en casa.
- Faltar a terapia.
- Falta de energía durante el ejercicio terapéutico.
- Expresión facial de tristeza.
- Pérdida notable de peso.

(9)

## Aceptación.

Aceptación Del Latín Tardío *acceptatio*. “Acción y efecto de aceptar”. Por lo que Aceptar viene Del Latín *Acceptare*. “Recibir voluntariamente o sin oposición lo que se da, ofrece o encarga”. (27)

Aceptación según Kübler Ross es el reconocimiento de la enfermedad y situación de dolor y limitaciones que conlleva, sin buscar culpables, ni adoptar una posición de derrota, sino asumir una actitud responsable de lucha y supervivencia. (2)

La aceptación suele confundirse con la noción de que nos sentimos bien o estamos de acuerdo con lo que ha pasado. No es eso. La mayoría de la gente no se siente bien o de acuerdo con la pérdida de un ser querido. En esta etapa, se acepta la realidad de que nuestro ser querido se ha ido físicamente y se reconoce que dicha realidad es la realidad permanente. Nunca nos gustará esta realidad ni estaremos de acuerdo con ella, pero, al final, la aceptamos. Aprendemos a vivir con ella. Es la nueva norma con la que debemos aprender a vivir. Ahora es cuando nuestra readaptación y curación final pueden afianzarse con firmeza, a pesar de que, a menudo, vemos y sentimos la curación como algo inalcanzable. (18)

### Aceptación.

La aceptación consiste en ser consciente de todo lo que se ha perdido y aprender a vivir con dicha pérdida.

#### Características:

- Ser fuerte frente a la situación.
- Tomar las cosas como son.
- Madurez.
- Quererse tal y como se es.
- Asumir el cambio.
- Adaptación a la nueva realidad.
- Disfrutar nuevamente las alegrías cotidianas.
- Superación de las barreras emocionales.
- Actitud positiva.
- Estar en paz y armonía con uno mismo y las situaciones que se presentan.
- La vida comienza a tener sentido.

(9)

## Fisioterapia.

En fisioterapia se pueden observar algunos comportamientos de los pacientes que son equiparables a las características de un individuo en fase de aceptación.

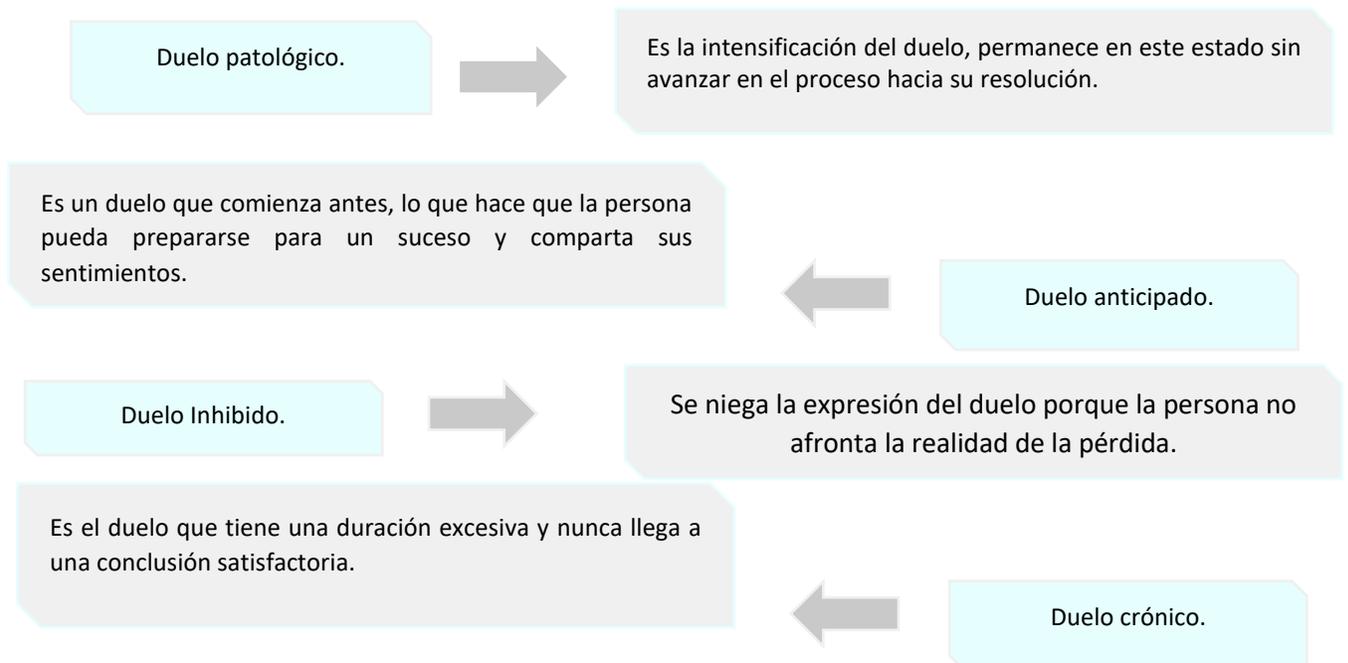
### Comportamiento en fisioterapia:

- Ir a fisioterapia.
- Realizar su tratamiento de forma adecuada y continua.
- Cumplir las indicaciones del terapeuta.
- Cuidarse (evitar acciones que perjudiquen más su estado de salud).
- Apariencia de tranquilidad y optimismo.
- Hablar de la enfermedad sin ningún problema.
- Adaptación a los cambios que confiere el estado de salud.
- Mostrar paciencia al tratamiento.

(9)

No todos los individuos que acuden a fisioterapia atraviesan de la misma forma el duelo y tampoco existe un orden prescrito por el cual se desarrolle este proceso. Kübler Ross, habla de distintos tipos de duelo, además del duelo normal existe el duelo patológico, el pre duelo, y el duelo inhibido.

En el siguiente esquema se describe los tipos de duelo patológico de acuerdo a Meza Dávalos et. al. (2)



(21)

## El fisioterapeuta y su papel en el tratamiento del paciente en duelo.

El fisioterapeuta, de acuerdo con la Confederación Mundial de Fisioterapia (WCPT), por sus siglas en inglés es el profesional que maneja cierta información que le permite identificar y maximizar la calidad de vida y el potencial de movimiento funcional, dentro de las esferas de promoción, prevención, mantenimiento, intervención o tratamiento, habilitación y rehabilitación. (4)

Siguiendo con lo anterior, la práctica del fisioterapeuta implica la interacción entre el fisioterapeuta, los pacientes, las familias, los cuidadores, otros proveedores de atención médica.

La WCPT habla sobre que los fisioterapeutas están calificados profesionalmente para:

- Llevar a cabo una evaluación integral del paciente.
- Evaluar los hallazgos de la evaluación para hacer juicios clínicos con respecto a pacientes.
- Formular un diagnóstico, pronóstico y plan.
- Proporcionar consultas dentro de su experiencia y determinar cuándo los pacientes deben ser referidos a otro profesional.
- Implementar un programa de intervención de fisioterapeuta.
- Determinar los resultados de cualquier intervención.
- Hacer recomendaciones para la autogestión.

Así mismo, el fisioterapeuta no solo se limita al trato con el paciente, también se dedica a la promoción de salud, a la investigación y la docencia.

Como se mencionaba anteriormente, además de las aptitudes y alcances profesionales del fisioterapeuta, incluye también el bienestar psicológico y emocional, ya que los pacientes que acuden a fisioterapia con algún tipo de discapacidad, son propensos a presentar un duelo a causa de la pérdida de alguna función y todo lo que esto trae como consecuencia.

Recordemos que el fisioterapeuta es uno de los profesionales de la salud que más contacto tiene con el paciente en cuanto a tiempo y contacto físico, así que la relación que el fisioterapeuta desarrolle con el paciente es crucial para que éste exprese sus emociones y de esta manera el fisioterapeuta tenga una base para orientarse sobre su acción con estos pacientes.

De acuerdo con lo anteriormente mencionado, Ospina Muñoz sugiere que el valor del respeto hacia el otro, la empatía, la capacidad de escucha activa, el lenguaje verbal adecuado y lenguaje gestual, así como el uso moderado de términos médicos y conocimiento de la personalidad del paciente durante la entrevista, son factores determinantes de una buena relación del terapeuta con el paciente. (28)

## Las seis R.

Terrése Rando, desarrolló el método de las 6 R, el cual se describe a continuación. (29)

### **Reconocer la pérdida.**

En esta primera fase, reconocer, ya notamos la ausencia del ser amado, objeto, capacidad, salud, etc. Aquí emergen recuerdos y la búsqueda de lo que se ha perdido, y al no encontrarlo, se experimenta una gran sensación de vacío. (29)

### **Reaccionar.**

En esta parte de la tarea que ha de seguirse, sería reaccionar ante la separación de la persona el duelo y lo que ha perdido, que consiste en identificar, aceptar y expresar emociones y sentimientos. Aquí se le da nombre al sentimiento y se detecta la necesidad que se encuentra detrás del sufrimiento. (29)

### **Recordar.**

La tarea aquí, es recordar y re experimentar la relación; admitir y revivir de manera realista los sentimientos, los recuerdos y los momentos compartidos, tanto buenos como malos, ya que se aceptó lo irreparable de una pérdida y que se entiende no hay nada que se pueda cambiar, y se empieza la tarea de vivir sin lo que se ha perdido. (29)

### **Replantear.**

Ahora bien, se replantean los papeles; esto es, estar dispuesto a replantear la identidad previa, el estilo, los valores y prioridades de la forma anterior de la vida, aceptar que el mundo pasado ha cambiado irremediabilmente. (29)

## **Reacomodarse.**

La tarea a realizarse aquí es adaptarse a un mundo nuevo, diferente e incompleto si se le compara con el anterior; sustituir la relación presencial por una nostalgia y recuerdos. (29)

## **Reinvertir.**

La última tarea a desempeñarse consiste en reinvertir la energía psicológica: orientar el amor, el interés y la dedicación que liga al doliente con lo que ha perdido hacia la búsqueda de nuevos proyectos, ilusiones, afectos y motivos para vivir. (29)

El método anteriormente descrito puede ser una base útil para que el fisioterapeuta tenga las herramientas y conozca cuales son las tareas a realizar por parte del paciente y así, llevar a cabo el manual de orientación de duelo.

## **Estado actual del conocimiento.**

El duelo es un proceso natural después de una pérdida y puede presentarse en el área de la salud ante profesionales como son los psicólogos, fisioterapeutas o enfermeros. Como se mencionó anteriormente, el duelo puede presentarse en cualquier momento, incluso durante un tratamiento, lo que puede alterar los objetivos del profesional encargado de abordar a dicho paciente.

A continuación, se presentan algunos documentos de investigación que fueron seleccionados para enriquecer este proyecto. Se redactan bajo el tema "El duelo en el área de la salud y fisioterapia".

El duelo en el área de la salud y fisioterapia.

Amenero et al. (30) Menciona que se ha documentado que los estudiantes de medicina y los médicos no han recibido un entrenamiento formal para poder dar malas noticias. En un estudio realizado en 2014 se encontró que, de 317 profesionales de salud de un hospital general de Lima, 72% de ellos reconocieron no haber recibido capacitación para abordar un duelo. (30)

Zamorano Bayarri. (31) Menciona el equipo de atención primaria de salud debe concentrar sus atenciones en acompañar el duelo de los pacientes que lo comuniquen o soliciten ayuda, prevenir la aparición de

algunos duelos patológicos, al menos en los cuidadores de ancianos, pacientes graves y terminales e intentar reconducir duelos que toman un curso patológico.

