INTERVENCIÓN PARA LA MEJORA DE LA SALUD DESDE UNA PERSPECTIVA INTEGRADORA: AVANZANDO DESDE LA INVESTIGACIÓN

Comps.

Ana Belén Barragán Martín
José Jesús Gázquez Linares
María del Mar Simón Márquez

Edita: ASUNIVEP

**Intervención para la mejora de la salud desde
una perspectiva integradora: Avanzando desde
la investigación**

Comps.

Ana Belén Barragán Martín

José Jesús Gázquez Linares

María del Mar Simón Márquez

© Los autores. NOTA EDITORIAL: Las opiniones y contenidos de los textos publicados en el libro “Intervención para la mejora de la salud desde una perspectiva integradora: Avanzando desde la investigación”, son responsabilidad exclusiva de los autores; así mismo, éstos se responsabilizarán de obtener el permiso correspondiente para incluir material publicado en otro lugar, así como los referentes a su investigación.

Edita: ASUNIVEP

ISBN: 978-84-09-38848-6

Depósito Legal: AL 766-2022

Imprime: Artes Gráficas Salvador

Distribuye: ASUNIVEP

No está permitida la reproducción total o parcial de esta obra, ni su tratamiento informático, ni la transmisión de ninguna forma o por ningún medio, ya sea electrónico, mecánico, por fotocopia, u otros medios, sin el permiso previo y por escrito de los titulares del Copyright

CAPÍTULO 1***Revisión de la definición de la Automedicación: Factores y tipología de la medicación tras la Covid-19***

Leticia Civirriain San Miguel, María Teresa Jiménez Bernado, Yolanda Marcén, y Sonia Uson Lucea13

CAPÍTULO 2***Síndrome Coronario Agudo: Planificación enfermera en el diagnóstico y seguimiento de la patología***

Álvaro Astasio Picado19

CAPÍTULO 3***Riesgo de caída puerperal: Un enfoque multidisciplinar***

José Cruz-Contarini López, Carmen Alé Palacios, y Sandra Escobar del Pino25

CAPÍTULO 4***Revisión bibliográfica sobre el Virus del Papiloma Humano: Prevención y vacunación en la adolescencia***

Mercedes Vidal Domínguez33

CAPÍTULO 5***Mediastinitis Aguda Postcirugía Cardíaca: Conocer si es útil la cura de Mölnal para prevenirla***

Arantza Guzón Rementería, Gemma Sánchez-Espín, y José Manuel Villaescusa Catalán41

CAPÍTULO 6***Análisis de las complicaciones asociadas al consumo de las drogas***

Juan Miguel Iniesta Bernal, Víctor Gallego Herrera, Laura Rojas Pérez, Carmen Vázquez Moya, María Cubero Vera, Jennifer Campanón Díaz, María Isabel Botías Herrera, Carmen María Vidal Muñoz, Isabel María Vivancos Hernández, y María Dolores Albarracín Robles49

CAPÍTULO 7***Atención de la salud en la prevención en la Drogodependencia***

Juan Miguel Iniesta Bernal, María del Carmen Pascual Cuadrado, Alicia Martínez Martínez, Mónica Fernández García, María Consuelo Martínez Travel, Marta Garrido Blanco, Natalia Gómez Gambín, Sara Sánchez Sánchez, Pedro Cayuela Ruiz, y Rubén Manuel Pascual Cuadrado.....55

CAPÍTULO 8

Abordaje de la Ansiedad en el paciente quirúrgico desde una perspectiva del Profesional de la Salud

Sandra García Fernández, Víctor Gallego Herrera, Jéssica Gallego Gallego, Dolores de la Luz Zapata, Alicia Carrillo Contreras, Lucía Izquierdo Imbernón, José Antonio Miralles Cascales, José Manuel Rodríguez Guillén, María Dolores Belmonte Alemán, y Ana Olaya Guirao Cabrera 61

CAPÍTULO 9

Violencia horizontal como acoso laboral entre profesionales de enfermería

Pedro Cayuela Ruiz, María Consuelo Martínez Travel, Rosa María Mendoza Saura, María del Carmen Pascual Cuadrado, Alicia Martínez Martínez, Marta Garrido Blanco, Rubén Manuel Pascual Cuadrado, Natalia Gómez Gambín, Sara Sánchez Sánchez, y Ana Belén Belchi Navarro..... 67

CAPÍTULO 10

Pro-mueve relaciones sanas: Educar en habilidades sociales para fomentar relaciones interpersonales sanas y prevenir la Violencia de Género en adolescentes

Aroa Arcos Rodríguez, Lilian Velasco Furlong, Yolanda Pastor Ruiz, y Helena Thomas Currás 73

CAPÍTULO 11

Análisis de las necesidades formativas y conocimientos sobre salud afectivo-sexual en estudiantes de Educación Social

