



Universitat
de les Illes Balears

TRABAJO DE FIN DE GRADO

IMPACTO Y MANEJO DEL DUELO EN FAMILIARES DE PACIENTES COVID

Antònia Fiol Piña

Grado de: Enfermería

Facultad de: Enfermería y fisioterapia

Año académico 2020-21

IMPACTO Y MANEJO DEL DUELO EN FAMILIARES DE PACIENTES COVID

Antònia Fiol Piña

Trabajo de Fin de Grado

Facultad de: Enfermería y fisioterapia

Universitat de les Illes Balears

Año académico 2020-21

Palabras clave del trabajo:

Duelo, muerte, pandemia de la COVID-19, complicaciones, factores de riesgo y enfermería.

Nombre del tutor / la tutora del trabajo

Nombre del tutor / la tutora (si procede) Dr. Andreu Bover Bover

Autoritz la Universitat a incloure aquest treball en el repositori institucional per consultar-lo en accés obert i difondre'l en línia, amb finalitats exclusivament acadèmiques i d'investigació

Autor/a		Tutor/a	
Sí	No	Sí	No
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Resumen

Estamos viviendo una situación de duelo masivo por la COVID-19 que puede conllevar a un aumento de complicaciones del duelo. La muerte por COVID se produce en medio de un aislamiento debido a las restricciones a los visitantes que han implementado los hospitales. Además el duelo es aún más duro de concurrir cuando no existe ese momento especial del último adiós. En este trabajo el objetivo principal es analizar el impacto del duelo disfuncional en los familiares de pacientes COVID y explicar el manejo del personal sanitario del duelo por COVID. Se llevó a cabo una búsqueda bibliográfica en los metabuscadores y las bases de datos correspondientes al área de Ciencias de la Salud seleccionados: Google Académico, EBSCOhost, Pubmed, Cuiden Plus, Psychoinfo y BVS, junto a la página del Ministerio de Sanidad SECPAL al apartado de relacionado con la COVID-19. Tras realizar una lectura crítica de los artículos, pasando por unos criterios de inclusión y exclusión se han incluido 22 artículos en el estudio. En los resultados, aunque es necesario seguir estudiando el riesgo de sufrir duelo disfuncional relacionado con el COVID, dos estudios afirman que el duelo reciente o agudo fue más severo durante la pandemia que antes, y que el duelo agudo es un predictor de duelo disfuncional futuro. En relación al lugar de fallecimiento existen mejores resultados del duelo cuando los fallecidos se encuentran en unidades de cuidados paliativos y otros servicios asociados con una mejor calidad de la atención al final de la vida. En un estudio los familiares identificaron falta de asesoramiento e implicación por parte de los profesionales sanitarios e inadecuada información recibida, demandando más información precisa sobre el pronóstico, el periodo final de la vida y el proceso de la muerte. Por ello, es necesario formar a los profesionales implicados en la muerte y en el duelo, a grandes rasgos el rol de la enfermera se centra en promover la comunicación con las personas antes y después de la muerte, adaptar los rituales y la práctica del duelo y planificar una respuesta coordinada al apoyo posterior al duelo.

Palabras clave: COVID-19, duelo, complicaciones, factores de riesgo, cuidados de enfermería.

