



## TRABAJADOR SOCIAL PRINCIPADO DE ASTURIAS

**Tema 37 Atención en cuidados paliativos: paciente y familia.  
Acompañamiento en el duelo. Intervención del Trabajador Social.  
Protocolo de pacientes terminales. Intervención del Trabajador  
Social.**

**Temarios**  
**oposiciones**

TFNO 621 088 797

## ATENCIÓN EN CUIDADOS PALIATIVOS: PACIENTE Y FAMILIA

### • Enfoque global centrado en el paciente y su entorno familiar

La atención en **cuidados paliativos** responde a una concepción integral de la salud, orientada no solo a tratar la enfermedad, sino a **aliviar el sufrimiento en todas sus dimensiones**. Se aplica en contextos de enfermedades avanzadas o terminales, donde el objetivo no es la curación, sino **mejorar la calidad de vida del paciente y acompañar a su familia**, respetando profundamente su dignidad, valores y preferencias.

Este enfoque reconoce a la persona enferma y su entorno familiar como **una unidad indivisible de atención**, y busca satisfacer las necesidades físicas, psicoemocionales, sociales y espirituales desde el diagnóstico hasta el proceso de duelo.

### • Principios fundamentales de la atención en cuidados paliativos

#### 1. Control de síntomas: evaluación continua y tratamiento integral

El **manejo adecuado del dolor** y de otros síntomas —como disnea, náuseas, insomnio, ansiedad, fatiga, entre otros— es prioritario en cuidados paliativos.

Este proceso requiere:

- **Evaluación multidimensional del paciente**, considerando no solo lo físico, sino también lo funcional, emocional, cognitivo y social.
- **Revisión de antecedentes y tratamientos previos**, para identificar respuestas terapéuticas y efectos secundarios.
- **Objetivos terapéuticos individualizados**, consensuados con el paciente y la familia.
- **Intervenciones farmacológicas y no farmacológicas** combinadas, incluyendo técnicas de relajación, psicoterapia breve, fisioterapia o uso de ayudas técnicas.
- **Seguimiento continuo y ajuste del tratamiento**, con una comunicación clara y empática sobre expectativas y evolución.

El control de síntomas no solo es técnico, sino también **ético**, pues busca proteger el confort y la dignidad del paciente.

#### 2. Soporte emocional y psicosocial: acompañamiento y contención

El sufrimiento en la enfermedad avanzada no se limita al plano físico. Por ello, el soporte emocional y social se convierte en un **eje central de la intervención paliativa**:

- **Escucha activa y validación emocional**, que permite a la persona expresar miedo, dolor, dudas o esperanza.
- **Apoyo a la familia**, para que pueda participar en el proceso sin desbordarse, y preparación para el duelo.

- **Participación activa en la toma de decisiones**, favoreciendo el control y la autonomía incluso en etapas avanzadas.
- **Trabajo interdisciplinar**, incluyendo psicólogos, trabajadores sociales y terapeutas ocupacionales.

Esta atención favorece la **resiliencia emocional**, ayuda a mantener vínculos significativos y evita el aislamiento afectivo en el final de la vida.

### 3. Atención espiritual: sentido, trascendencia y respeto profundo

La atención espiritual es una dimensión esencial y a menudo olvidada en la atención sanitaria. En cuidados paliativos, se reconoce su **relevancia para el alivio del sufrimiento existencial**:

- **No se limita a la religión**, sino que abarca la búsqueda de sentido, la reconciliación, la paz interior y los valores fundamentales del paciente.
- **Intervención desde la empatía y el respeto**, ofreciendo espacios de conversación, silencio, expresión simbólica o rituales significativos.
- **Participación de agentes de apoyo espiritual** cuando el paciente lo desee (capellanes, representantes de otras confesiones o profesionales capacitados).

La atención a esta dimensión puede facilitar la **aceptación del proceso final**, reforzar el sentido de identidad y mejorar la vivencia del morir como parte digna de la existencia.

### 4. Apoyo en la toma de decisiones: autonomía, información y participación

El respeto por la **autonomía personal y familiar** es un principio rector en el acompañamiento paliativo:

- **Información honesta, clara y adaptada**, sobre el pronóstico, opciones terapéuticas y evolución esperada.
- **Acompañamiento en la toma de decisiones** sobre el lugar de cuidados (hospital, domicilio, unidad de paliativos) y el tipo de intervenciones a aplicar o limitar.
- **Planificación anticipada de cuidados**, que incluye el testamento vital o instrucciones previas, y permite respetar los deseos expresados por el paciente.