Juan Antonio Salmerón Aroca, Silvia Martínez de Miguel López, y Pedro Moreno Abellán 81

CAPÍTULO 12

Distrofía simpático refleja: Enfoque multidisciplinar desde la fisioterapia y terapia ocupacional

Milagros Cabrera Bravo, Ángela Gómez Vera, y María Carmen Vivas Martín..... 91

CAPÍTULO 13

Beneficios del tratamiento de Terapia Ocupacional y Fisioterapia en supervivientes de Cáncer de Mama

Gloria Álvarez Maldonado, Gemma María López Segura, y Clara Isabel Manzano Montaña..... 97

CAPÍTULO 14*Proyecto de prevención del consumo de tóxicos en adolescentes oscenses*

Jorge Perera Murillo, Patricia Fernández Cañadas, Gemma Cordero Giménez, Celia Fernández Alfaro, María Pilar Pardo Sanz, y Marta Gálvez Calabria 105

CAPÍTULO 15*Mapeo de activos y terapia ocupacional en las escuelas “La escuela de tod@s y para tod@s”*

Laura Cerón Lorente, Luna Begines Fernández, y Virginia Jurado Ruiz 111

CAPÍTULO 16*La fisiología del Climaterio y sus consecuencias clínicas: El papel de la Matrona*

Sandra García Domínguez, Paloma Méndez León, y Raquel Jiménez Jaime 117

CAPÍTULO 17*Proceso de información y problemas emocionales del familiar en la Donación de Órganos*

Víctor Gallego Herrera, María Gea Lorente, Heber García Alcaraz, Rocío Madrid López, Roxana Rosselló Martínez, María José Sánchez Sánchez, Cristina Carmona Meseguer, María Elena Galindo Tomas, Lucía Izquierdo Imbernón, y Sandra García Fernández . 125

CAPÍTULO 18*Consumo de pornografía y su relación con las prácticas sexuales de riesgo entre estudiantes universitarios: Una revisión sistemática*

Mirena Granado Soto, Cristina Liebana Presa, Bibiana Trevisón Redondo, María Cristina Martínez Fernández, Natalia Calvo Ayuso, y Rubén García Fernández..... 131

CAPÍTULO 19*Manejo por Matrona, Pediatra y Urólogo de la dilatación de la vía urinaria superior en paciente pediátrico*

Víctor Sánchez Conde, María del Carmen García Jurado, y María del Mar Galán Requena 139

CAPÍTULO 20*Prevención del duelo complicado por Covid-19: Protocolo de última despedida*

Marta Álvarez Calderón..... 147

CAPÍTULO 21

Comparación entre dosimetrías realizadas con Técnica de Arcoterapia de Intensidad Modulada con Planificador Mónaco y Tomoterapia para tratamientos de próstata

Romualdo Reyes García, Salvador José Segado Guillot, y Jaime Gordillo Cerezo 155

CAPÍTULO 22

Enfermería y el abordaje de la Obesidad Infantil desde Atención Primaria

Laura Ortiz Vázquez, Cristina Serrano García, y Beatriz de Diego Jaime 165

CAPÍTULO 23

Actuación y capacitación de la Enfermería ante la Violencia de Género

Beatriz De Diego Jaime, Laura Ortiz Vázquez, y Cristina Serrano García 171

CAPÍTULO 24

Esofagitis eosinofílica: Epidemiología, clínica, diagnóstico y tratamiento

Samia Hallouch Toutouh, Rosa Elena Orozco Colón, y Nicolás Burgos 177

CAPÍTULO 25

Rehabilitación infantil en la distrofia muscular de Duchenne

Raquel González Villén, Antonio Francisco Carmona Espejo, y Antonio Almagro Tello..... 185

CAPÍTULO 26

El papel de la Enfermera en la atención a las mujeres víctimas de malos tratos en Urgencias

Ana María Lainez Otero, Silvia Labrador Temblador, y Marta Núñez López 191

CAPÍTULO 27

Diagnóstico precoz del Cáncer de Cérvix: Prevención primaria y secundaria

Andrea Serrano Moreno, Jesús Moreno Serrano, y Alejandra de los Reyes Viñuela Benavente 199

CAPÍTULO 28

Trastornos Digestivos y Urológicos en pacientes pediátricos con Síndrome de Down

María del Mar Galán Requena, Víctor Sánchez Conde, y Patricia Abellán Alfocea..... 207

CAPÍTULO 29

Cribado de patología ocular en el recién nacido mediante Oftalmoscopia directa

Patricia Fernández López, Cristina Antúnez Fernández, y Jesús Ruiz Sánchez..... 215

CAPÍTULO 30*Eficacia de la imaginaria motora graduada en el Síndrome de Dolor Regional Complejo*