Resum

Estem vivint una situació de dol massiu per la COVID-19 que pot comportar a un augment de complicacions de el duel. La mort per COVID es produeix enmig d'un aïllament a causa de les restriccions als visitants que han implementat els hospitals. A més el dol és encara més dur de transitar quan no existeix aquest moment especial de l'últim adéu. En aquest treball l'objectiu principal és analitzar l'impacte del dol disfuncional en els familiars de pacients COVID i explicar el maneig de el personal sanitari de l'dol per COVID. Es va dur a terme una recerca bibliogràfica en els metacercadors i les bases de dades corresponents a l'àrea de Ciències de la Salut seleccionats: Google Acadèmic, EBSCOhost, Pubmed, Cuiden Plus, Psychoinfo i BVS, al costat de la pàgina de l'Ministeri de Sanitat SECPAL a l'apartat de relacionat amb la COVID-19. Després de realitzar una lectura crítica dels articles, passant per uns criteris d'inclusió i exclusió s'han inclòs 22 articles en l'estudi. En els resultats, tot i que cal seguir estudiant el risc de patir dol disfuncional relacionat amb el COVID, dos estudis afirmen que el dol recent o agut va ser més greu durant la pandèmia que abans, i que el dol agut és un predictor de dol disfuncional futur . En relació al lloc de defunció hi millors resultats de dol quan els morts es troben en unitats de cures pal·liatives i altres serveis associats amb una millor qualitat de l'atenció al final de la vida. En un estudi els familiars van identificar manca d'assessorament i implicació per part dels professionals sanitaris i inadequada informació rebuda, demandant més informació precisa sobre el pronòstic, el període final de la vida i el procés de la mort. Per això, cal formar els professionals implicats en la mort i en el dol, a grans trets, el paper de la infermera se centra a promoure la comunicació amb les persones abans i després de la mort, adaptar els rituals i la pràctica de l'duel i planificar una resposta coordinada a el suport posterior a l'duel.

Paraules clau: COVID-19, dol, complicacions, factors de risc, cures d'infermeria.

Resume

We are experiencing a situation of massive grief due to COVID-19 that can lead to an increase in grief complications. Death from COVID occurs in isolation due to visitor restrictions that hospitals have implemented. In addition, the duel is even harder to attend when there is no special moment of the last goodbye. In this work, the main objective is to analyze the impact of dysfunctional grief on the relatives of COVID patients and to explain how healthcare personnel handle COVID grief. A bibliographic search was carried out in the metasearchers and databases corresponding to the selected Health Sciences area: Academic Google, EBSCOhost, Pubmed, Cuiden Plus, Psychoinfo and BVS, together with the page of the Ministry of Health SECPAL to the section related to COVID-19. After critically reading the articles, going through inclusion and exclusion criteria, 22 articles were included in the study. In the results, although it is necessary to continue studying the risk of suffering from dysfunctional grief related to COVID, two studies affirm that recent or acute grief was more severe during the pandemic than before, and that acute grief is a predictor of future dysfunctional grief . In relation to the place of death, there are better grief results when the deceased are in palliative care units and other services associated with a better quality of care at the end of life. In a study, family members identified a lack of advice and involvement from health professionals and inadequate information received, demanding more precise information on the prognosis, the end of life and the death process. Therefore, it is necessary to train professionals involved in death and grief, broadly speaking, the role of the nurse focuses on promoting communication with people before and after death, adapting rituals and the practice of grief and planning a coordinated response to post-grief support.

Keywords: COVID-19, grief, complications, risk factors, nursing care.

Índice:

1. INTRODUCCIÓN.....	7
2. OBJETIVOS.....	10
3. ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA.....	10
4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	15
5. CONCLUSIONES.....	21
6. BIBLIOGRAFIA.....	22
7. ANEXOS:.....	25

1. INTRODUCCIÓN

La situación provocada por la pandemia de la COVID-19 nos ha afectado a todas las personas de alguna forma. A los estudiantes de enfermería, concretamente, nos afectó desde un primer momento, ya que vimos como se paralizaban nuestras prácticas clínicas sin saber cuando las podríamos retomar y finalizar nuestros estudios. Cuando tuvimos la oportunidad de retomar las prácticas en verano estuve ubicada durante un tiempo en una planta COVID, dónde atendíamos a pacientes, en su mayoría, mayores y algunos se encontraban en situación de últimos días. Puede vivir de primera mano las despedidas de una familia a través de una videollamada, la soledad que provoca estar aislado, pude ver el miedo en sus ojos y tuve la oportunidad de acompañar y mitigar el aislamiento social que provoca esta enfermedad.

A día de hoy, 11 de may. de 21, solo en España han fallecido 78.895 personas según Wikipedia, Our World in Data y JHU CSSE COVID-19 Data (1) (2) (3). Muchas familias han tenido que experimentar la muerte de un ser querido por la COVID-19 en un contexto en que las visitas de estos pacientes en los hospitales y las residencias de personas mayores han sido restringidas y en los domicilios se ha tenido que llevar a cabo un aislamiento. Encontramos dos estudios, uno de la Universidad de Cambridge y otro de la Pennsylvania State University, que coinciden en que por cada muerte por COVID-19 hay nueve familiares cercanos que sufren el impacto directo, todos ellos son parte de la crisis sanitaria, social y económica del COVID-19 (4).