García Campayo. (31) Habla acerca del diagnóstico, pronóstico y tratamiento, en el cual menciona el abordaje farmacológico que no es muy recomendable, así como el abordaje un tanto psicológico, que enfatiza en la escucha activa y empatía ante el paciente.

Hermosín et al. (8) Desarrollaron un método que incluye la valoración, planificación, intervención y evaluación para los pacientes con duelo que acuden a enfermería. También mencionan que todo el método incluye la participación de un equipo multidisciplinar y de la misma familia.

López Moctezuma. (9) Utilizó como instrumento la Escala de Fases de Duelo, EFD-66, para identificar en qué etapa del duelo se encontraban los pacientes del área de ortopedia y deporte en la clínica de fisioterapia de la ENES UNAM. Identificó la etapa de duelo en la que se encuentran los pacientes de fisioterapia en ortopedia y deporte y se detecta que una cuarta parte de ellos atraviesa por fases emocionales no adecuadas para su recuperación.

# CAPÍTULO 3. METODOLOGÍA.

“No hay grandeza donde faltan la sencillez, la bondad y la verdad”.

León Tolstói

## Metodología de la investigación.

El presente apartado, así como la metodología de estudio se define con base en lo descrito por Hernández Sampieri. (33)

## Enfoque del estudio.

El enfoque del presente estudio es cualitativo pues se caracteriza por la recolección y análisis de información de calidad para comprobar o no una hipótesis. (33)

## Alcance del estudio.

Exploratorio: ya que se abarcan temas poco abordados y del cual la información es escasa, se incluyen dudas y una visión a futuro del mismo. (33)

El estudio de las actividades de un fisioterapeuta ante un paciente en duelo es prácticamente nuevo, ya que existe poca literatura en donde se especifique la manera en que el fisioterapeuta puede dirigirse al paciente en duelo con el objetivo de que este acceda a realizar el tratamiento fisioterapéutico.

No experimental: en este estudio no se modifica variables, únicamente se recolecta la información en su contexto natural y se analiza. (33)

## Diseño del estudio.

El diseño de este estudio es transversal ya que se recolecta información ya existente sobre el duelo para después describirlo y relacionarlo con la fisioterapia.

## Herramienta del estudio.

En este estudio se usa como herramienta base la guía técnica para la elaboración de manuales de procedimientos de la secretaría de salud del 2013, debido a que proporciona los elementos técnicos y metodológicos necesarios que permitan sistematizar la información contenida en los mismos y faciliten su elaboración, integración e incluso su actualización. (34) De igual forma, esta guía se emplea comúnmente en el sector salud, en el área administrativa para optimizar sus recursos, simplificar procesos y mejorar su eficacia.

Así mismo, se optó por usar de base esta guía ya que se puntualiza de manera específica todos los apartados contenidos en el manual, además de que es una fuente confiable por ser de la secretaría de salud.

Ahora bien, un manual se considera como un instrumento que establece mecanismos para el desempeño de actividades e intervención en diferentes etapas con el fin de proporcionar información básica para orientar al personal respecto a una dinámica. (34)

A continuación, se describe detalladamente qué es un manual, los componentes del mismo y cómo se desarrolló cada uno en esta investigación para conformar el Manual de Orientación del Duelo para fisioterapeutas: (34) (35)

## El manual de procedimientos.

Se puntualiza la siguiente información a manera de definición y descripción debido a que posteriormente se desarrolla un manual de procedimientos.

El Manual de Procedimientos es el documento que contiene la descripción de actividades que deben seguirse en la realización de las funciones de un área, o de dos o más de ellas, suelen contener información y ejemplos que puedan auxiliar al correcto desarrollo de las actividades. En él se encuentra registrada y transmitida sin distorsión la información básica referente al funcionamiento, facilita las labores de la evaluación y control y que el trabajo se esté realizando o no adecuadamente. (34)

Así mismo, el objetivo principal de un manual clínico, es proporcionar al personal los elementos técnicos necesarios para la documentación de procedimientos y uniformar los criterios que permitan la sistematización de la información contenida en los mismos. (34)

En cuanto al contenido del manual, ahora se describen los componentes del mismo, de acuerdo a la guía técnica para la elaboración de manuales de procedimientos de la secretaria de salud del 2004. (34)

### **La portada.**

De acuerdo con el Real Academia Española, una portada es la primera plana del manual, en que figuran el título del libro, el nombre del autor y el lugar y año de la impresión. (34) (36)

Denominada también pasta o carátula, esta deberá contemplar:

- Logotipo, dispuesto en el ángulo superior izquierdo de la lámina.
- En la parte central superior anotar la denominación del área mayor de la cual depende la unidad que elabora el Manual.
- En la parte central de la hoja se señalará el título del documento y;
- En el ángulo inferior derecho se incluirá la fecha de elaboración (mes y año).

#### 1. La portada o carátula.

- Esta contempla un logotipo, en este caso el de la universidad en la parte superior izquierda de la portada.
- En la parte central superior se ubicó el área al cual depende el manual.
- En la parte central de la portada se señaló el título del documento.
- En el ángulo inferior derecho se incluye la fecha de elaboración (mes y año).

### **Índice.**

Según la Real Academia Española, el índice es la lista ordenada de los capítulos, artículos, materias, voces, etc., en él contenidos, con indicación del lugar donde aparecen. (37)

En este rubro se deberá describir la relación que especifique de manera sintética y ordenada, los capítulos o apartados que constituyen la estructura del manual, así como el número de hoja en que se encuentra ubicado cada uno de estos. (34)

## 2. Índice.

Se describió de manera sintética y ordenada los capítulos o apartados que dan estructura al manual.

### **La introducción.**

La introducción, de acuerdo con la RAE, es el exordio y origen de un discurso o preámbulo de una obra literaria o científica. (38)

Se refiere a la explicación que se dirige al lector sobre el contenido del manual, de su utilidad y de los fines y propósitos que se pretenden cumplir a través de él.

## 3. Introducción.

Se redactó la explicación dirigida al lector sobre el contenido del manual, su utilidad y los fines y propósitos del mismo.

### **El objetivo del manual.**

Aquí se debe definir el propósito final que se persigue con la implantación del instrumento. La formulación del objetivo debe ser breve, clara y precisa.

## 4. Objetivo del manual.

Aquí se definió los propósitos finales que persigue el manual.

### **Contenido.**

En este apartado del documento, se define detalladamente el procedimiento que es la narración cronológica y secuencial de cada una de las actividades que deberán agruparse en etapas, y que hay que realizar dentro de un procedimiento, explicando quién, qué, cómo, dónde y cuándo se hace.

## 5. Contenido.

A continuación, se describe el contenido del manual; el cual está basado en el conocimiento procedente de investigaciones previas, así como en la bibliografía encontrada sobre el tema del duelo y cómo abordarlo.

Así mismo, esta investigación y el contenido del manual, se basa en las reflexiones necesarias desde el punto de vista fisioterapéutico y orientación por parte de un profesional en el área psicológica.

## Referencias.

Ahora bien, en este apartado del manual se puntualizan aquellos documentos que son requeridos para poder llevar a cabo el procedimiento, y que sirven para tener un mejor entendimiento del mismo o completar su ejecución.

## 6. Referencias.

Se registraron los libros, artículos, textos y toda la bibliografía utilizada para recabar información.

## Límites.

Límites espaciales.

El presente estudio se redactó en la jefatura de psicología de la Facultad de Estudios Superiores, Iztacala y en el Municipio de Ecatepec de Morelos en el Estado de México.

Límites temporales.

La investigación se desarrolló en un periodo de 8 meses; iniciando el mes de enero del 2020 y culminó en el mes de agosto del mismo año. (Anexo. Cronograma de actividades)

Limites conceptuales.

Duelo.

Se entiende por duelo a la manera de reaccionar ante una 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.

Según Kübler Ross, el duelo normal está compuesto por cinco etapas; negación, ira, negociación, depresión y aceptación, las cuales son reacciones a la pérdida y forman parte del marco en el que aprendemos a aceptar”.

Fisioterapeuta.

El fisioterapeuta, de acuerdo con la WCPT es el profesional que maneja cierta información que le permite identificar y maximizar la calidad de vida y el potencial de movimiento funcional, dentro de las esferas de promoción, prevención, mantenimiento, intervención o tratamiento, habilitación y rehabilitación.

Manual.

El Manual de Procedimientos es el documento que contiene la descripción de actividades que deben seguirse en la realización de las funciones de un área, o de dos o más de ellas, suelen contener información y ejemplos que puedan auxiliar al correcto desarrollo de las actividades.(39)

# CAPÍTULO 4. RESULTADOS.

“Pregúntate si lo que estás haciendo hoy te acerca a donde  
quieres estar mañana”.

Walt Disney.

A continuación, se presenta el manual de orientación de duelo para fisioterapeutas propuesto como resultado de esta investigación.



<b>Presentación</b>	<b>4</b>
<b>Introducción</b>	<b>8</b>
<b>Objetivos del manual</b>	<b>10</b>
<b>Contenido</b>	<b>12</b>
Datos prácticos a considerar previo al contacto con el paciente en duelo	13
Propuesta de tareas a realizar por el fisioterapeuta ante el paciente en duelo.	23
Negación	23
Ira	24
Negociación	25
Depresión	26
Aceptación	27
<b>Capítulo VI. Referencias</b>	<b>28</b>

# Presentación

4

## Presentación

El “Manual de orientación de duelo para fisioterapeutas” que se presenta a continuación, fue elaborado por **José Renato Díaz Beltrán**, egresado de la licenciatura de fisioterapia como un proyecto de investigación de tesis con el apoyo y tutoría del Doctor Mauricio Alberto Ravelo Izquierdo, durante el año 2020.

Este manual es una propuesta para orientar a los estudiantes de fisioterapia y fisioterapeutas sobre la forma de actuar ante un paciente que se encuentra en una fase del duelo; actualmente cerca del 40% de la población de pacientes de la clínica de fisioterapia en el área de Ortopedia y deporte, se encuentran inmersos en alguna etapa del proceso de duelo; el diagnóstico previo se obtuvo de una previa investigación, con ayuda de Escala de Fase de Duelo (EFD-66), una buena

alternativa para identificar la etapa del duelo en donde se encuentra inmersa el paciente.

Así mismo, los estudiantes y fisioterapeutas se enfrentan día a día ante la situación en que un paciente a causa de una discapacidad o por la modificación de su estilo de vida, subsecuente a una lesión o enfermedad, los cuales debido a su pérdida individual, presentan ciertas características y conductas debido a que atraviesan un duelo. No obstante, en la fisioterapia no se cuenta con suficiente información y herramientas para saber qué postura se debe mantener ante este tipo de pacientes y sobre todo cómo actuar ante una situación que pueda presentarse. Más grave aún, existe poco interés sobre estos temas que son de suma importancia para llevar a cabo un terapia amena y sobre todo, obtener los resultados esperados.

Frente a lo anteriormente mencionado, en el proyecto se recabó información sobre las características que puede presentar un paciente en duelo, así como sus conductas ante un fisioterapeuta y de igual forma, se recurrió a distintos autores que presentan opciones sobre la forma de actuar del profesional de la salud ante una persona en duelo.