Jaime Vicente Morera Balaguer, Beatriz Boix Gomis, Sergio Montero Navarro, Jesús Sánchez Mas, Sonia del Río Medina, Víctor Zamora Conesa, y María Teresa Pinedo Velázquez221

CAPÍTULO 31*Percepciones de los fisioterapeutas sobre la fisioterapia centrada en la persona en España: Estudio piloto*

Jaime Vicente Morera Balaguer, Óscar Rodríguez Nogueira, Víctor Zamora Conesa, José Martín Botella Rico, Sonia del Río Medina, y María Carmen Martínez González229

CAPÍTULO 32*Deterioro cognitivo temprano en personas con Síndrome de Down: Actuación enfermera en urgencias. Programa de educación para la salud*

Miriam Moya Espinosa, Antonio Jesús Mora Talavera, y Yolanda Fernández Morodo235

CAPÍTULO 33*Utilización de las nuevas tecnologías en el tratamiento de episodios psicóticos: Proyecto desde Enfermería de Salud Mental y Terapia Ocupacional*

Isabel María Rabadán Cabeza, Sara Peñas Pérez, y Ángela Gómez Vera241

CAPÍTULO 34*Revisión sistemática: El papel de Enfermería en la detección precoz de la Violencia de Género*

Elena Manzorro Torrecilla, Mercedes Rodríguez Camacho, y Susana Orduña Torres..247

CAPÍTULO 35*Síndrome de megavejiga-microcolon-hipoperistaltismo intestinal: Hallazgos gastrointestinales y urológicos en la infancia*

María del Mar Galán Requena, Víctor Sánchez Conde, y Patricia Abellán Alfocea253

CAPÍTULO 36*El papel de la Enfermera en los pacientes con osteoporosis en Atención Primaria*

Marta Núñez López, Silvia Labrador Temblador, y Ana María Lainez Otero259

CAPÍTULO 37

La higiene de manos: Una medida en Auge

Alberto Salas Cañizares, Solanger Hernández Méndez, Javier Jiménez Rubio, y Miriam Manzano Moreno..... 267

CAPÍTULO 38

Proyecto de un protocolo basado en el ejercicio físico para mejorar el tratamiento psicológico de la Depresión

Laura Huerta Melús y Sheila Fernández Navarro..... 273

CAPÍTULO 39

Empleo de intestino en derivaciones urinarias

Ana Yáñez Gálvez, María Teresa Sánchez Barrón, y Clotilde Moreno Cortés 279

CAPÍTULO 40

Prevención de la obesidad infantil por Enfermería

María Jesús Muñoz Olmedo 289

CAPÍTULO 41

Manejo de la torsión testicular en niños: Abordaje desde la pediatría y la urología

Patricia Fernández López, Cristina Antúnez Fernández, y Sara Díez Farto 295

CAPÍTULO 42

La unidad funcional transversal y colaborativa y redefinición de competencias profesionales como respuesta a las nuevas demandas sociosanitarias

Diego Ruiz-salvador, María del Carmen Maldonado Valverde, y Francisco José Reche González 301

CAPÍTULO 43

Abordaje de heridas faciales con Toxina Botulínica

Lydia Pedrejón Ruiz, Arturo Arias Malavé, y Paloma Martín Vázquez..... 309

CAPÍTULO 44

Neuropsychological impact on minors who have suffered gender-based violence

Carlos Barbosa-Torres, Mónica Guerrero-Molina, and Natalia Bueso-Izquierdo 315

CAPÍTULO 45

Investigación y reflexión en torno al trabajo social, salud y sanidad

María Concepción Unanue Cuesta 321

CAPÍTULO 46*Proyecto de evaluación telemática en personas con diagnóstico de Esclerosis Múltiple durante la Covid-19*

Irene Calles Plata, Trinidad Baños López, Sheila Gómez de Castro, Laura López López, y Paula López Pérez.....329

CAPÍTULO 47*Tratamiento enfermero del dolor crónico en Atención Primaria: Fibromialgia*

María López Castaño y Laura García Jiménez337

CAPÍTULO 48*Tratamiento psicológico grupal: Cuida tus emociones*

Elena Garcerán Alegría, Paula Ales López, y Ana María Báez Rodríguez343

CAPÍTULO 49*La Fisioterapia basada en Rehabilitación Cardíaca en el hogar mejora calidad de vida en adultos con Insuficiencia Cardíaca*

Ana María Ortíz Rascón, Paloma García Robles, y Trinidad Estepa Palacios351

CAPÍTULO 50*Percepción de la importancia de la Educación Sanitaria en relación a la calidad de vida en pacientes Ostomizados*