La muerte de un ser querido, en cualquier caso, puede ser una de las pérdidas más dolorosas en la vivencia de un individuo, además, despedirse de una persona para siempre nunca es fácil, pero el duelo es aún más duro de concurrir cuando no existe ese momento especial del último adiós (5). En nuestro contexto cultural morir solo no está bien visto, ya que tendemos a pensar que una buena muerte es aquella en la que la persona puede decidir como, donde y con quienes morir, pero en cambio, una muerte en que el enfermo está acompañado en todo momento, sin sufrimiento, y existe bienestar de los dolientes es entendida como una buena muerte (6).

Un autor define el duelo como aquel proceso psicológico normal que se produce antes, durante y después de una muerte, que consta de unas fases de adaptación a la pérdida y,

aunque no hay un tiempo exacto definido, puede durar aproximadamente 1 año, dependiendo de la cultura, sin olvidar que lo más importante del proceso del duelo es transitar y resolver cada etapa para poder cerrar el ciclo (7).

Este mismo autor distingue en el proceso de duelo tres etapas: el inicio o primera etapa del duelo se caracteriza por un estado de choque, puede verse manifestado por un comportamiento tranquilo e insensible o exaltado, suele tener una duración limitada desde el momento en que se recibe la noticia hasta la realización de los rituales fúnebres; la etapa central se caracteriza por un estado depresivo y es la etapa de mayor duración, se trata del núcleo principal del duelo en la cual pueden surgir complicaciones, se manifiesta inicialmente por tener la mente ocupada en todo momento por el recuerdo del fallecido; la etapa final del duelo destaca porque el estado depresivo, el dolor y la pena van disminuyendo y reaparece la capacidad de mirar hacia el futuro e interesarse por nuevos objetivos.

El duelo complicado o patológico se caracteriza por conductas desadaptativas que no permiten avanzar en las fases que componen en el proceso del duelo hacia su resolución (8). Este mismo autor afirma que el duelo complicado interfiere en la vida de los individuos que lo sufren y puede llegar a ser incapacitante a nivel biopsicosocial, de hecho encontramos estudios que demuestran que las personas con duelo complicado (DC) presentan más depresión, ansiedad, insomnio, dolor precordial e infartos tras la pérdida, sobre todo, durante el primer año tras la pérdida y que en relación al sexo los hombres sufren más infartos, angina, dolor precordial e insomnio que las mujeres y menos ansiedad. Además otro estudio afirma que las manifestaciones de duelo complicado se asocian con un aumento del consumo de medicamentos, abuso de sustancias, dificultad para conservar el puesto de trabajo, desarrollo de trastornos psicopatológicos, pudiendo llegar a producir un aumento de la mortalidad (9). También existen unos factores de riesgo como pueden ser la edad del doliente (relacionado directamente con el grado de madurez), el tipo de relación con el fallecido, las circunstancias de la muerte, bajo apoyo social o duelos previos no resueltos que aumentan las probabilidades de transcurrir un duelo complicado (10).

El duelo por la COVID-19 puede complicarse por las circunstancias que rodean los acontecimientos, los pacientes mueren estando aislados del entorno que en circunstancias

normales le rodearía, aunque algunos centros permiten la visita de un familiar para despedirse, otros muchos tienen que hacerlo por medio de una pantalla. Además, en algunas ocasiones, si el doliente ha sido infectado por la COVID-19 puede sentirse culpable del contagio del fallecido, y por lo tanto, de su muerte, y a todo esto se le suma que al estar infectado y poder transmitir la enfermedad debe permanecer en aislamiento domiciliario sin poder recibir apoyo social, ir a despedirse del enfermo y participar en rituales fúnebres (11). Por lo tanto, este mismo autor define los factores de riesgo específicos de duelo por la COVID-19 entre los cuales podemos encontrar: pérdida súbita e imposibilidad de estar o ver al fallecido en situación de últimos días, creencia de que el familiar no ha recibido los cuidados que necesitaba en todo momento, percepción de soledad del enfermo, no poder acompañarle, confinamiento, la ausencia de apoyo y ritos fúnebres, presencia de malestar emocional grave, reacciones de rabia, amargura y culpabilidad muy intensas, problemas de salud mental previos, dificultad para autorregular el impacto emocional.