Cabe mencionar que el estudiante o fisioterapeuta no va a reemplazar ni realizar un tratamiento psicológico, su objetivo principal sería actuar y llevar un lenguaje durante la terapia con el que el paciente permita que el fisioterapeuta lleve a cabo sus actividades como las ha planeado para obtener buenos resultados y una mejor evolución. Así pues, el manual sería una opción para los estudiantes de la clínica de fisioterapia de la UNAM, ENES León. Y para los fisioterapeutas interesados en informarse y orientarse sobre el proceso

del duelo, sus etapas y características, así como la forma de actuar, qué hacer y qué no hacer ante un paciente en duelo que acude a fisioterapia.

El manual entra de lleno a explicar los objetivos de esta intervención, también incluye esquemas que sintetizan la información y las propuestas de acción. Así mismo, se usa un lenguaje sencillo que todo estudiante y fisioterapeuta puede comprender.

Se espera que el fisioterapeuta interesado, ponga en práctica este manual para poder desarrollar un estudio de intervención, en el cual pueda comprobarse su eficacia y obtener buenos resultados al aplicarse por estudiantes en paciente que acuden a fisioterapia, desde la UNAM, ENES León; así como en la práctica diaria de fisioterapeutas profesionales.

# Introducción

8

## Introducción



La Organización Mundial de la Salud (OMS), en Enero de 2018, estima que más de mil millones de personas viven con algún tipo de discapacidad, aproximadamente un 15% de la población mundial.

Por otra parte, Kübler Ross, menciona que cualquier persona que ha vivido una pérdida, presenta un duelo. En este caso una pérdida de la función por una discapacidad desprende dicho proceso, el cual comprende cinco etapas; ira, negación, negociación, depresión y aceptación.

Así mismo, las personas con discapacidad no están ajenas a esta reacción adaptativa del duelo aún que si pueden presentar diferentes reacciones y secuenciación distinta a las personas sin discapacidad.

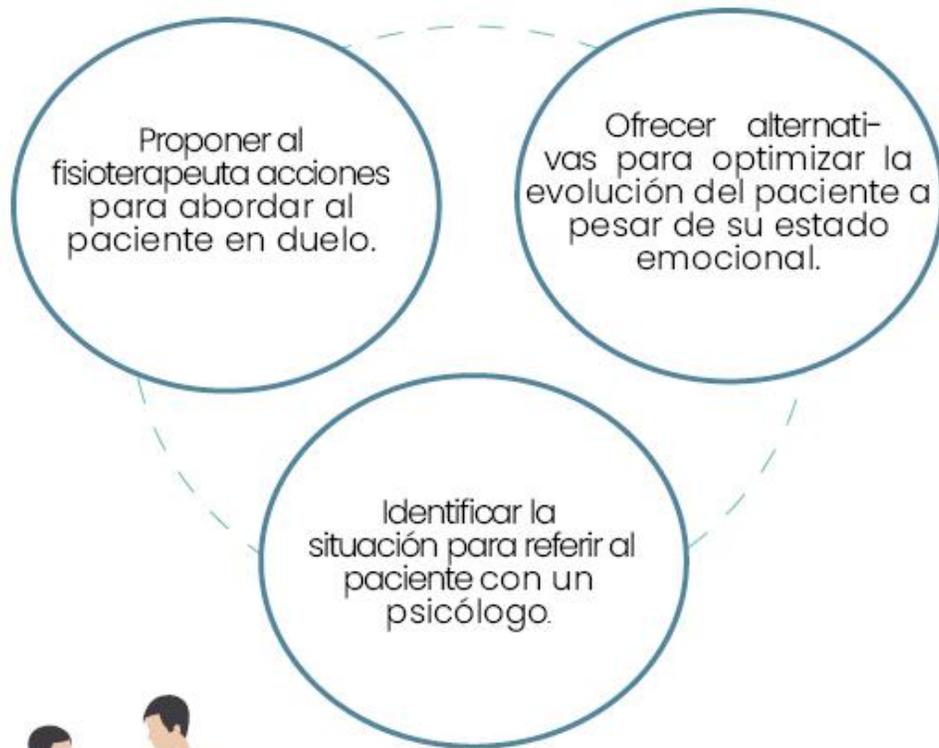
En cuanto a la fisioterapia, la información sobre métodos de intervención que contribuyen a la evolución del paciente en cuanto al duelo se refiere, es escasa. Tomando en cuenta sus aspectos emocionales, los cuales pueden interferir en el tratamiento por múltiples causas, se buscan alternativas para lograr la recuperación del paciente a pesar de su estado emocional.



# Objetivos del manual

10

## Objetivos del manual



# Contenido

12

## Contenido

Datos prácticos a considerar previo al contacto con el paciente en duelo.

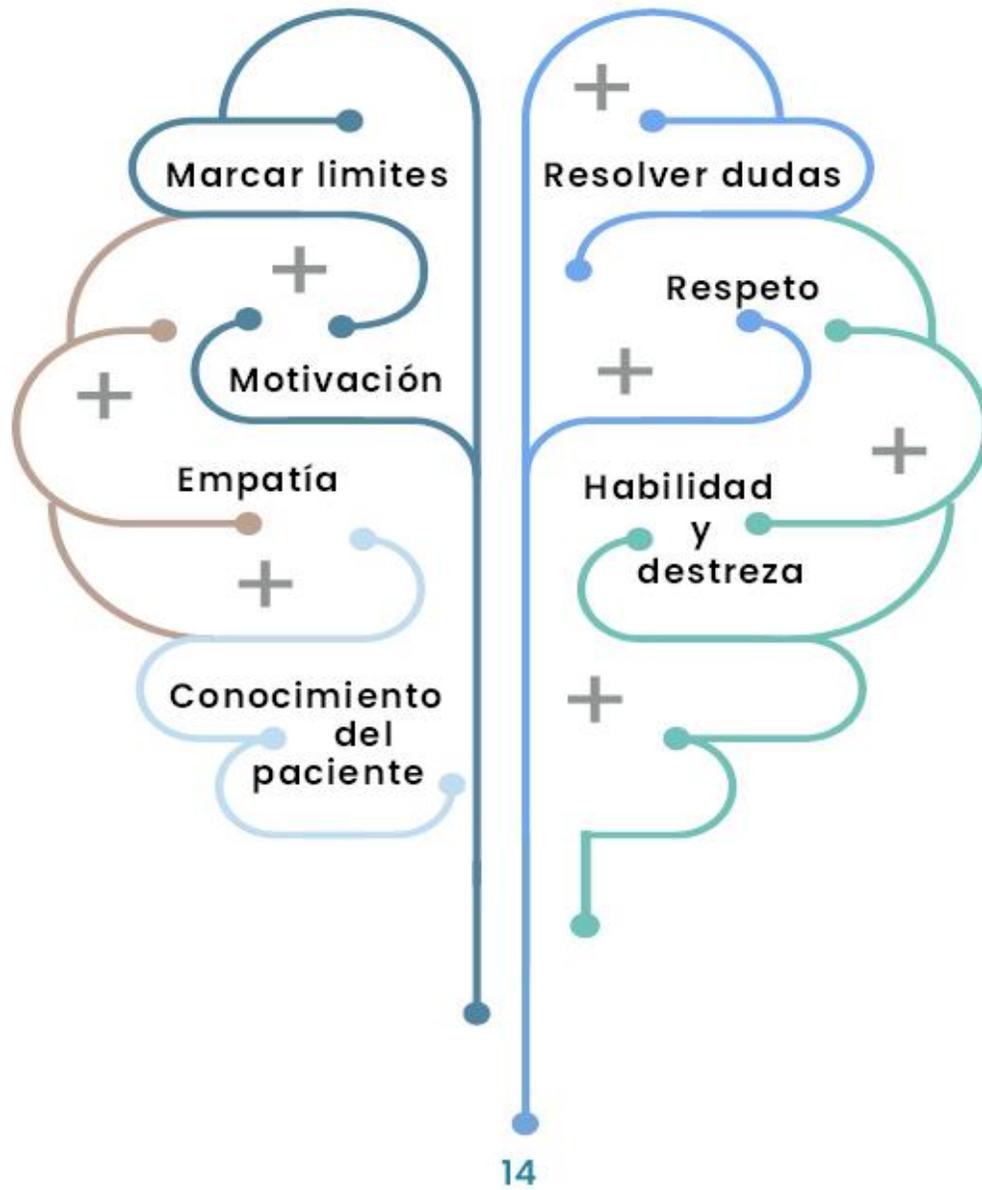
Ahora bien, trabajar con personas que están pasando por una situación de pérdida significa estar en contacto con fuertes emociones, por lo que el fisioterapeuta debe estar dispuesto y consciente de lo que podría presentarse.

Cuando orientamos y/o intervenimos en un proceso de duelo, es necesario que el fisioterapeuta que lleve a cabo esta tarea domine el tema y esté dispuesto a seguir los siguientes principios generales dirigidos hacia él/ella y con el paciente:



(40)

## Contenido



## Contenido

- **Motivación.** Querer trabajar con personas en estas circunstancias.
- **Habilidad y destreza** para realizar este trabajo.
- **Conocer las costumbres** y ritos sociales de la comunidad a la que pertenece el paciente.
- **Marcar límites** para establecer una relación adecuada de terapeuta-paciente.
- **Empatizar con el paciente** mediante la escucha activa.
- **Respetar** los tiempos y privacidad de cada persona.
- **Resolver dudas** que tenga el paciente sobre el proceso.
- **Respetar** el código deontológico del Psicólogo/a.

Una vez considerado lo anterior, se puntualizó el procedimiento; en qué consiste, sus características y en caso de estar preparado y contar con las habilidades mencionadas, el fisioterapeuta podrá intervenir.



15

(41)

## Contenido

Las pautas generales a seguir son las siguientes:

Normalizar síntomas.

1 Cuando la persona pasa por una situación de duelo, experimenta una serie de reacciones adaptativas a nivel físico y emocional.

Es, por tanto, fundamental informarle de que sus respuestas en este momento son normales.

Informar sobre el proceso de duelo.

2 Es importante dejar en claro al paciente que debe darse tiempo y no tratar de acelerar el proceso; es una situación por la que pasan todas las personas que sufren una pérdida importante, aún que cada proceso es diferente.

## Contenido

Según Worden, los objetivos específicos del asesoramiento son:

- Ayudar a aceptar la realidad de la discapacidad.
- Facilitarle la expresión de emociones.
- Ayudar a la persona a adaptarse a la nueva vida con discapacidad.

Ahora bien, Therese Rando desarrolla su método de "Las 6 R" para hacer más comprensible los momentos que hay que atravesar para resolver un duelo.

Este método servirá como base para definir los pasos a seguir en el proceso del duelo y así poder identificarlos para que el fisioterapeuta pueda llevarlos a cabo con el paciente en duelo.



## Contenido



El siguiente método de "Las 6 R" incluye seis tareas cuyos nombres comienzan con la letra R:

- RECONOCER → La pérdida, admitir y entender la situación.
- REACCIONAR → Ante la situación, permite sentir, identificar, aceptar y expresar emociones y sentimientos.
- RECORDAR → Admitir y revivir los sentimientos, recuerdos y momentos de forma realista.
- REPLANTEARSE → La idea previa, estilos, valores y prioridades de la anterior forma de vida, aceptando que todo cambió.
- REACOMODARSE → Y adaptarse a un mundo nuevo, diferente e incompleto.
- REINVERTIR → La energía psicológica, buscar nuevos proyectos, ilusiones y motivos.