Este principio promueve el **empoderamiento** del paciente y facilita procesos de cierre emocional, toma de decisiones en conciencia y respeto por la autodeterminación.

#### • Tabla resumen de los principios clave

Principio	Descripción
Control de síntomas	Manejo individualizado del dolor y síntomas físicos/psicológicos.
Soporte emocional	Apoyo emocional y social para el paciente y su familia.

Principio	Descripción
Atención espiritual	Acompañamiento respetuoso de los valores, creencias y necesidades existenciales.
Toma de decisiones	Información clara y fomento de la autonomía y participación familiar.

## ACOMPAÑAMIENTO EN EL DUELO

### • El duelo como dimensión esencial del proceso paliativo

En el contexto de los **cuidados paliativos**, el **duelo** no es un episodio aislado posterior al fallecimiento, sino una dimensión presente desde las fases finales de la enfermedad. Este puede manifestarse como **duelo anticipatorio**, cuando la familia comienza a enfrentar la pérdida inminente, y continúa tras la muerte en forma de duelo agudo o, en casos más complejos, duelo complicado. El acompañamiento adecuado durante este proceso es un elemento clave del enfoque integral que caracteriza a los cuidados paliativos, y busca **aliviar el sufrimiento emocional y existencial**, tanto del paciente como de sus seres queridos.

### • Estrategias fundamentales de acompañamiento en el duelo

#### 1. Acompañamiento emocional: validación, escucha y contención

El dolor emocional forma parte del proceso de despedida y debe ser reconocido, validado y acompañado. Las estrategias más efectivas incluyen:

- **Normalizar las emociones** de tristeza, rabia, culpa o miedo, haciéndolas comprensibles dentro del contexto de la pérdida.
- **Crear espacios seguros** para la expresión emocional, ya sea individual o familiar, especialmente durante la fase terminal del paciente.
- **Escucha activa y empatía profesional**, que ayuden a disminuir la angustia, reforzando la idea de que no están solos en el proceso.
- **Favorecer la despedida consciente y tranquila**, promoviendo conversaciones significativas y facilitando la expresión de afectos y asuntos pendientes.

#### 2. Información y asesoramiento: claridad para reducir la incertidumbre

Muchas veces el sufrimiento emocional se intensifica por falta de comprensión sobre lo que ocurre. Por ello, se debe:

- **Explicar el proceso del duelo** con claridad, señalando que no tiene una duración fija y que cada persona lo vive de forma distinta.
- **Aclarar dudas sobre la enfermedad y la muerte**, evitando el uso de eufemismos confusos y ajustando el lenguaje a la edad y comprensión del interlocutor.

- **Orientar sobre recursos disponibles**, como grupos de duelo, atención psicológica, asociaciones de ayuda mutua o redes de apoyo comunitario.

### 3. Ritos y despedidas: dar sentido y cerrar el ciclo

Los rituales de despedida cumplen una función simbólica y terapéutica. Ayudan a transitar la pérdida y a reorganizar la vida sin la persona fallecida:

- **Facilitar la participación en ritos funerarios o despedidas personalizadas**, respetando las creencias, valores y cultura de la familia.
- **Incluir a niños y adolescentes** en estas actividades de forma adaptada, explicando lo que va a ocurrir y validando sus emociones.
- **Promover gestos simbólicos** como escribir cartas, guardar objetos significativos o realizar conmemoraciones que ayuden a procesar la ausencia.

### 4. Seguimiento posterior: prevención del duelo complicado

Una vez finalizado el proceso de acompañamiento al paciente, es fundamental mantener el contacto con la familia para valorar su adaptación al duelo:

- **Detectar factores de riesgo**, como historia previa de trastornos mentales, pérdidas múltiples, escaso soporte social o muerte traumática.
- **Ofrecer contacto de seguimiento** para brindar escucha, revisar el impacto del fallecimiento y derivar si es necesario a profesionales de salud mental.
- **Reconocer signos de duelo patológico**, como bloqueo emocional prolongado, culpa extrema, aislamiento total o síntomas depresivos severos.