Además, la enfermedad por la COVID-19 progresa de forma rápida e inesperada para la familia y a menudo se produce la muerte sin dar opción a transitar un duelo anticipado (10). El duelo anticipado es aquel que se produce antes de que ocurra la muerte real, permite a la familia hacerse a la idea del momento del fallecimiento, hacer planes de futuro y resolver asuntos pendientes y ya encontramos evidencia descrita que afirma que el duelo anticipado es un predictor del duelo complicado, y que aquellas personas que transcurren el duelo anticipado con síntomas graves se asocia a la ansiedad y la depresión (12).

Cada persona es única, por lo que cada vivencia del duelo es única e individual, por ello, debemos prestar un soporte individualizado adaptado a las necesidades de cada individuo (13). La intervención enfermera en el proceso de muerte y el duelo toma vital importancia en el contexto actual de pandemia, la familia y el entorno del paciente se encuentran con un estado de alarma en el país que nos mantiene aislados y alejados de nuestros seres queridos y que debemos respetar (14). El mismo autor concluye que la práctica profesional de enfermería debe estar orientada a suplir este fenómeno de aislamiento y proporcionar soporte y acompañamiento al paciente y su familia para favorecer una preparación y un afrontamiento eficaz al duelo. Por todo ello, es importante que los profesionales de la salud tengan una adecuada formación para afrontar y saber manejar el

proceso de muerte y el duelo, para así poder prevenir los factores de riesgo e identificar de forma precoz el duelo complicado y poder derivarlo a un especialista en caso de que fuera necesario.

2. OBJETIVOS

Objetivo general:

- Analizar el impacto del duelo disfuncional en los familiares de pacientes COVID y explicar el manejo del personal sanitario del duelo por COVID.

Objetivos específicos:

- Analizar el riesgo del duelo disfuncional en familiares de pacientes COVID.
- Describir el rol que desempeña enfermería frente al duelo en situación extraordinaria como la pandemia.

3. ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA

Se llevó a cabo una búsqueda bibliográfica, que tuvo lugar durante los meses de febrero y marzo de 2020 en los metabuscadores y las bases de datos correspondientes al área de Ciencias de la Salud seleccionados: Google Académico, EBSCOhost (CINAHL), Pubmed, Cuiden Plus, Psychoinfo y BVS. Para la obtención de guías clínicas y protocolos relacionados con el manejo del proceso de muerte y el duelo se accedió a la página del Ministerio de Sanidad SECPAL al apartado de relacionado con la COVID-19.

Se incluyeron todas las publicaciones relacionadas con los factores asociados al duelo por la COVID-19 y aquellas que estudiaban el duelo complicado y anticipado. Las publicaciones que comparaban el duelo antes y durante la pandemia y las relacionadas con la detección del duelo complicado y la intervención enfermera en el duelo por la COVID-19.

Se excluyeron las publicaciones relacionadas con el duelo complicado y otras patologías crónicas concretas, aquellas relacionadas con otras enfermedades mentales y los efectos de la pandemia en las personas. Se descartaron también las publicaciones sobre los cuidados de enfermería en duelo por enfermedades crónicas.

En cuanto a los filtros aplicados en las diferentes bases de datos, se aplicó el límite temporal de 10 años y el límite por idioma (castellano, catalán, inglés).

Las palabras clave fueron: Duelo, muerte, pandemia de la COVID-19, complicaciones, factores de riesgo y rol de enfermería.