18

(42)

## Contenido

Siguiendo las diferentes tareas para abordar a un paciente en estado de duelo, a continuación, se describe lo que puede o no ayudar.



Cabe resaltar que los siguientes puntos no son un tratamiento, si no, una lista de recomendaciones dirigidas al paciente en las que puede apoyarse el fisioterapeuta para elegir la mejor forma de actuar ante el paciente en duelo.

La tarea del psicólogo/a como principal tratante del paciente en duelo sigue presente en todo momento.



La mejor opción es que el fisioterapeuta sepa reconocer cada etapa del duelo de acuerdo a sus características para que en caso de ser necesario, refiera al paciente con un profesional en psicología.

## Contenido

### QUÉ AYUDA



- Eximirse en lo posible de responsabilidades mayores.
- Hablar de lo que pasó.
- Buscar experiencias, compañías y momentos gratificantes que produzcan paz.
- Disponer de un tiempo para llorar, pensar y recordar.
- Darle un sentido a lo que ha ocurrido.
- Comer bien y descansar mucho.



20

(43)

## Contenido

### QUÉ NO AYUDA



- Imponerse actitudes de falsa fortaleza.
- Tomar decisiones importantes como cambiarse de trabajo, de casa, terminar alguna relación, etc.
- Evadir recuerdos.
- Deshacerse de cosas que recuerden lo ocurrido.
- Usar drogas.
- Aislarse emocionalmente y rechazar ayuda.
- Victimizarse.
- Comparar duelos con los de otras personas.



21



(43)

## Contenido

A continuación, se describe en las siguientes tablas, las características y conductas de los pacientes en duelo que acuden a fisioterapia, al igual, se presenta la propuesta de las tareas a realizar por el fisioterapeuta, así como los resultados esperados de acuerdo a cada una de las cinco etapas que abarca el proceso del duelo descrito por Kübler Ross.

Cabe mencionar que estas tareas se llevarán a cabo, una vez que el fisioterapeuta identifique la etapa del duelo en la que se encuentre el paciente, esto con la ayuda de la Escala de Fase de Duelo (EFD-66), en la cual se realizan 66 preguntas al paciente, las cuales tienen un valor del 1 al 5 cada una y al final, de acuerdo a un conteo de puntos se establece la etapa de duelo que atraviesa el paciente.

Esta propuesta está basada en los resultados de una investigación realizada en 2018 por López Moctezuma, en la cual se concluye que los pacientes de fisioterapia presentan signos y conductas similares de acuerdo a la etapa del duelo en que se encuentran. Por esto es que es importante identificar la etapa del duelo y llevar a cabo las tareas propuestas a continuación con todos los pacientes, sin importar el área, para identificar la efectividad del presente manual.

Propuesta de tareas a realizar por el fisioterapeuta ante el paciente en duelo.

<b>Etapa</b>	<b>Negación</b>
<b>Descripción</b>	Bloqueo emocional en donde la persona evade hablar sobre la enfermedad y no se compromete con la terapia.

**Tareas a realizar por el fisioterapeuta.**

1. Ser empático en todo momento.
2. Ser directo y respetuoso.
3. Ser realista.
4. Informar que el proceso por el que pasa el paciente es normal.
5. Explicar que no está mal sentir dolor o miedo.
6. Explicar el diagnóstico.
7. Hablar constantemente de la enfermedad y sus características.
8. Mantener distancia emocional.
9. Evitar dar sugerencias en cuanto a la vida personal del paciente.
10. Mantener una relación únicamente terapeuta-paciente.

**Resultado esperado.** Iniciar una relación de confianza.



## Contenido

<b>Etapa</b>	<b>Ira.</b>
<b>Descripción</b>	Agresividad durante la terapia, la persona se queja y hay impaciencia por ver resultados.

### Tareas a realizar por el fisioterapeuta.

1. Ser empático en todo momento.
2. Ser directo y respetuoso.
3. Ser realista.
4. Dar su espacio al paciente.
5. Evitar el apoyo a comentarios agresivos del paciente.
6. Evitar comentarios con afán de hacer reír al paciente.
7. Conservar una postura firme pero humana.
8. No aceptar conductas violentas verbales o físicas.
9. Mantener una relación únicamente terapeuta-paciente.
10. Implimentar actividades que involucren la participación activa del paciente.

**Resultado esperado.** Evitar el estancamiento en esta etapa.



24

## Contenido

<b>Etapa</b>	<b>Negociación.</b>
<b>Descripción</b>	Hay optimismo ante el tratamiento y trata de negociar con el terapeuta para obtener resultados.

### Tareas a realizar por el fisioterapeuta.

1. Ser empático en todo momento.
2. Ser directo y respetuoso.
3. Mencionar beneficios de la terapia.
4. Ser realista.
5. Evitar dar falsas esperanzas.
6. Pactar el tratamiento (a cambio de qué).
7. Motivar al paciente.
8. Fomentar la confianza con el paciente.
9. Fomentar que el paciente busque una buena razón por la cual está aquí.
10. Permitir que el paciente exprese su arrepentimiento.

**Resultado esperado.** Conseguir una buena evolución.



25



(45)

## Contenido

<b>Etapa</b>	<b>Depresión.</b>
<b>Descripción</b>	Hay expresiones verbales de tristeza al igual que pierde el interés por la terapia.

### Tareas a realizar por el fisioterapeuta.

1. Ser empático en todo momento.
2. Ser directo y respetuoso.
3. Ser realista.
4. Siempre escuchar al paciente.
5. Mostrar interés a lo que el paciente dice.
6. Sugerir en vez de imponer acciones.
7. Tratar de elevar su autoestima con comentarios positivos sobre sus logros.
8. Hacer énfasis en los beneficios a futuro.
9. Implementar actividades que propicien un ambiente relajado.
10. Fomentar que el paciente busque una buena razón por la cual está aquí.

**Resultado esperado.** Evitar la involución del tratamiento.



26

(40)

## Contenido

<b>Etapa</b>	<b>Aceptación.</b>
<b>Descripción</b>	Hay compromiso con la terapia, muestra optimismo y tranquilidad y se adapta al cambio que conlleva su estado de salud.

### Tareas a realizar por el fisioterapeuta.

1. Ser paciente en todo momento.
2. Recordar los retos superados.
3. Mencionar que todo ha valido la pena.
4. Mostrar interés en la evolución del paciente.
5. Fomentar la continuación de la terapia.
6. Hablar de la enfermedad o discapacidad con madurez.
7. Mostrar satisfacción por la evolución del paciente.

**Resultado esperado.** Fomentar el término de tratamiento.



# Referencias

28

## Referencias

### CAPITULO VI. REFERENCIAS.

1. OMS BM. Informe mundial la discapacidad. Ginebra Suiza. 2011.
2. Diagnóstico sobre la situación de las personas con discapacidad en México Siglas y acrónimos.
3. Confederation W, Therapy P, Glossary W, Confederation W, Therapy P, Glossary W. WCPT Glosario.
4. U LMT. Factores individuales que influyen en la adherencia al tratamiento fisioterapéutico .
5. Rica C, Artiaga A, María F. Manejo del proceso de duelo e intervención en crisis con pacientes y sus familias en el contexto hospitalario: la situación de los nuevos profesionales de medicina y enfermería en costa rica.
6. Moreno MP. Intervención en el duelo en las diferentes etapas evolutivas. Interv en duelo en las Difer etapas Evol.
7. Garcia IC. El duelo y sus etapas. Intervenciones de Enfermería. Rev édica electrónica portales médicos.
8. López MJA. Identificación de la etapa de duelo en pacientes del área de Ortopedia y Deporte de la Clinica de Fisioterapia ENES UNAM en León Guanajuato. 2019.
9. Luis Guillermo Ibarra & cols. Las Enfermedades Y Traumatismos Del Sistema Músculo Esquelético. Un Análisis Del Instituto Nacional De Rehabilitación De México.

10. Amate EA, Vásquez AJ. Discapacidad; lo que todos debemos saber.
11. Magdalena ERM. Primeros auxilios psicológicos.
12. Hernández-Sánchez J, Lozano-García LJ, Murillo-Varela YA. Experiencias de educación para la salud en fisioterapia.
13. WRIGHT J. The prescription of physical therapy. Treat Serv Bull.
14. Iván Darío, Pinzón Ríos M. Rol del fisioterapeuta en la prescripción del ejercicio. Entramado.
15. Pérez PR. Aspectos psicosociales de la fisioterapia en la discapacidad Psychosocial aspects of.
16. perdido, perdida | Definición | Diccionario de la lengua española | RAE - ASALE.
17. Cabodevilla I. Las pérdidas y sus duelos Loss and mourning.
18. Ferro García R, García Ríos M., Vives Montero MC. Un análisis de la adherencia al tratamiento en fisioterapia. Fisioterapia.
19. duelo | Definición | Diccionario de la lengua española | RAE - ASALE
20. Meza DEG, García S, Torres GA, Castillo L, Sauri SS MS. El proceso del duelo. Un mecanismo humano para el manejo de las pérdidas

21. Elisabeth Kübler Ross / David Kessler. Sobre el duelo y el dolor. Luciernaga.
22. negación | Definición | Diccionario de la lengua española | RAE - ASALE
23. ira | Definición | Diccionario de la lengua española | RAE - ASALE
24. negociación | Definición | Diccionario de la lengua española | RAE - ASALE
25. pacto | Definición | Diccionario de la lengua española | RAE - ASALE
26. depresión | Definición | Diccionario de la lengua española | RAE - ASALE
27. aceptación | Definición | Diccionario de la lengua española | RAE - ASALE
28. Rudolph BA. The first interview. In: Core Processes in Brief Psychodynamic Psychotherapy:
29. Jaramillo IF. De Cara a la Muerte. Andrés Bello.
30. León-Amenero D, Huarcaya-Victoria J. El duelo y cómo dar malas noticias en medicina. An la Fac Med. 2019..

31. Zamorano Bayarri Enric. Manejo del duelo en Atención Primaria. Conceptos básicos
32. Anónimo. El duelo y los cuidados enfermeros. Roberto MC, Sampieri H. Metodología de la investigación.
33. Subsecretar DES, Administraci DE, Direcci NYF, Programaci GDE. Guía técnica para la elaboración de manuales de procedimientos de la secretaría de salud.
34. Vivanco Vergara ME. Los Manuales De Procedimientos Como Herramientas De Control Interno De Una Organización. Rev Univ y Soc.
35. portada | Definición | Diccionario de la lengua española | RAE - ASALE
36. índice | Definición | Diccionario de la lengua española | RAE - ASALE.
37. introducción | Definición | Diccionario de la lengua española | RAE - ASALE.
38. Pedro Canga. Manual de procedimientos. MAPRO.
39. García Rodríguez, Ángel; Martín Piñero, Bismarck; Iznaga Delgado A. Programa de intervencion para influir en la regulacion psicologica de la conducta de los pacientes tratados en fisioterapia.

# CAPÍTULO 5. DISCUSIÓN.

“Todo cambio nace de una destrucción”.

Frida Kahlo.