Ana Aragón Trujillo.....355

CAPÍTULO 51*El error en la Medicina y en la Urología*

Iván Revelo Cadena, María Camacho Gallego, y María Ángela Agüera Sánchez363

CAPÍTULO 52*Identificación de necesidades de los profesionales en la Atención al Duelo por Pérdida Perinatal en un hospital*

María del Carmen Maldonado Valverde, Diego Ruiz-Salvador, y Francisco José Reche González371

CAPÍTULO 53*La asistencia sanitaria brindada por los profesionales de los equipos de Enfermería durante la pandemia por Covid 19*

Margarita Muñoz Mora, Alejandro Moreno Jiménez, y Ana María Márquez Rojas379

CAPÍTULO 54

Intervenciones enfermeras dirigidas a disminuir el estrés en un paciente ingresado en unidad de cuidados intensivos: Revisión sistemática

Beatriz Ruiz Ariza 385

CAPÍTULO 55

Sarcopenia en la Enfermedad Inflamatoria Intestinal: Una revisión narrativa

Mónica Collazo Diéguez y Víctor González Carrera 391

CAPÍTULO 56

Manejo de episodios Hemorrágicos Agudos en pacientes con Hemofilia

Olga Benítez Hidalgo y Francisco José López Jaime 397

CAPÍTULO 57

Facultad de Ciencias Sociosanitarias en el campus de Lorca de la Universidad de Murcia: Universidad amigable con las personas mayores

David Iyu Espinosa, María Antonia Alonso Fuentes, Marina Santaella Pascual, Carmen Frontela Sasetta, y Rubén López Nicolás 403

CAPÍTULO 58

Capital psicológico y su relación con Agotamiento Emocional en una muestra de docentes

Marina del Rocío Ramírez Zhindon 411

CAPÍTULO 59

Repercusión de la pandemia por SARS-COV-2 en el paciente frágil y anciano

María Jesús Martínez Soriano, María de la Villa López Sánchez, y María López Vílchez..... 417

CAPÍTULO 60

Relational Frame Theory (RFT) y Demencias

Pablo Molina Moreno y María del Mar Simón Márquez..... 421

CAPÍTULO 20

Prevención del duelo complicado por Covid-19: Protocolo de última despedida

Marta Álvarez Calderón
Servicio Madrileño de Salud

Introducción

El duelo es la respuesta que las personas tenemos ante la pérdida de los seres queridos; se trata de una experiencia dolorosa, pero también natural. Consistirá en respuestas emocionales, cognitivas, conductuales, espirituales y físicas (Zhai y Du, 2020).

En algunas circunstancias, la experiencia de duelo puede dificultarse. Un claro ejemplo de ello es la situación desencadenada por la pandemia COVID 19. La experiencia vivida por los familiares de los fallecidos ha impactado en la experiencia individual y social de la muerte y el duelo.

La naturaleza de la muerte, la presencia de medidas de aislamiento social y la falta de estructuras habituales de apoyo pueden influir en la experiencia de duelo y entorpecerlo. Entre las limitaciones en las redes de apoyo familiares se encuentra la imposibilidad de que familiares y pacientes puedan acompañar y ser acompañados en los momentos finales de la vida.

Cuando la adaptación a la pérdida no se mantiene en el tiempo, la persona puede sufrir un Trastorno de duelo prolongado, incluido recientemente como un nuevo diagnóstico en la Clasificación Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud (CIE-11) o un Duelo complicado según el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM-5).

Según el DSM -5, el Duelo complicado se caracteriza por un duelo intenso, que puede causar un deterioro en el funcionamiento diario o durar más de lo esperado socialmente. Desde la muerte, al menos uno de los siguientes síntomas está presente la mayor parte de los días y persiste durante 12 meses:

Anhelo/añoranza persistente del fallecido.

Pena y malestar emocional intensos en respuesta a la muerte.

Preocupación en relación al fallecido.

Preocupación acerca de las circunstancias de la muerte.

Boelen y Smid (2017) realizan una revisión sistemática en la que indicaron que el 10% de los adultos en duelo están en riesgo de sufrir un duelo patológico. Los factores de riesgo que pueden contribuir al Duelo complicado incluyen aspectos como la naturaleza de la muerte y del entorno. Por lo que las circunstancias, el contexto y las consecuencias de las muertes durante la pandemia comprenden factores de riesgo que probablemente elevarán las tasas de duelo complicado (Goveas y Shear, 2020).

Tabla 1. Ejemplos de factores de riesgo de Duelo complicado relacionados con la muerte durante el COVID-19
(Adaptado de Goveas y Shear, 2020)

Circunstancias de la muerte: Muertes repentinas, inesperadas, aparentemente prevenibles y aleatorias. Personas muriendo en soledad. Restricciones en las políticas de visitas del familiar moribundo.
Contexto de la muerte: Políticas de distanciamiento físico que afectan funerales, entierros, rituales y apoyo a los dolientes. Preocupaciones por el desempleo. Sentimientos de inseguridad. Inseguridad financiera.
Consecuencias de la muerte: Estar solo. Miedo a la contaminación. Ser cuidador de menores, ancianos o enfermos. Preocupaciones financieras

Ejemplos de factores de riesgo de Duelo complicado relacionados con la muerte durante el COVID-19 (Adaptado de Goveas y Shear, 2020).