### • Objetivos centrales del acompañamiento en el duelo

- **Facilitar la adaptación emocional** a la pérdida, respetando los tiempos y el estilo de afrontamiento de cada persona.
- **Prevenir la aparición de duelo complicado o patológico** mediante intervención precoz y seguimiento.
- **Ofrecer apoyo integral y humanizado**, acompañando tanto al paciente como a su familia desde el diagnóstico hasta el proceso de duelo.
- **Fortalecer los vínculos y cerrar ciclos de forma significativa**, favoreciendo la reconciliación y la resolución de temas pendientes.
- **Mantener una comunicación honesta y sensible**, adaptada a las capacidades emocionales y cognitivas del entorno familiar.

## INTERVENCIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL

### • Rol fundamental del trabajador social en el equipo interdisciplinar

En el ámbito de los cuidados paliativos, el trabajador social desempeña un papel clave al incorporar una mirada integral que trasciende lo clínico, abordando los

determinantes sociales, emocionales, económicos y familiares que influyen en el bienestar del paciente y su entorno. Su presencia garantiza una atención más humanizada y adaptada a la realidad cotidiana de cada persona, especialmente en momentos de alta vulnerabilidad, dependencia o incertidumbre.

#### • **Objetivos generales de la intervención social en cuidados paliativos**

- **Promover la calidad de vida** del paciente y su familia, asegurando dignidad, respeto y sentido en el tramo final de la vida.
- **Mobilizar recursos familiares y comunitarios** que permitan la atención en el domicilio y eviten la sobrecarga emocional o económica del entorno cuidador.
- **Prevenir riesgos psicosociales** mediante intervenciones centradas en la adaptación a la enfermedad, la reorganización familiar y el afrontamiento del duelo.
- **Fortalecer la autonomía** del paciente y el empoderamiento familiar, incluso en situaciones de alta dependencia funcional o emocional.

#### • **Funciones específicas del trabajador social en cuidados paliativos**

##### **1. Valoración social: análisis del contexto del paciente**

El primer paso en la intervención social es la **evaluación diagnóstica sociofamiliar**, que permite:

- Recoger información relevante sobre la **situación económica, vivienda, empleo, red de apoyo, dinámica familiar y nivel de comprensión** del proceso de enfermedad.
- Identificar **factores de riesgo psicosocial**, como pobreza, aislamiento, tensiones familiares, exclusión social o barreras culturales y lingüísticas.
- Documentar los hallazgos en la **historia social integrada a la historia clínica**, para planificar acciones conjuntas con el resto del equipo interdisciplinar.

##### **2. Gestión de recursos: garantizar apoyos adecuados**

Una de las funciones centrales del trabajador social es facilitar el acceso a los recursos necesarios para el paciente y su entorno:

- **Recursos materiales y técnicos:** gestión de ayudas para camas articuladas, sillas de ruedas, grúas, pañales, entre otros.
- **Prestaciones económicas y subsidios:** solicitud de pensiones, ayudas por dependencia, prestaciones familiares o asistencia alimentaria.
- **Servicios domiciliarios y de apoyo informal:** coordinación de atención sociosanitaria a domicilio, voluntariado, asistencia espiritual o programas de respiro para cuidadores.

### 3. Mediación y coordinación: actuar como puente entre actores

El trabajador social actúa como nexo entre las personas implicadas en el proceso de atención:

- Facilita la **comunicación entre el equipo sanitario, la familia y los servicios externos**, como centros de atención primaria, asociaciones o entidades públicas.
- **Media en conflictos familiares**, desacuerdos en la toma de decisiones, barreras relacionales o diferencias culturales.
- Garantiza la **continuidad de los cuidados**, evitando interrupciones por falta de información o barreras burocráticas.

### 4. Apoyo emocional y orientación social

Desde su dimensión relacional y humanista, el trabajador social ofrece:

- **Contención emocional en momentos de crisis**, prestando atención a las necesidades psicosociales no verbalizadas.
- **Acompañamiento en la toma de decisiones complejas**, especialmente cuando implican reorganización familiar, institucionalización, cambios de residencia o limitación del esfuerzo terapéutico.
- **Apoyo ante la incertidumbre y el cambio**, ayudando a redefinir roles familiares y adaptarse a la nueva realidad convivencial.