Con base en los resultados arrojados en esta investigación, se desarrolla la discusión en torno a los siguientes puntos de reflexión:

- LA ELABORACIÓN DE MANUALES DE TRATAMIENTO EN FISIOTERAPIA.

En fisioterapia no existe un protocolo establecido que deba seguirse para el tratamiento de un paciente, debido a que cada paciente es diferente pero se concuerda con López Moctezuma (9) ya que comenta que los pacientes en fisioterapia presentan características parecidas de conducta cuando se encuentran en el proceso del duelo, por lo que se considera que un manual es muy útil para la intervención de pacientes que presentan características específicas y se concuerda con Vivanco Vergara (35) quien habla sobre que los manuales de procedimiento son la mejor herramienta, idónea para plasmar el proceso de actividades de una manera eficaz y eficiente. La secretaria de Salud en su guía técnica para la elaboración de manuales de procedimientos (34), habla acerca del objetivo principal de los manuales, el cual es brindar al lector herramientas que permitan desarrollar criterios propios y así poder aplicarlos. Por lo anteriormente mencionado, un manual es una buena alternativa para orientar al fisioterapeuta sobre cómo actuar en el tratamiento de personas en duelo.

- LA PUESTA EN PRACTICA DE MANUALES DE ATENCIÓN EN FISIOTERAPIA.

Como se ha descrito, los manuales en fisioterapia son de gran utilidad para describir ciertos procesos que ayudan al fisioterapeuta para conseguir un mejor desarrollo de las actividades, en lo cual se concuerda con lo descrito por la secretaria de salud en su guía para la elaboración de manuales, donde menciona que los manuales son documentos que contienen la descripción de actividades que deben seguirse. (34)

En el presente documento se desarrolló un manual de orientación dirigido a los fisioterapeutas, de acuerdo con Saura Llamas y Saturno Hernández, la cuarta fase en su propuesta para la construcción de protocolos clínicos (41), al implementar y poner en práctica este tipo de escritos, se debe difundir una vez terminado, a todo el personal implicado, en este caso sería a los fisioterapeutas para que puedan poner en práctica este manual y confirmar si esta orientación es útil para evitar la involución del tratamiento fisioterapéutico del paciente en duelo a pesar de su estado emocional.

- LA CONJUNCIÓN DE LA PSICOLOGÍA CON LA FISIOTERAPIA

En el presente documento se considera que un paciente que atraviesa un proceso de duelo, requiere de una orientación psicológica para llevar a cabo de la manera más adecuada dicho proceso, esto debido a que presentan ciertas características que podrían retrasar la evolución del paciente en fisioterapia, por lo que se concuerda con López Moctezuma; que con su investigación identifica las conductas de los pacientes que acuden a la clínica de fisioterapia en la ENES León.

Así bien, el compromiso psicológico anteriormente mencionado podría ser tratado por el fisioterapeuta a manera de escucha activa durante la terapia de rehabilitación pues se cree que la fisioterapia está ligada a la psicología, con esto se concuerda con García Rodríguez, Ángel Martín Piñero, Bismarck Iznaga Delgado, Alex. (46) Quienes concluyen que la intervención psicológica pudiera influir en la regulación de la conducta en cualquiera de los estados en que se encuentre un paciente tratado en fisioterapia.

# CAPÍTULO 6. CONCLUSIONES.

“Si puedes soñarlo, puedes lograrlo”

Walt Disney.

Después de los resultados obtenidos en este proyecto de investigación, se desprenden las siguientes conclusiones:

- El manual de orientación de duelo para fisioterapeutas es una herramienta que contiene los métodos necesarios para que el fisioterapeuta pueda guiarse en su forma de actuar ante el paciente que está en proceso del duelo.
- Con ayuda de este manual el fisioterapeuta tiene la oportunidad de orientar al paciente que se encuentra en cualquier etapa del duelo; negación, ira, negociación, depresión y aceptación.
- El fisioterapeuta puede llevar a cabo su intervención y tratamiento de la manera en la cual la planeó, una vez que lleve a la práctica este manual de orientación.
- En el manual de orientación de duelo, el fisioterapeuta no reemplaza el tratamiento psicológico, solo tiene la función de escucha activa, por lo que se considera que la mejor opción es trabajar con una atención multidisciplinaria.

Esta investigación queda abierta para llevar a la practica el manual de orientación de duelo para fisioterapeutas y demostrar su efectividad.

## Referencias.

1. OMS BM. Informe mundial la discapacidad. Ginebra Suiza. 2011. p. 27.
2. Elisabeth Kübler Ross / David Kessler. Sobre el duelo y el dolor. Luciernaga; 2014. 237 p.
3. Diagnóstico sobre la situación de las personas con discapacidad en México Siglas y acrónimos. 2016;
4. Confederation W, Therapy P, Glossary W, Confederation W, Therapy P, Glossary W. WCPT Glosario : términos utilizados en las políticas y los recursos de la WCPT. 2017;
5. U LMT. Factores individuales que influyen en la adherencia al tratamiento fisioterapéutico . Una revisión del tema city : a literature review. 2014;2(1):23–30.
6. Rica C, Artiaga A, María F. Manejo del proceso de duelo e intervención en crisis con pacientes y sus familias en el contexto hospitalario: la situación de los nuevos profesionales de medicina y enfermería en costa rica. Sedes Reg [Internet]. 2008 [cited 2020 Nov 2];IX:55–67. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=66615063005>
7. Moreno MP. Intervención en el duelo en las diferentes etapas evolutivas. Interv en duelo en las Difer etapas Evol. 2002;
8. Garcia IC. El duelo y sus etapas. Intervenciones de Enfermería. Rev édica electrónica portales médicos [Internet]. 2017 [cited 2020 Nov 2]; Available from: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/duelo-etapas-intervenciones-de-enfermeria/>
9. López MJA. Identificación de la etapa de duelo en pacientes del área de Ortopedia y Deporte de la Clinica de Fisioterapia ENES UNAM en León Guanajuato. 2019.
10. Luis Guillermo Ibarra & cols. Las Enfermedades Y Traumatismos Del Sistema Músculo Esquelético. Un Análisis Del Instituto Nacional De Rehabilitación De México, Como Base Para Su Clasificación Y Prevención. Secr Salud [Internet]. 2013;148. Available from: <http://www.inr.gob.mx/Descargas/ops-oms/lasEnfermedadesTraumatismosSistemaMusculoEsqueletico>.
11. Amate EA, Vásquez AJ. Discapacidad; lo que todos debemos saber.
12. Magdalena ERM. Primeros auxilios psicológicos. 2005.
13. Hernández-Sánchez J, Lozano-García LJ, Murillo-Varela YA. Experiencias de educación para la salud en fisioterapia. Univ y Salud [Internet]. 2016;18(3):576–85. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-71072016000300018&lang=pt%0Ahttp://www.scielo.org.co/pdf/reus/v18n3/v18n3a18.pdf](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072016000300018&lang=pt%0Ahttp://www.scielo.org.co/pdf/reus/v18n3/v18n3a18.pdf)
14. WRIGHT J. The prescription of physical therapy. Treat Serv Bull. 1947;2(5):11–6.

15. Iván Darío, Pinzón Ríos M. Rol del fisioterapeuta en la prescripción del ejercicio. *Entramado*. 2014;10(2):90–111.
16. Catalán Matamoros DJ, Rocamora Pérez P, Ruiz Padial E. Aspectos psicosociales de la fisioterapia en la discapacidad. Vol. 28, *Fisioterapia*. 2006. p. 23–8.
17. perdido, perdida | Definición | Diccionario de la lengua española | RAE - ASALE [Internet]. [cited 2020 Mar 31]. Available from: <https://dle.rae.es/perdido?m=form>
18. Cabodevilla I. Las pérdidas y sus duelos Loss and mourning. 2007;30.
19. Ferro García R, García Ríos M., Vives Montero MC. Un análisis de la adherencia al tratamiento en fisioterapia. *Fisioterapia*. 2004;26(6):333–9.
20. duelo | Definición | Diccionario de la lengua española | RAE - ASALE [Internet]. [cited 2020 Mar 31]. Available from: <https://dle.rae.es/duelo?m=form>
21. Meza DEG, García S, Torres GA, Castillo L, Sauri SS MS. El proceso del duelo. Un mecanismo humano para el manejo de las pérdidas emocionales. *Rev Espec Médico-Quirúrgicas*. 2008;13(1):28–31.
22. negación | Definición | Diccionario de la lengua española | RAE - ASALE [Internet]. [cited 2020 Jan 16]. Available from: <https://dle.rae.es/negación>
23. ira | Definición | Diccionario de la lengua española | RAE - ASALE [Internet]. [cited 2020 Jan 16]. Available from: <https://dle.rae.es/ira?m=form>
24. negociación | Definición | Diccionario de la lengua española | RAE - ASALE [Internet]. [cited 2020 Jan 16]. Available from: <https://dle.rae.es/negociación?m=form>
25. pacto | Definición | Diccionario de la lengua española | RAE - ASALE [Internet]. [cited 2020 Jan 16]. Available from: <https://dle.rae.es/pacto?m=form>
26. depresión | Definición | Diccionario de la lengua española | RAE - ASALE [Internet]. [cited 2020 Jan 16]. Available from: <https://dle.rae.es/depresión?m=form>
27. aceptación | Definición | Diccionario de la lengua española | RAE - ASALE [Internet]. [cited 2020 Jan 16]. Available from: <https://dle.rae.es/aceptación?m=form>
28. Rudolph BA. The first interview. In: *Core Processes in Brief Psychodynamic Psychotherapy: Advancing Effective Practice*. 2003. p. 47–68.
29. Jaramillo IF. De Cara a la Muerte. *Andrés Bello*. 2001;73–4.
30. León-Amenero D, Huarcaya-Victoria J. El duelo y cómo dar malas noticias en medicina. *An la Fac Med*. 2019 Mar 27;80(1):86–91.
31. Zamorano Bayarri Enric. Manejo del duelo en Atención Primaria. *Conceptos básicos* [Internet]. [cited 2020 Aug 18]. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-semergen-medicina-familia-40-articulo-manejo-del-duelo-atencion-primaria--13066277>
32. Anónimo. El duelo y los cuidados enfermeros [Internet]. 2017 [cited 2020 May 14]. Available from: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/duelo-cuidados-enfermeros/>