Circunstancias de la muerte: Muertes repentinas, inesperadas, aparentemente prevenibles y aleatorias. Personas muriendo en soledad. Restricciones en las políticas de visitas del familiar moribundo.

Contexto de la muerte: Políticas de distanciamiento físico que afectan funerales, entierros, rituales y apoyo a los dolientes. Preocupaciones por el desempleo. Sentimientos de inseguridad. Inseguridad financiera.

Consecuencias de la muerte: Estar solo. Miedo a la contaminación. Ser cuidador de menores, ancianos o enfermos. Preocupaciones financieras.

Como se observa, las características de la muerte por COVID-19 son únicas tanto por las particularidades de la enfermedad, como por en el contexto social en el que se experimentan. Estos factores dificultan y obstaculizan el proceso de duelo (Eisma, Boelen y Lenferink, 2020; Wallace, Wladkowski, Gibson y White, 2020). Un estudio demuestra que las personas en duelo debido a COVID-19 experimentan niveles de duelo agudo más altos que las personas en duelo por causas naturales, pero no en comparación con las personas en duelo por causas no naturales (Eisma, Tamminga, Smid, y Boelen, 2021).

Se trata de una muerte repentina e inesperada, acompañada de circunstancias extremas. Las restricciones impuestas han modificado la forma de enfrentarse a la muerte debido a los límites para visitar a los pacientes enfermos, dando lugar a visitas breves o incluso a la ausencia de visitas, siendo los profesionales de la salud quienes acompañan a los moribundos en sus últimas horas. Estas circunstancias aumentan el sufrimiento y las dificultades para afrontar y sobrellevar la pérdida de un ser querido. Otro factor para tener en cuenta es el cambio en los rituales culturales y religiosos, limitando el número de familiares y cambiando las prácticas tradicionales, así como desaconsejando el contacto físico entre familiares. Las limitaciones de movimiento aumentan la dificultad para el reencuentro entre familiares.

En la actualidad existen estudios que describen medidas para el manejo de estas situaciones. En concreto, Wang, Teo, Yee, y Chai (2020) presentan un estudio breve pero muy práctico en el que recopilan medidas y estrategias para apoyar a los familiares de pacientes fallecidos por COVID-19 en las diferentes fases del proceso de duelo.

Tabla 2. Medidas para ayudar a los pacientes y sus familias durante el duelo por COVID-19 (adaptada de Wang et al., 2020)

Antes del fallecimiento del paciente	Tras el fallecimiento del paciente	Funeral	Seguimiento
Identificar a los pacientes con alto riesgo.	Proporcionar una imagen digna del rostro del difunto para evidencia visual de la muerte y catarsis emocional.	Los velatorios deben ser de corta duración.	Asesorar sobre los riesgos de no hacer frente al duelo.
Realización de videoconferencia si las circunstancias lo permiten.	Proporcionar al familiar toda la información necesaria sobre el acto funerario y los pasos a realizar.	Ofrecer opciones telemáticas para los no asistentes.	Ofrecer ayuda telemática a familiares en cuarentena.
Proporcionar información por escrito sobre la preparación para el duelo relacionado con COVID-19.		Informar de las medidas anti COVID necesarias durante el funeral.	Considerar un homenaje especial para el fallecido una vez que las restricciones de la pandemia hayan terminado.
Alternativas: llamada telefónica, grabaciones de audio, cartas escritas, uso de objetos representativos.		Facilitar el apoyo del proceso de duelo mediante tecnología: transferencia de mensajes de condolencia, fotografías del fallecido...	

Medidas para ayudar a los pacientes y sus familias durante el duelo por COVID-19 (adaptada de Wang et al., 2020).

1. Antes del fallecimiento del paciente

Identificar a los pacientes con alto riesgo.

Realización de videoconferencia si las circunstancias lo permiten.

Proporcionar información por escrito sobre la preparación para el duelo relacionado con COVID-19.
Alternativas: llamada telefónica, grabaciones de audio, cartas escritas, uso de objetos representativos.

2. Tras el fallecimiento del paciente

Proporcionar una imagen digna del rostro del difunto para evidencia visual de la muerte y catarsis emocional.

Proporcionar al familiar toda la información necesaria sobre el acto funerario y los pasos a realizar.

3. Funeral

Los velatorios deben ser de corta duración.

Ofrecer opciones telemáticas para los no asistentes.