### 5. Prevención y acompañamiento en el duelo

El trabajo social en paliativos no finaliza con la muerte del paciente. Es fundamental también en la etapa del duelo:

- **Detectar factores de riesgo para duelo complicado**, como vínculos patológicos, pérdidas múltiples, ausencia de red o conflictos no resueltos.
- **Acompañar a la familia tras el fallecimiento**, promoviendo la elaboración saludable del duelo y facilitando la resolución de asuntos prácticos.
- **Derivar a profesionales de salud mental o grupos de apoyo**, cuando se identifican signos de duelo patológico.

#### • Resumen de la intervención social en cuidados paliativos

Dimensión	Acción del trabajador social
Valoración	Evaluación social del paciente y su entorno
Gestión de recursos	Acceso a ayudas técnicas, económicas y comunitarias
Coordinación	Articulación entre actores implicados y servicios externos
Apoyo emocional	Contención, orientación y acompañamiento en decisiones
Duelo	Prevención, seguimiento y derivación en casos de duelo complicado

## PROTOCOLO DE PACIENTES TERMINALES

### • Objetivo general del protocolo

El protocolo de atención a pacientes en fase terminal dentro del marco de los cuidados paliativos tiene como finalidad asegurar un **abordaje integral, coordinado y centrado en la persona**, que garantice la **calidad de vida, la dignidad y el confort** en el tramo final de la existencia. Asimismo, considera de forma activa el papel de la familia y promueve la continuidad asistencial, con un enfoque paliativo que integra intervenciones físicas, emocionales, sociales y espirituales.

### • Fases esenciales y sus intervenciones clave

Fase	Intervenciones clave
Valoración inicial	Identificación del paciente terminal según criterios clínicos y funcionales. Evaluación multidimensional que incluye aspectos físicos, psicológicos, sociales y espirituales del paciente y su entorno familiar.
Planificación	Desarrollo de un <b>plan de cuidados personalizado y consensuado</b> , que establezca objetivos realistas, medidas terapéuticas individualizadas, instrucciones anticipadas y deseos del paciente respecto al lugar y condiciones de atención.
Control de síntomas	Intervención farmacológica y no farmacológica para el alivio del dolor, disnea, náuseas, insomnio, ansiedad, entre otros síntomas. Revisión y ajuste frecuente del tratamiento según evolución. Uso de escalas de valoración.
Apoyo familiar	Asesoramiento continuo, educación en cuidados, acompañamiento emocional y psicosocial. Preparación para la pérdida, potenciando la resiliencia y el rol activo de los cuidadores principales.
Atención al duelo	Intervención preventiva y apoyo tras el fallecimiento, detectando factores de riesgo de duelo complicado. Facilitación del acceso a servicios psicológicos, sociales o de acompañamiento emocional.
Coordinación	Trabajo conjunto entre médicos, enfermería, trabajo social, psicología, capellanía y voluntariado. Derivación oportuna a servicios especializados y seguimiento en el domicilio o centro sanitario, garantizando la <b>continuidad de cuidados</b> .

### • Características fundamentales del protocolo

#### 1. Atención integral y centrada en el paciente

El protocolo contempla las **cuatro dimensiones del ser humano**: física, emocional, social y espiritual. No se limita a tratar síntomas, sino que considera los valores, preferencias y deseos del paciente, respetando su dignidad, autonomía y decisiones respecto al proceso de morir.

## 2. Inclusión y participación activa de la familia

Se reconoce a la **familia como unidad de atención**, por lo que se fomenta su participación desde la planificación hasta la etapa del duelo. Se le ofrece información clara, orientación continua y acompañamiento emocional.

## 3. Garantía de continuidad asistencial

El plan incluye mecanismos de **comunicación entre niveles asistenciales (hospital, atención primaria, unidades de paliativos, servicios domiciliarios)** y recursos comunitarios. La coordinación eficaz evita la fragmentación del cuidado y mejora la experiencia del paciente.

## 4. Enfoque preventivo y ético

El protocolo **no busca prolongar innecesariamente la vida ni adelantar la muerte**, sino **prevenir y aliviar el sufrimiento** mediante intervenciones proporcionadas, éticamente responsables y respetuosas con la voluntad del paciente. Esto incluye la planificación anticipada de decisiones y la posible indicación de sedación paliativa cuando esté clínicamente justificada.