33. Roberto MC, Sampieri H. Metodología de la investigación.
34. Subsecretar DES, Administraci DE, Direcci NYF, Programaci GDE. Guía técnica para la elaboración de manuales de procedimientos de la secretaría de salud.
35. Vivanco Vergara ME. Los Manuales De Procedimientos Como Herramientas De Control Interno De Una Organización. *Rev Univ y Soc.* 2017;9(3):247–52.
36. portada | Definición | Diccionario de la lengua española | RAE - ASALE [Internet]. [cited 2020 Mar 31]. Available from: <https://dle.rae.es/portada?m=form>
37. índice | Definición | Diccionario de la lengua española | RAE - ASALE [Internet]. [cited 2020 Mar 31]. Available from: <https://dle.rae.es/índice>
38. introducción | Definición | Diccionario de la lengua española | RAE - ASALE [Internet]. [cited 2020 Mar 31]. Available from: <https://dle.rae.es/?w=introducción>
39. Pedro Canga. Manual de procedimientos. MAPRO. 2014. p. 76.
40. Pch.Vector. Niña solitaria que sufre de depresión | Vector Gratis [Internet]. [cited 2020 Nov 19]. Available from: [https://www.freepik.es/vector-gratis/nina-solitaria-que-sufre-depresion\\_7732643.htm#page=1&query=tristeza&position=2](https://www.freepik.es/vector-gratis/nina-solitaria-que-sufre-depresion_7732643.htm#page=1&query=tristeza&position=2)
41. Andhini NF. Diagnóstico y creación de un programa de intervención psicológica De los procesos de afrontamiento ante la pérdida de vidas humanas Que se manifiestan en las personas trabajadoras de instituciones Que brindan atención en emergencias de la región metropoli. *J Chem Inf Model.* 2017;53(9):1689–99.
42. Gamo Medina E, Pazos Pezzi P. El duelo y las etapas de la vida. *Rev la Asoc Española Neuropsiquiatría.* 2009;29(2):455–69.
43. Diaz Cuadra, M<sup>a</sup> del Pilar, Gutierrez Gonzalez, Alicia; Noreña Camara L. Apoyo a familiares y pacientes que sufren accidentes por quemaduras. *Asoc Mex Educ Contin y a Distancia, AC.* 2013;26–7.
44. Pch.Vector. Banderas horizontales planas de la información completa en línea de la vida de las personas discapacitadas fijan el extracto del diseño de la página web aislado ilustración del vector | Vector Gratis [Internet]. [cited 2020 Nov 19]. Available from: [https://www.freepik.es/vector-gratis/banderas-horizontales-planas-informacion-completa-linea-vida-personas-discapacitadas-fijan-extracto-diseno-pagina-web-aislado-ilustracion-vector\\_4426425.htm#page=4&query=silla+de+ruedas&position=34](https://www.freepik.es/vector-gratis/banderas-horizontales-planas-informacion-completa-linea-vida-personas-discapacitadas-fijan-extracto-diseno-pagina-web-aislado-ilustracion-vector_4426425.htm#page=4&query=silla+de+ruedas&position=34)
45. Pch.Vector. Voluntarios ayudando a amigos discapacitados a caminar al aire libre | Vector Gratis [Internet]. [cited 2020 Nov 19]. Available from: [https://www.freepik.es/vector-gratis/voluntarios-ayudando-amigos-discapacitados-caminar-al-aire-libre\\_9652120.htm#page=1&query=silla+de+ruedas&position=4](https://www.freepik.es/vector-gratis/voluntarios-ayudando-amigos-discapacitados-caminar-al-aire-libre_9652120.htm#page=1&query=silla+de+ruedas&position=4)
46. García Rodríguez, Ángel; Martín Piñero, Bismarck; Iznaga Delgado A. Programa de intervencion para influir en la regulacion psicologica de la conducta de los pacientes tratados en fisioterapia. 2010. p. 5.

## Anexos.

### Anexo 1.

#### CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.

Proyecto de investigación: Manual de orientación de duelo para fisioterapeutas.

AÑO 2020

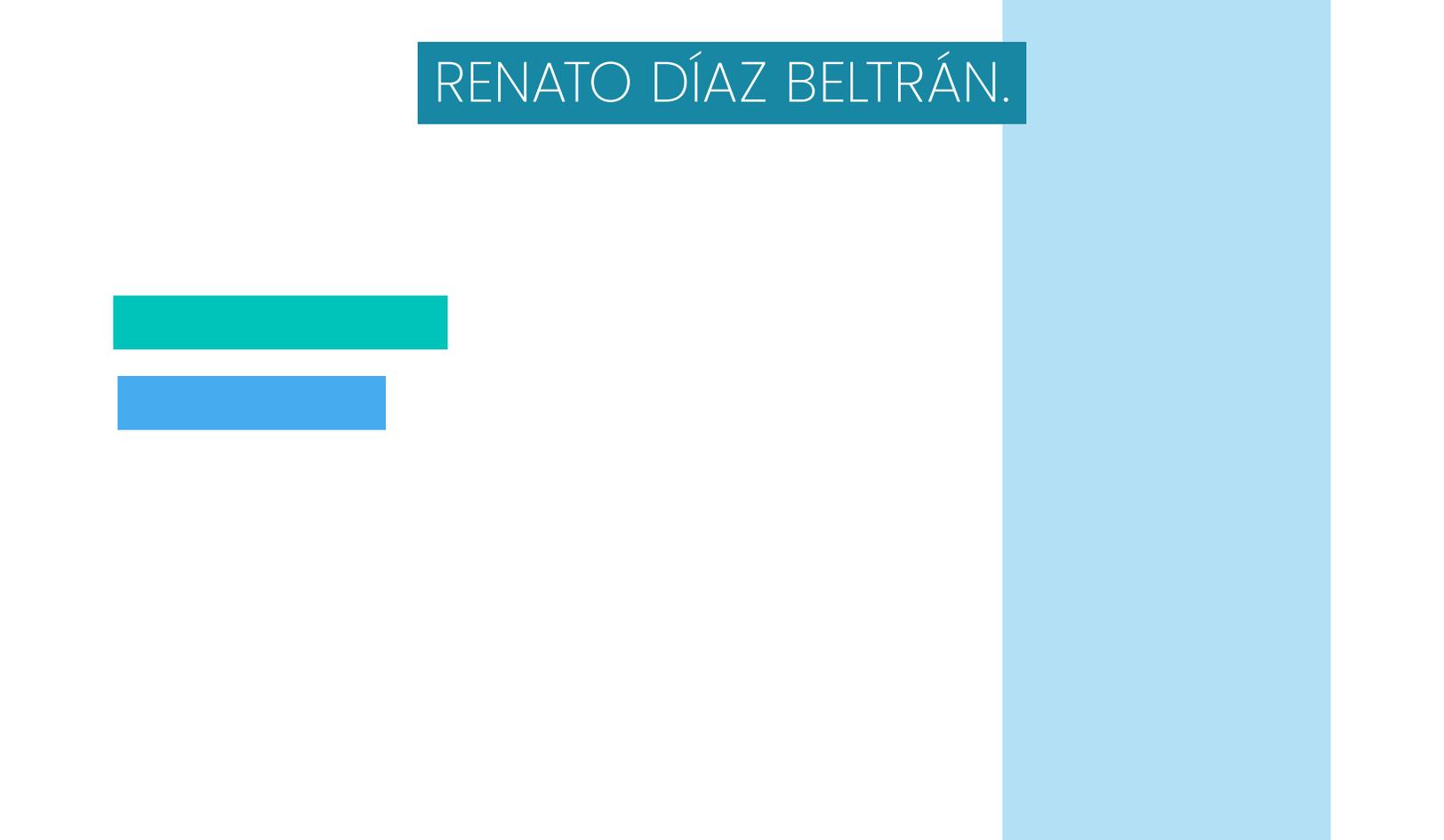
ACTIVIDADES	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE
Elección de tema.											
Revisión bibliográfica.											
Análisis de la información recabada.											
Definición de objetivos y planteamiento del problema.											
Redacción de marco teórico.											
Definición y redacción de la metodología de investigación.											
Elaboración, redacción y diseño del manual de orientación de duelo.											
Redacción de discusiones.											
Conclusiones.											
Entrega de proyecto.											



"MANUAL DE ORIENTACIÓN DE  
DUELO PARA FISIOTERAPEUTAS."

ENERO, 2021.

RENATO DÍAZ BELTRÁN.



# Contenido

<b>Presentación</b>	<b>4</b>
<b>Introducción</b>	<b>8</b>
<b>Objetivos del manual</b>	<b>10</b>
<b>Contenido</b>	<b>12</b>
Datos prácticos a considerar previo al contacto con el paciente en duelo	<b>13</b>
Propuesta de tareas a realizar por el fisioterapeuta ante el paciente en duelo.	<b>23</b>
Negación	<b>23</b>
Ira	<b>24</b>
Negociación	<b>25</b>
Depresión	<b>26</b>
Aceptación	<b>27</b>
<b>Capítulo VI. Referencias</b>	<b>28</b>

# Presentación

## Presentación

El “Manual de orientación de duelo para fisioterapeutas” que se presenta a continuación, fue elaborado por **José Renato Díaz Beltrán**, egresado de la licenciatura de fisioterapia como un proyecto de investigación de tesis con el apoyo y tutoría del Doctor Mauricio Alberto Ravelo Izquierdo, durante el año 2020.

Este manual es una propuesta para orientar a los estudiantes de fisioterapia y fisioterapeutas sobre la forma de actuar ante un paciente que se encuentra en una fase del duelo; actualmente cerca del 40% de la población de pacientes de la clínica de fisioterapia en el área de Ortopedia y deporte, se encuentran inmersos en alguna etapa del proceso de duelo; el diagnóstico previo se obtuvo de una previa investigación, con ayuda de Escala de Fase de Duelo (EFD-66), una buena

alternativa para identificar la etapa del duelo en donde se encuentra inmersa el paciente.

Así mismo, los estudiantes y fisioterapeutas se enfrentan día a día ante la situación en que un paciente a causa de una discapacidad o por la modificación de su estilo de vida, subsecuente a una lesión o enfermedad, los cuales debido a su pérdida individual, presentan ciertas características y conductas debido a que atraviesan un duelo. No obstante, en la fisioterapia no se cuenta con suficiente información y herramientas para saber qué postura se debe mantener ante este tipo de pacientes y sobre todo cómo actuar ante una situación que pueda presentarse. Más grave aún, existe poco interés sobre estos temas que son de suma importancia para llevar a cabo un terapia amena y sobre todo, obtener los resultados esperados.

Frente a lo anteriormente mencionado, en el proyecto se recabó información sobre las características que puede presentar un paciente en duelo, así como sus conductas ante un fisioterapeuta y de igual forma, se recurrió a distintos autores que presentan opciones sobre la forma de actuar del profesional de la salud ante una persona en duelo.

Cabe mencionar que el estudiante o fisioterapeuta no va a reemplazar ni realizar un tratamiento psicológico, su objetivo principal sería actuar y llevar un lenguaje durante la terapia con el que el paciente permita que el fisioterapeuta lleve a cabo sus actividades como las ha planeado para obtener buenos resultados y una mejor evolución. Así pues, el manual sería una opción para los estudiantes de la clínica de fisioterapia de la UNAM, ENES León. Y para los fisioterapeutas interesados en informarse y orientarse sobre el proceso

del duelo, sus etapas y características, así como la forma de actuar, qué hacer y qué no hacer ante un paciente en duelo que acude a fisioterapia.

El manual entra de lleno a explicar los objetivos de esta intervención, también incluye esquemas que sintetizan la información y las propuestas de acción. Así mismo, se usa un lenguaje sencillo que todo estudiante y fisioterapeuta puede comprender.

Se espera que el fisioterapeuta interesado, ponga en práctica este manual para poder desarrollar un estudio de intervención, en el cual pueda comprobarse su eficacia y obtener buenos resultados al aplicarse por estudiantes en paciente que acuden a fisioterapia, desde la UNAM, ENES León; así como en la práctica diaria de fisioterapeutas profesionales.