Informar de las medidas anti-COVID necesarias durante el funeral.

Facilitar el apoyo del proceso de duelo mediante tecnología: transferencia de mensajes de condolencia, fotografías del fallecido...

4. Seguimiento

Asesorar sobre los riesgos de no hacer frente al duelo.

Ofrecer ayuda telemática a familiares en cuarentena.

Considerar un homenaje especial para el fallecido una vez que las restricciones de la pandemia hayan terminado.

Objetivos

Los objetivos del presente estudio son:

Exponer los factores que influyen en la dificultad para la elaboración del duelo debido a las limitaciones existentes durante la crisis sanitaria.

Describir la sintomatología presente en casos de "duelo complicado".

Exponer el manejo realizado desde un hospital de Madrid.

Metodología

Para la realización del estudio se han utilizado dos bases de datos: Pubmed y Web of Science.

Se trata de una revisión bibliográfica sobre la prevención del duelo complicado y cómo el protocolo de "Última despedida" llevado a cabo en un hospital de Madrid incorpora los elementos destacados en la literatura.

Para la búsqueda de estudios relevantes se ha utilizado la MeSH Database. Los descriptores utilizados han sido "grief" y "COVID-19". Criterios de inclusión: se incluyen en la búsqueda revisiones de artículos publicados en el último año, en inglés o castellano y relativos a población adulta.

Los criterios de exclusión se han aplicado para artículos en idiomas diferentes al inglés o castellano y realizados en población infantil o adolescente. Se han encontrado 127 resultados, 8 cumplían los criterios de inclusión. Tres de ellos se han eliminado por no ser de utilidad para el estudio. Finalmente se han seleccionado 5 artículos.

Resultados

Debido a las características de la situación, los sanitarios nos encontramos con una situación compleja y limitante, experimentando frustración ante las dificultades que impiden poder dotar de calidad a nuestra asistencia. El desconocimiento y las características propias de la enfermedad, así como la limitación en el contacto con el paciente debido al uso necesario del equipo de protección individual (EPI) aumentan la sensación de frustración.

El hospital de estudio se abrió entre los meses de marzo y mayo de 2020, periodo en el que la primera ola pandémica azotó España. Incorporó 1250 camas y alojó hasta 4000 pacientes. Evidentemente, muchas de las limitaciones descritas para el manejo asistencial de los pacientes no podían modificarse, pero sí fue posible flexibilizar la posibilidad de visitar a los pacientes moribundos por sus familiares más cercanos.

Con el fin de prevenir la presencia de duelos complicados y humanizar la atención sanitaria, garantizando el derecho de los pacientes a despedirse de sus seres queridos y tener un proceso de muerte lo más digna posible se implementa el protocolo para el abordaje del duelo en pacientes fallecidos por COVID-19.

Tabla 3. Protocolo para el abordaje del duelo en familiares de pacientes fallecidos por COVID-19

<u>Atención telefónica</u>
Atención presencial
- Recepción y acompañamiento
- Preparación
- Despedida
<u>- Apoyo psicológico posterior</u>

Protocolo para el abordaje del duelo en familiares de pacientes fallecidos por COVID-19 en el hospital de estudio.

1. Atención telefónica.
2. Atención presencial.
Recepción y acompañamiento.
Preparación.
Despedida.
Apoyo psicológico posterior.

El abordaje se establece tanto de forma presencial como telefónica:

Telefónica: Una vez que el equipo médico da la noticia del fallecimiento al familiar, éste le ofrece la posibilidad de contactar con el equipo de psicología. Si el familiar acepta, el equipo se pondrá en contacto con el familiar e iniciará el apoyo en el proceso de duelo.

Presencial: Ante el fallecimiento inminente de un paciente, el equipo médico valora la posibilidad de programar la despedida presencial del paciente. Se llevará a cabo respetando tanto la decisión familiar como la del paciente. Las fases del procedimiento son las siguientes:

Recepción y acompañamiento: El recinto donde se encuentra instalado el hospital presenta importantes dimensiones, a sí mismo, los pacientes se encuentran hospitalizados en dos pabellones, por lo que la orientación no es fácil. Personal voluntario permanece en la entrada del Hospital para recibir a los familiares del paciente y los acompañan hasta la entrada del pabellón donde se encuentra el psicólogo clínico.

Preparación: El psicólogo clínico recibe al paciente indicando como será el procedimiento, centrándose en dos aspectos:

Uso de equipo de Protección individual (EPI) y necesidad de distanciamiento social. Se informa al paciente de la necesidad de usar un EPI y la dificultad para el contacto físico y emocional que éste puede conllevar. Tanto el familiar como el paciente utilizarán EPI y se enfatiza la importancia del distanciamiento.