### • Beneficios del protocolo de atención paliativa

- **Asegura cuidados personalizados y humanizados**, centrados en el confort y calidad de vida.
- **Evita hospitalizaciones innecesarias**, reduciendo el sufrimiento y la iatrogenia.
- **Promueve la autonomía del paciente** mediante decisiones compartidas.
- **Brinda soporte integral a la familia**, reduciendo la sobrecarga emocional y facilitando el proceso de duelo.
- **Fortalece el trabajo interdisciplinar**, optimizando recursos y tiempos de intervención.

## INTERVENCIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL

### • Participación activa en la valoración inicial y planificación de cuidados

El trabajador social participa desde la fase inicial del protocolo de cuidados paliativos, formando parte del equipo interdisciplinar que realiza la **valoración integral del paciente**. En este proceso, su función es identificar **necesidades sociofamiliares, económicas y de entorno**, evaluando tanto los recursos disponibles como los factores de vulnerabilidad (aislamiento social, precariedad económica, ausencia de red de apoyo, etc.).

Además, **colabora activamente en la planificación del plan de cuidados individualizado**, contribuyendo a establecer estrategias que garanticen la continuidad del acompañamiento en el entorno más adecuado, ya sea en

domicilio o en instituciones, priorizando el bienestar, la dignidad y la voluntad del paciente.

#### • **Detección y gestión de necesidades sociales**

El trabajador social es el profesional especializado en **movilizar recursos sociales y comunitarios**. Su intervención permite:

- Gestionar **ayudas técnicas y económicas**, como materiales ortopédicos, prestaciones asistenciales o subsidios.
- Activar **servicios de atención domiciliaria y programas de voluntariado**, con el fin de reducir la carga del cuidador y facilitar el deseo de morir en casa si así se desea.
- **Coordinar con instituciones públicas o privadas** para facilitar el acceso a centros de día, unidades de respiro o cuidados institucionales, en función de la situación del paciente.

Gracias a estas actuaciones, el trabajador social contribuye directamente a **prevenir la claudicación familiar** y a preservar la autonomía y dignidad del paciente hasta el final.

#### • **Facilitación de la comunicación y mediación familiar**

En el contexto de enfermedades terminales, la **comunicación entre paciente, familia y equipo asistencial** puede estar marcada por la incertidumbre, la tensión emocional y el desconocimiento.

El trabajador social actúa como **mediador y facilitador**, promoviendo una comunicación clara, empática y comprensible. Se asegura de que tanto el paciente como sus allegados:

- Comprendan el estado clínico y las implicaciones del tratamiento.
- Participen activamente en la **toma de decisiones compartida**.
- Resuelvan dudas o conflictos mediante el diálogo, evitando situaciones de confrontación o malentendidos sobre los cuidados o el final de la vida.

Esta labor mediadora favorece un **clima de confianza, respeto y consenso**, fundamental para la atención humanizada.

#### • **Acompañamiento en el proceso de duelo**

Una de las funciones más sensibles del trabajador social es el **seguimiento y apoyo al entorno familiar tras el fallecimiento del paciente**. Esto implica:

- Detectar factores de riesgo de duelo complicado, como antecedentes de salud mental, muertes traumáticas o vínculos dependientes.
- **Derivar a servicios de apoyo psicológico o intervención social**, cuando se detecten signos de sufrimiento prolongado o desadaptativo.
- **Contener emocionalmente** a los familiares, ofrecer orientación práctica y ayudar en la gestión de trámites post mortem, desde un enfoque respetuoso y cercano.

El acompañamiento en el duelo, parte esencial del enfoque paliativo, permite consolidar un cierre del proceso en condiciones de respeto, acompañamiento y sentido.