# Introducción

## Introducción

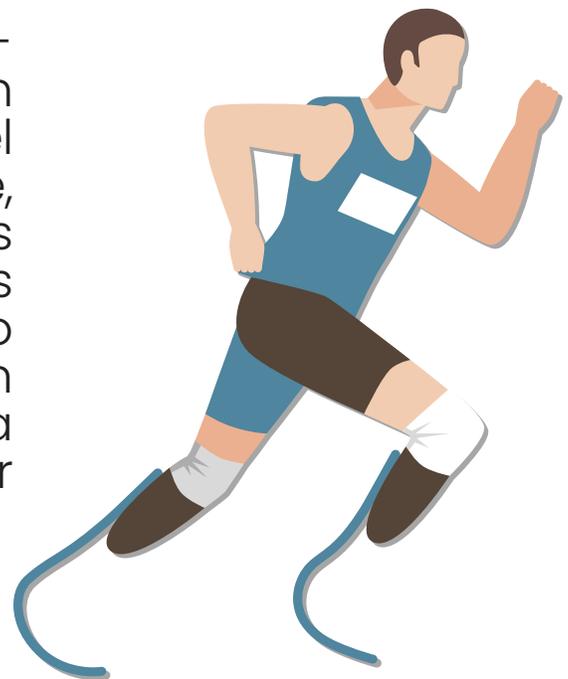


La Organización Mundial de la Salud (OMS), en Enero de 2018, estima que más de mil millones de personas viven con algún tipo de discapacidad, aproximadamente un 15% de la población mundial.

Por otra parte, Kübler Ross, menciona que cualquier persona que ha vivido una pérdida, presenta un duelo. En este caso una pérdida de la función por una discapacidad desprende dicho proceso, el cual comprende cinco etapas; ira, negación, negociación, depresión y aceptación.

Así mismo, las personas con discapacidad no están ajenas a esta reacción adaptativa del duelo aún que si pueden presentar diferentes reacciones y secuenciación distinta a las personas sin discapacidad.

En cuanto a la fisioterapia, la información sobre métodos de intervención que contribuyen a la evolución del paciente cuando el duelo se refiere, es escasa. Tomando en cuenta sus aspectos emocionales, los cuales pueden interferir en el tratamiento por múltiples causas, se buscan alternativas para lograr la recuperación del paciente a pesar de su estado emocional.



# Objetivos del manual

## Objetivos del manual

Proponer al fisioterapeuta acciones para abordar al paciente en duelo.

Ofrecer alternativas para optimizar la evolución del paciente a pesar de su estado emocional.

Identificar la situación para referir al paciente con un psicólogo.



# Contenido

# Contenido

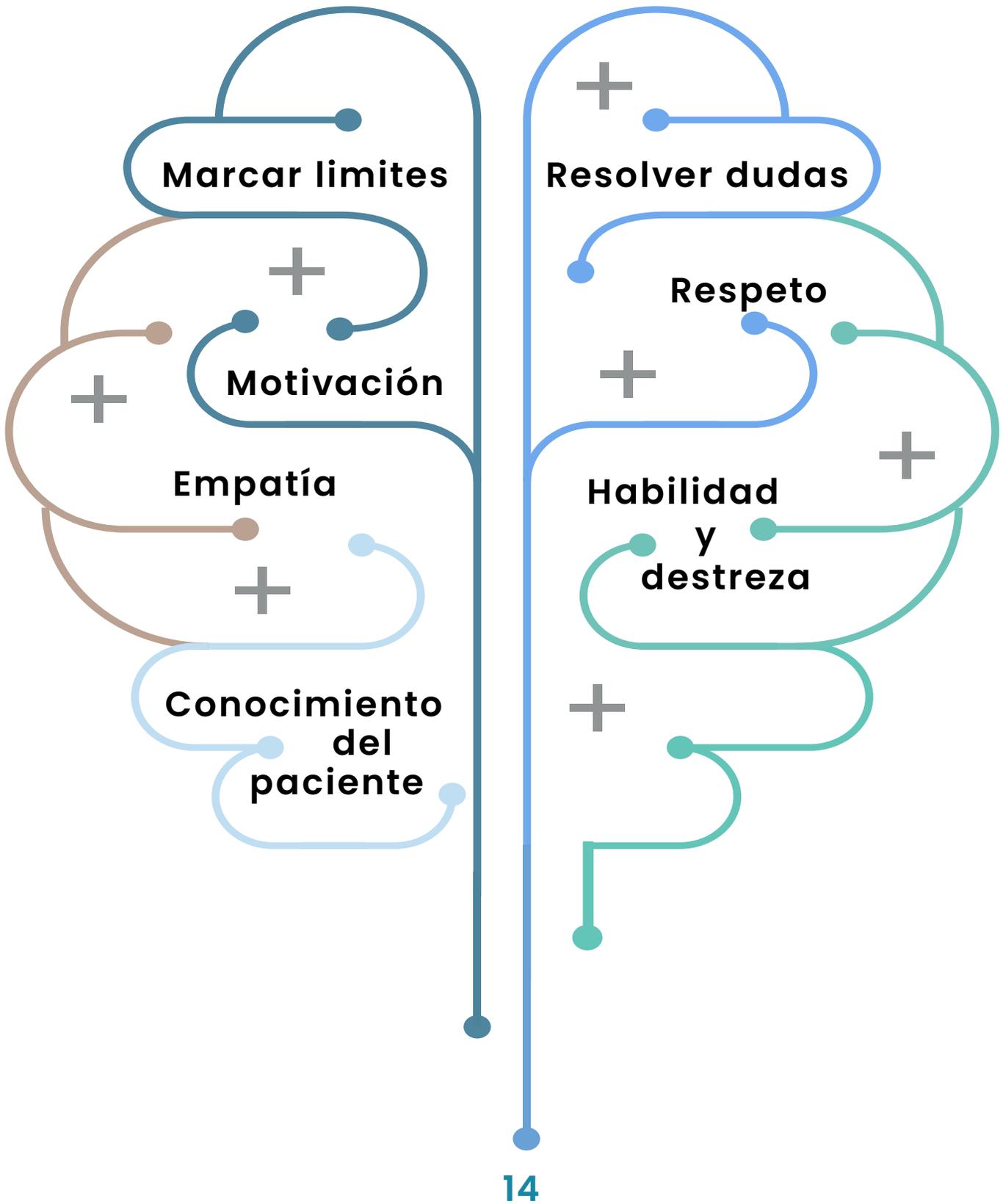
## Datos prácticos a considerar previo al contacto con el paciente en duelo.

Ahora bien, trabajar con personas que están pasando por una situación de pérdida significa estar en contacto con fuertes emociones, por lo que el fisioterapeuta debe estar dispuesto y consciente de lo que podría presentarse.

Cuando orientamos y/o intervenimos en un proceso de duelo, es necesario que el fisioterapeuta que lleve a cabo esta tarea domine el tema y esté dispuesto a seguir los siguientes principios generales dirigidos hacia él/ella y con el paciente:



# Contenido



## Contenido

- **Motivación.** Querer trabajar con personas en estas circunstancias.
- **Habilidad y destreza** para realizar este trabajo.
- **Conocer las costumbres** y ritos sociales de la comunidad a la que pertenece el paciente.
- **Marcar límites** para establecer una relación adecuada de terapeuta-paciente.
- **Empatizar con el paciente** mediante la escucha activa.
- **Respetar** los tiempos y privacidad de cada persona.
- **Resolver dudas** que tenga el paciente sobre el proceso.
- **Respetar** el código deontológico del Psicólogo/a.

Una vez considerado lo anterior, se puntualizó el procedimiento; en qué consiste, sus características y en caso de estar preparado y contar con las habilidades mencionadas, el fisioterapeuta podrá intervenir.



## Contenido

Las pautas generales a seguir son las siguientes:

Normalizar síntomas.

1

Cuando la persona pasa por una situación de duelo, experimenta una serie de reacciones adaptativas a nivel físico y emocional.

Es, por tanto, fundamental informarle de que sus respuestas en este momento son normales.

Informar sobre el proceso de duelo.

2

Es importante dejar en claro al paciente que debe darse tiempo y no tratar de acelerar el proceso; es una situación por la que pasan todas las personas que sufren una pérdida importante, aún que cada proceso es diferente.

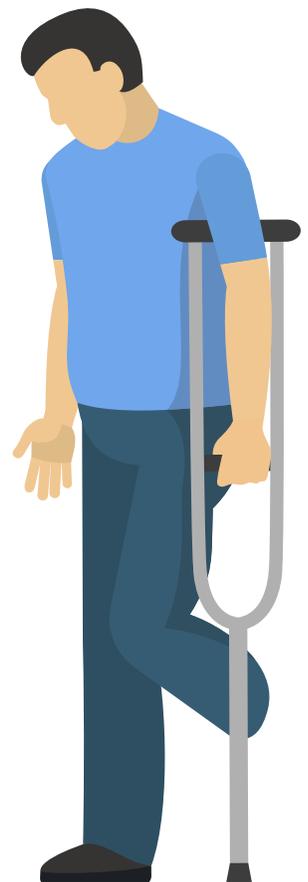
## Contenido

Según Worden, los objetivos específicos del asesoramiento son:

- Ayudar a aceptar la realidad de la discapacidad.
- Facilitarle la expresión de emociones.
- Ayudar a la persona a adaptarse a la nueva vida con discapacidad.

Ahora bien, Therese Rando desarrolla su método de "Las 6 R" para hacer más comprensible los momentos que hay que atravesar para resolver un duelo.

Este método servirá como base para definir los pasos a seguir en el proceso del duelo y así poder identificarlos para que el fisioterapeuta pueda llevarlos a cabo con el paciente en duelo.



## Contenido



El siguiente método de “Las 6 R” incluye seis tareas cuyos nombres comienzan con la letra R:

- RECONOCER → La pérdida, admitir y entender la situación.
- REACCIONAR → Ante la situación, permite sentir, identificar, aceptar y expresar emociones y sentimientos.
- RECORDAR → Admitir y revivir los sentimientos, recuerdos y momentos de forma realista.
- REPLANTEARSE → La idea previa, estilos, valores y prioridades de la anterior forma de vida, aceptando que todo cambió.
- REACOMODARSE → Y adaptarse a un mundo nuevo, diferente e incompleto.
- REINVERTIR → La energía psicológica, buscar nuevos proyectos, ilusiones y motivos.

## Contenido

Siguiendo las diferentes tareas para abordar a un paciente en estado de duelo, a continuación, se describe lo que puede o no ayudar.



Cabe resaltar que los siguientes puntos no son un tratamiento, si no, una lista de recomendaciones dirigidas al paciente en las que puede apoyarse el fisioterapeuta para elegir la mejor forma de actuar ante el paciente en duelo.

La tarea del psicólogo/a como principal tratante del paciente en duelo sigue presente en todo momento.

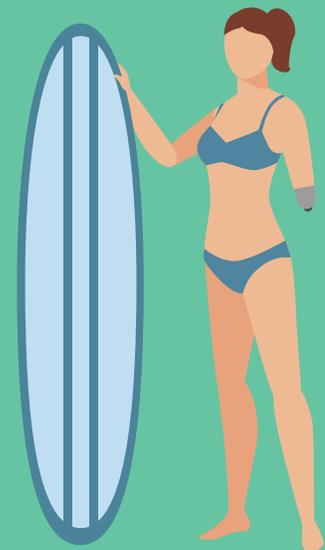


La mejor opción es que el fisioterapeuta sepa reconocer cada etapa del duelo de acuerdo a sus características para que en caso de ser necesario, refiera al paciente con un profesional en psicología.