Últimos deseos: La situación a la que el familiar se enfrenta es experimentada desde la irrealidad, ya que va a despedir a un ser querido con quien no ha tenido contacto desde hace días o semanas. Con el fin de apoyar al familiar en la expresión verbal y emocional, en esta fase el psicólogo clínico ayuda al familiar en la elaboración de sus últimas palabras.

Despedida: El familiar pasa a despedirse del paciente solo o acompañado por un sanitario si lo demanda. No se establece un tiempo determinado.

Apoyo psicológico posterior: En esta fase se pretende iniciar la elaboración del duelo con el objetivo de prevenir la presencia de duelo complicado. Se orienta en torno a dos puntos:

Inicio elaboración duelo y trabajo de la culpa. En esta fase se exploran las emociones del familiar y se realiza un primer abordaje. Además de tristeza, las personas también sienten ansiedad, ira o culpa. Los sentimientos son escuchados, normalizando su presencia en esta fase inicial del duelo.

Exploración de formas de rituales alternativas, según las preferencias del familiar y el paciente.

A pesar de que la literatura actual refleja que actualmente y tras el paso por la pandemia no hay pruebas empíricas sólidas que relacionen las características específicas de la experiencia con la COVID-19 con una experiencia de duelo particular (Stroebe y Schut, 2021), se evidencia que las restricciones utilizadas para enfrentar el brote de COVID-19 pueden predisponer a desarrollar condiciones psicopatológicas y mayor presencia de duelo complicado. Por lo tanto, es relevante identificar los factores de riesgo y los elementos protectores frente a la aparición de este tipo de cuadros psicopatológicos a través de programas de cribado y prevención (Diolaiuti, Marazziti, Beatino, Mucci, y Pozza, 2021).

Estudios actuales indican que no se ha identificado una terapia claramente superior para el manejo de estos casos, aunque la pandemia ha puesto de relieve la necesidad de refinar las definiciones de los trastornos del duelo y tratarlos de manera eficaz (Colvin y Ceide, 2021).

Los elementos para incorporar en la atención a estos pacientes son el trabajo de las despedidas, los ritos fúnebres alternativos, la atención espiritual, el afrontamiento precoz (Araujo, García Navarro, y García-Navarro, 2021) y el abordaje de situaciones de soledad; ya que revisiones actuales concluyen que la soledad está vinculada a dificultades extremas para adaptarse a la pérdida de personas cercanas (Vedder et al., 2021).

Discusión/Conclusiones

El impacto en la salud mental provocado por la pandemia COVID-19 se ha observado en las personas que han sufrido pérdidas, así como en la población general. Se han descrito reacciones emocionales extremas que incluyen ira, vergüenza, miedo, depresión, soledad (Ahmadi y Ramezani, 2020). Se han observado trastornos mentales asociados con el duelo y la mayor prevalencia de duelo complicado y prolongado (Goveas y Shear, 2020).

La literatura indica que las reacciones de duelo complicado son distintas a las de los trastornos relacionados con la depresión y el trastorno de estrés postraumático, relacionándose íntimamente con la reducción de la calidad de vida y el aumento de la ideación suicida y tratándose mejor con tratamientos específicos para el duelo (Doering y Eisma, 2016). Por lo que parece importante anticipar una mayor necesidad de tratamientos para aquellos pacientes con sospecha de presentar duelo complicado.

El protocolo descrito se realizó durante los meses de marzo a mayo de 2020. A pesar de la importancia clínica del tema, una revisión reciente demostró que no se había realizado ninguna investigación cuantitativa que estudiase específicamente las consecuencias para la salud de la experimentación de un duelo tras la pandemia de COVID-19 (Mayland, Harding, Preston, y Payne, 2020).

Un estudio cuantitativo reciente (Eisma y Tamminga, 2020) en el que comparan personas que experimentan duelo antes y durante la pandemia, independientemente de la causa de la muerte, observa que las personas que experimentaron una pérdida reciente durante la pandemia presentaban mayor gravedad que las personas que experimentaron una pérdida reciente antes de la pandemia, apoyando las predicciones de que la pandemia puede dar lugar a una mayor prevalencia de trastornos de duelo complicado.

Aunque la mayoría de los estudios se centran en las consecuencias negativas del impacto del duelo, Pfefferbaum y North (2020) enfatizan como la resiliencia y la evolución en la mayoría de las personas es positiva a pesar de las circunstancias en las que se desarrolla el duelo. Walsh (2020) también se centra en el concepto de resiliencia en grupos familiares y su capacidad para enfrentar múltiples pérdidas. Describe como las formas alternativas a los ritos tradicionales pueden compensar las limitaciones debidas a las restricciones sociales como la falta de asistencia al funeral. Abel y Taubert (2020) señalan el surgimiento

de comunidades y la disponibilidad de oportunidades tecnológicas para compensar el distanciamiento social, facilitando el afrontamiento del duelo a los afectados.