## TABLA RESUMEN – CUIDADOS PALIATIVOS. PACIENTE Y FAMILIA

BLOQUE TEMÁTICO	CONTENIDO PRINCIPAL
Enfoque general	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atención integral centrada en la persona y la familia.</li> <li>• Mejora de calidad de vida ante enfermedad avanzada o terminal.</li> <li>• Atención física, emocional, social y espiritual.</li> <li>• Respeto por dignidad, valores y preferencias del paciente.</li> </ul>

## PRINCIPIOS FUNDAMENTALES DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS

PRINCIPIO	DESCRIPCIÓN
Control de síntomas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluación multidimensional y continua.</li> <li>• Tratamiento individualizado de dolor, disnea, insomnio, náuseas, ansiedad.</li> <li>• Intervenciones farmacológicas y no farmacológicas.</li> </ul>
Soporte emocional y psicosocial	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Escucha activa y contención emocional.</li> <li>• Apoyo a la familia en toma de decisiones y duelo.</li> <li>• Prevención del aislamiento afectivo.</li> </ul>
Atención espiritual	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acompañamiento en búsqueda de sentido y valores.</li> <li>• Espacios para rituales, silencio o expresión simbólica.</li> <li>• Participación de agentes religiosos si se desea.</li> </ul>
Apoyo en decisiones	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Información clara sobre evolución y opciones.</li> <li>• Planificación anticipada de cuidados (testamento vital).</li> <li>• Participación activa del paciente y su entorno.</li> </ul>

## ACOMPAÑAMIENTO EN EL DUELO

DIMENSIÓN	ESTRATEGIAS CLAVE
Acompañamiento emocional	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Validación de emociones (tristeza, rabia, culpa).</li> <li>• Despedidas conscientes.</li> <li>• Escucha empática.</li> </ul>
Información y asesoramiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Claridad sobre enfermedad y proceso del duelo.</li> <li>• Acceso a recursos y grupos de apoyo.</li> </ul>
Ritos y despedidas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Facilitación de rituales personalizados.</li> <li>• Inclusión de niños y adolescentes.</li> <li>• Gestos simbólicos (cartas, conmemoraciones).</li> </ul>

DIMENSIÓN	ESTRATEGIAS CLAVE
Seguimiento posterior	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contacto tras el fallecimiento.</li> <li>• Detección de duelo complicado.</li> <li>• Derivación a profesionales si es necesario.</li> </ul>

## INTERVENCIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL EN CUIDADOS PALIATIVOS

ÁMBITO	FUNCIONES
Valoración social	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Análisis de contexto familiar, económico y de apoyo.</li> <li>• Identificación de factores de riesgo psicosocial.</li> </ul>
Gestión de recursos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acceso a ayudas técnicas (camas, grúas).</li> <li>• Tramitación de prestaciones y subsidios.</li> <li>• Coordinación con servicios domiciliarios y comunitarios.</li> </ul>
Mediación y coordinación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Puente entre equipo sanitario y familia.</li> <li>• Resolución de conflictos familiares.</li> <li>• Garantía de continuidad asistencial.</li> </ul>
Apoyo emocional y toma de decisiones	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contención emocional.</li> <li>• Acompañamiento en reorganización familiar o institucionalización.</li> </ul>
Duelo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Seguimiento post-mortem.</li> <li>• Prevención del duelo complicado.</li> <li>• Derivación a salud mental o grupos de ayuda.</li> </ul>

## PROTOCOLO DE PACIENTES TERMINALES

FASE	INTERVENCIONES CLAVE
Valoración inicial	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificación como paciente terminal.</li> <li>• Evaluación multidimensional (física, emocional, social, espiritual).</li> </ul>
Planificación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plan de cuidados personalizado.</li> <li>• Inclusión de instrucciones anticipadas.</li> </ul>
Control de síntomas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tratamiento farmacológico y no farmacológico.</li> <li>• Revisión continua.</li> </ul>
Apoyo familiar	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Educación y acompañamiento emocional.</li> <li>• Preparación para el duelo.</li> </ul>

FASE	INTERVENCIONES CLAVE
Atención al duelo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intervención preventiva.</li> <li>• Facilitación de recursos.</li> </ul>
Coordinación asistencial	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Derivación y seguimiento coordinado entre niveles (hospital, domicilio, unidades paliativas).</li> </ul>

## BENEFICIOS DEL PROTOCOLO PALIATIVO

BENEFICIOS CLAVE
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atención personalizada y digna.</li> <li>• Reducción de hospitalizaciones innecesarias.</li> <li>• Respeto a la autonomía del paciente.</li> <li>• Apoyo integral a la familia.</li> <li>• Coordinación interdisciplinar eficiente.</li> </ul>