## QUÉ AYUDA



- Eximirse en lo posible de responsabilidades mayores.
- Hablar de lo que pasó.
- Buscar experiencias, compañías y momentos gratificantes que produzcan paz.
- Disponer de un tiempo para llorar, pensar y recordar.
- Darle un sentido a lo que ha ocurrido.
- Comer bien y descansar mucho.



## QUÉ NO AYUDA



- Imponerse actitudes de falsa fortaleza.
- Tomar decisiones importantes como cambiarse de trabajo, de casa, terminar alguna relación, etc.
- Evadir recuerdos.
- Deshacerse de cosas que recuerden lo ocurrido.
- Usar drogas.
- Aislarse emocionalmente y rechazar ayuda.
- Victimizarse.
- Comparar duelos con los de otras personas.



## Contenido

A continuación, se describe en las siguientes tablas, las características y conductas de los pacientes en duelo que acuden a fisioterapia, al igual, se presenta la propuesta de las tareas a realizar por el fisioterapeuta, así como los resultados esperados de acuerdo a cada una de las cinco etapas que abarca el proceso del duelo descrito por Kübler Ross.

Cabe mencionar que estas tareas se llevarán a cabo, una vez que el fisioterapeuta identifique la etapa del duelo en la que se encuentre el paciente, esto con la ayuda de la Escala de Fase de Duelo (EFD-66), en la cual se realizan 66 preguntas al paciente, las cuales tienen un valor del 1 al 5 cada una y al final, de acuerdo a un conteo de puntos se establece la etapa de duelo que atraviesa el paciente.

Esta propuesta está basada en los resultados de una investigación realizada en 2018 por López Moctezuma, en la cual se concluye que los pacientes de fisioterapia presentan signos y conductas similares de acuerdo a la etapa del duelo en que se encuentran. Por esto es que es importante identificar la etapa del duelo y llevar a cabo las tareas propuestas a continuación con todos los pacientes, sin importar el área, para identificar la efectividad del presente manual.

## Propuesta de tareas a realizar por el fisioterapeuta ante el paciente en duelo.

<b>Etapa</b>	<b>Negación</b>
<b>Descripción</b>	Bloqueo emocional en donde la persona evade hablar sobre la enfermedad y no se compromete con la terapia.

### Tareas a realizar por el fisioterapeuta.

1. Ser empático en todo momento.
2. Ser directo y respetuoso.
3. Ser realista.
4. Informar que el proceso por el que pasa el paciente es normal.
5. Explicar que no está mal sentir dolor o miedo.
6. Explicar el diagnóstico.
7. Hablar constantemente de la enfermedad y sus características.
8. Mantener distancia emocional.
9. Evitar dar sugerencias en cuanto a la vida personal del paciente.
10. Mantener una relación únicamente terapeuta-paciente.

**Resultado esperado.**

Iniciar una relación de confianza.



## Contenido

<b>Etapa</b>	<b>Ira.</b>
<b>Descripción</b>	Agresividad durante la terapia, la persona se queja y hay impaciencia por ver resultados.

### Tareas a realizar por el fisioterapeuta.

1. Ser empático en todo momento.
2. Ser directo y respetuoso.
3. Ser realista.
4. Dar su espacio al paciente.
5. Evitar el apoyo a comentarios agresivos del paciente.
6. Evitar comentarios con afán de hacer reír al paciente.
7. Conservar una postura firme pero humana.
8. No aceptar conductas violentas verbales o físicas.
9. Mantener una relación únicamente terapeuta-paciente.
10. Implimentar actividades que involucren la participación activa del paciente.

**Resultado esperado.** Evitar el estancamiento en esta etapa.



# Contenido

## Etapa

## Negociación.

## Descripción

Hay optimismo ante el tratamiento y trata de negociar con el terapeuta para obtener resultados.

## Tareas a realizar por el fisioterapeuta.

1. Ser empático en todo momento.
2. Ser directo y respetuoso.
3. Mencionar beneficios de la terapia.
4. Ser realista.
5. Evitar dar falsas esperanzas.
6. Pactar el tratamiento (a cambio de qué).
7. Motivar al paciente.
8. Fomentar la confianza con el paciente.
9. Fomentar que el paciente busque una buena razón por la cual está aquí.
10. Permitir que el paciente exprese su arrepentimiento.

## Resultado esperado.

Conseguir una buena evolución.



# Contenido

<b>Etapa</b>	<b>Depresión.</b>
<b>Descripción</b>	Hay expresiones verbales de tristeza al igual que pierde el interés por la terapia.

## Tareas a realizar por el fisioterapeuta.

1. Ser empático en todo momento.
2. Ser directo y respetuoso.
3. Ser realista.
4. Siempre escuchar al paciente.
5. Mostrar interés a lo que el paciente dice.
6. Sugerir en vez de imponer acciones.
7. Tratar de elevar su autoestima con comentarios positivos sobre sus logros.
8. Hacer énfasis en los beneficios a futuro.
- 9.. Implementar actividades que propicien un ambiente relajado.
10. Fomentar que el paciente busque una buena razón por la cual está aquí.

**Resultado esperado.** Evitar la involución del tratamiento.



# Contenido

<b>Etapa</b>	<b>Aceptación.</b>
<b>Descripción</b>	Hay compromiso con la terapia, muestra optimismo y tranquilidad y se adapta al cambio que conlleva su estado de salud.

## Tareas a realizar por el fisioterapeuta.

1. Ser paciente en todo momento.
2. Recordar los retos superados.
3. Mencionar que todo ha valido la pena.
4. Mostrar interés en la evolución del paciente.
5. Fomentar la continuación de la terapia.
6. Hablar de la enfermedad o discapacidad con madurez.
7. Mostrar satisfacción por la evolución del paciente.

**Resultado esperado.** Fomentar el término de tratamiento.



# Referencias

# Referencias

## CAPITULO VI. REFERENCIAS.

1. OMS BM. Informe mundial la discapacidad. Ginebra Suiza. 2011.
2. Diagnóstico sobre la situación de las personas con discapacidad en México Siglas y acrónimos.
3. Confederation W, Therapy P, Glossary W, Confederation W, Therapy P, Glossary W. WCPT Glosario.
4. U LMT. Factores individuales que influyen en la adherencia al tratamiento fisioterapéutico .
5. Rica C, Artiaga A, María F. Manejo del proceso de duelo e intervención en crisis con pacientes y sus familias en el contexto hospitalario: la situación de los nuevos profesionales de medicina y enfermería en costa rica.
6. Moreno MP. Intervención en el duelo en las diferentes etapas evolutivas. Interv en duelo en las Difer etapas Evol.
7. Garcia IC. El duelo y sus etapas. Intervenciones de Enfermería. Rev édica electrónica portales médicos.
8. López MJA. Identificación de la etapa de duelo en pacientes del área de Ortopedia y Deporte de la Clínica de Fisioterapia ENES UNAM en León Guanajuato. 2019.
9. Luis Guillermo Ibarra & cols. Las Enfermedades Y Traumatismos Del Sistema Músculo Esquelético. Un Análisis Del Instituto Nacional De Rehabilitación De México.

10. Amate EA, Vásquez AJ. Discapacidad; lo que todos debemos saber.
11. Magdalena ERM. Primeros auxilios psicológicos.
12. Hernández-Sánchez J, Lozano-García LJ, Murillo-Varela YA. Experiencias de educación para la salud en fisioterapia.
13. WRIGHT J. The prescription of physical therapy. Treat Serv Bull.
14. Iván Darío, Pinzón Ríos M. Rol del fisioterapeuta en la prescripción del ejercicio. Entramado.
15. Pérez PR. Aspectos psicosociales de la fisioterapia en la discapacidad Psychosocial aspects of.
16. perdido, perdida | Definición | Diccionario de la lengua española | RAE - ASALE.
17. Cabodevilla I. Las pérdidas y sus duelos Loss and mourning.
18. Ferro García R, García Ríos M., Vives Montero MC. Un análisis de la adherencia al tratamiento en fisioterapia. Fisioterapia.
19. duelo | Definición | Diccionario de la lengua española | RAE - ASALE
20. Meza DEG, García S, Torres GA, Castillo L, Sauri SS MS. El proceso del duelo. Un mecanismo humano para el manejo de las pérdidas

21. Elisabeth Kübler Ross / David Kessler. Sobre el duelo y el dolor. Luciernaga.
22. negación | Definición | Diccionario de la lengua española | RAE - ASALE
23. ira | Definición | Diccionario de la lengua española | RAE - ASALE
24. negociación | Definición | Diccionario de la lengua española | RAE - ASALE
25. pacto | Definición | Diccionario de la lengua española | RAE - ASALE
26. depresión | Definición | Diccionario de la lengua española | RAE - ASALE
27. aceptación | Definición | Diccionario de la lengua española | RAE - ASALE
28. Rudolph BA. The first interview. In: Core Processes in Brief Psychodynamic Psychotherapy:
29. Jaramillo IF. De Cara a la Muerte. Andrés Bello.
30. León-Amenero D, Huarcaya-Victoria J. El duelo y cómo dar malas noticias en medicina. An la Fac Med. 2019..

31. Zamorano Bayarri Enric. Manejo del duelo en Atención Primaria. Conceptos básicos
32. Anónimo. El duelo y los cuidados enfermeros. Roberto MC, Sampieri H. Metodología de la investigación.
33. Subsecretar DES, Administraci DE, Direcci NYF, Programaci GDE. Guía técnica para la elaboración de manuales de procedimientos de la secretaría de salud.
34. Vivanco Vergara ME. Los Manuales De Procedimientos Como Herramientas De Control Interno De Una Organización. Rev Univ y Soc.
35. portada | Definición | Diccionario de la lengua española | RAE - ASALE
36. índice | Definición | Diccionario de la lengua española | RAE - ASALE.
37. introducción | Definición | Diccionario de la lengua española | RAE - ASALE.
38. Pedro Canga. Manual de procedimientos. MAPRO.
39. García Rodríguez, Ángel; Martín Piñero, Bismarck; Iznaga Delgado A. Programa de intervencion para influir en la regulacion psicologica de la conducta de los pacientes tratados en fisioterapia.
40. Pch.Vector. Niña solitaria que sufre de depresión | Vector Gratis [Internet].

41. Andhini NF. Diagnóstico y creación de un programa de intervención psicológica De los procesos de afrontamiento ante la pérdida de vidas humanas Que se manifiestan en las personas trabajadoras de instituciones Que brindan atención en emergencias de la región metropoli. J Chem Inf Model.
42. Gamo Medina E, Pazos Pezzi P. El duelo y las etapas de la vida. Rev la Asoc Española Neuropsiquiatría. 2009;29(2):455–69.
43. Diaz Cuadra, Ma del Pilar, Gutierrez Gonzalez, Alicia; Noreña Camara L. Apoyo a familiares y pacientes que sufren accidentes por quemaduras. Asoc Mex Educ Contin y a Distancia, AC. 2013;26–7.
44. Pch.Vector. Banderas horizontales planas de la información completa en línea de la vida de las personas discapacitadas fijan el extracto del diseño de la página web aislado ilustración del vector | Vector Gratis [Internet].
45. Pch.Vector. Voluntarios ayudando a amigos discapacitados a caminar al aire libre | Vector Gratis [Internet].
46. García Rodríguez, Ángel; Martín Piñero, Bismarck; Iznaga Delgado A. Programa de intervencion para influir en la regulacion psicologica de la conducta de los pacientes tratados en fisioterapia. 2010. p. 5.