El protocolo descrito se realizó en una fase inicial de la pandemia, en respuesta a la frustración sentida ante una situación desbordante. El fin fue humanizar la atención al paciente mejorando nuestra práctica clínica en la medida de lo posible.

Partimos desde el desconocimiento, como el resto de los sanitarios; y la necesidad de actuación rápida, propia de la psicología clínica de emergencias. A día de hoy ya existen estudios que demuestran la necesidad de prestar atención especializada a los casos de familiares sufrientes de duelo durante la pandemia, considerando este problema un asunto de salud pública mundial.

Referencias

- Abel, J. y Taubert, M. (2020). Coronavirus pandemic: Compassionate communities and information technology. *Supportive and Palliative Care*, 10(4), 369–371.
- Ahmadi, K. y Ramezani, M.A. (2020). Iranian emotional experience and expression during the COVID-19 crisis. *Asia Pacific Journal of Public Health*, 32(5), 285–286.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Araujo, M., García, S., y García-Navarro, E.B. (2021). Abordaje del duelo y de la muerte en familiares de pacientes con COVID-19: revisión narrativa [Approaching grief and death in family members of patients with COVID-19: Narrative review]. *Enfermería Clínica*, 31, 112–116.
- Boelen, P.A. y Smid, G.E. (2017). Disturbed grief: prolonged grief disorder and persistent complex bereavement disorder. *British Medical Journal*, 357, 2016.
- Colvin, C. y Ceide, M. (2021). Review of Grief Therapies for Older Adults. *Current Geriatrics Reports*, 1–8.
- Diolaiuti, F., Marazziti, D., Beatino, M.F., Mucci, F., y Pozza, A. (2021). Impact and consequences of COVID-19 pandemic on complicated grief and persistent complex bereavement disorder. *Psychiatry Research*, 300, 113916.
- Doering, B.K. y Eisma, M.C. (2016). Treatment for complicated grief: state of the science and ways forward. *Current Opinion in Psychiatry*, 29(5), 286–291.
- Eisma, M.C. y Tamminga, A. (2020). Grief Before and During the COVID-19 Pandemic: Multiple Group Comparisons. *Journal of Pain And Symptom Management*, 60(6), 1–4.
- Eisma, M.C., Boelen, P.A., y Lenferink, L. (2020). Prolonged grief disorder following the Coronavirus (COVID-19) pandemic. *Psychiatry Research*, 288, 113031.
- Eisma, M.C., Tamminga, A., Smid, G.E., y Boelen, P.A. (2021). Acute grief after deaths due to COVID-19, natural causes and unnatural causes: An empirical comparison. *Journal of Affective Disorders*, 278, 54–56.
- Goveas, J.S. y Shear, M.K. (2020). Grief and the COVID-19 Pandemic in Older Adults. *The American Journal of Geriatric Psychiatry: Official Journal of The American Association for Geriatric Psychiatry*, 28(10), 1119–1125.
- Mayland, C.R., Harding, A., Preston, N., y Payne, S. (2020). Supporting Adults Bereaved Through COVID-19: A Rapid Review of the Impact of Previous Pandemics on Grief and Bereavement. *Journal of Pain and Symptom Management*, 60(2), 33–39.
- Pfefferbaum, B. y North, C.S. (2020). Mental health and the Covid-19 pandemic. *New England Journal of Medicine*, 383, 510–552.
- Stroebe, M. y Schut, H. (2021). Bereavement in Times of COVID-19: A Review and Theoretical Framework. *Omega*, 82(3), 500–522.
- Vedder, A., Boerner, K., Stokes, J.E., Schut, H., Boelen, P.A., y Stroebe, M.S. (2021). A systematic review of loneliness in bereavement: Current research and future directions. *Current Opinion in Psychology*, 43, 48–64.
- Wallace, C.L., Wladkowski, S.P., Gibson, A., y White, P. (2020). Grief During the COVID-19 Pandemic: Considerations for Palliative Care Providers. *Journal of Pain and Symptom Management*, 60(1), 70–76.
- Walsh, F. (2020). Loss and resilience in the time of COVID-19: Meaning making, hope, and transcendence. *Family Process*, 59, 898–911.
- Wang, S., Teo, W., Yee, C.W., y Chai, Y.W. (2020). Pursuing a Good Death in the Time of COVID-19. *Journal of Palliative Medicine*, 23(6), 754–755.
- World Health Organization (2019). *International Classification of Diseases for Mortality and Morbidity Statistics, 11th Revision (ICD-11)*. WHO.

Zhai, Y. y Du, X. (2020). Loss and grief amidst COVID-19: A path to adaptation and resilience. *Brain, Behavior, and Immunity*, 87, 80–81.