Las palabras clave fueron traducidas al lenguaje documental mediante la base de datos Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) y el Medical Subject Headings (MeSH), siendo los descriptores obtenidos los siguientes:

Descriptores		Castellano	Inglés
	Principal	-COVID-19 -Duelo	-COVID-19 -Grief
	Secundario/s	-Complicaciones -Factores de riesgo -Cuidados de enfermería	-Complications -Risk Factors -Nursing care

Para la combinación de los descriptores seleccionados para la realización de la búsqueda el booleano utilizado ha sido “AND”, los tres niveles de combinación han sido los siguientes:

1.A: “Grief” AND “COVID-19”

1.B: “Grief” AND “complications”

1.C: “Grief” AND “nursing care”

En la primera fase de búsqueda se encontraron 524 estudios. Los artículos seleccionados por título potencialmente relevantes para el objetivo de la investigación de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión anteriormente mencionados fueron 68, 15 de ellos duplicados, por lo que se redujo el número de artículos a 53. Se añadieron 3 artículos mediante búsqueda dirigida por su relevancia para nuestros objetivos específicos, obteniendo un resultado de 56 artículos para lectura crítica. Tras realizar la lectura crítica de los artículos mediante la plataforma online de Fichas de Lectura Crítica 3.0 y el Critical Appraisal Skills Programme Español (CASPe), se descartaron 34 artículos con calidad metodológica baja y sin relevancia para nuestra investigación. Finalmente se han incluido 22 artículos en el estudio de calidad media-alta.

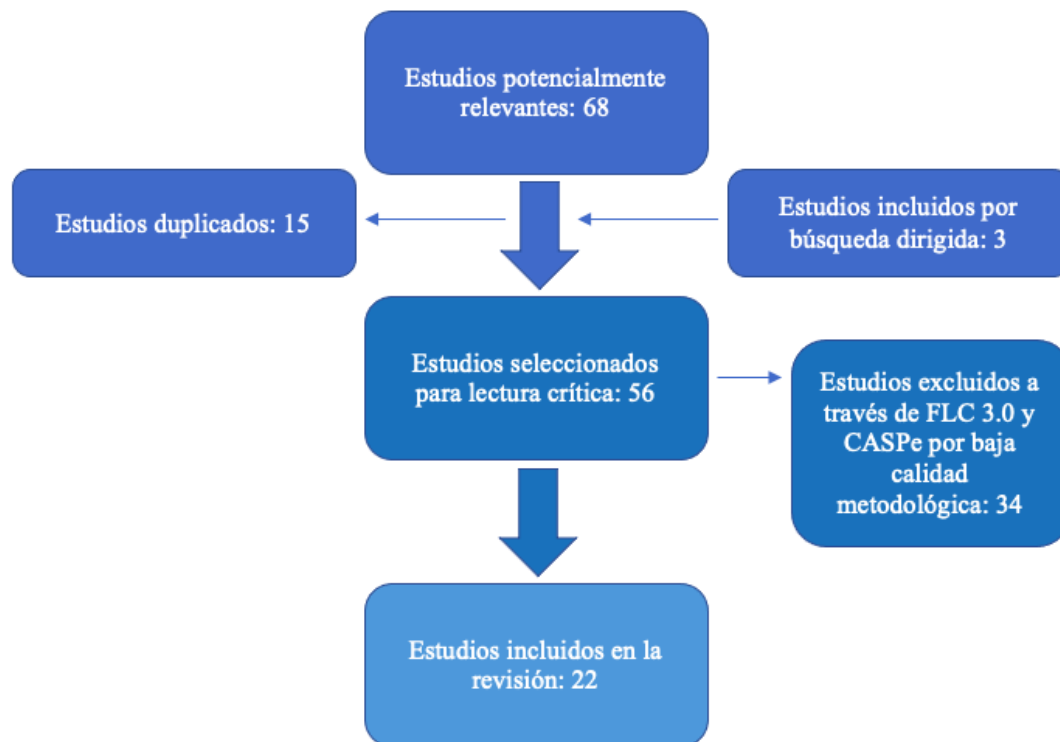


Figura 1: Algoritmo de selección de inclusión de artículos

Año publicación	Autor principal	Lugar	Fecha recolección de datos	Inclusión de casos	Sujetos de estudio	Fuente de datos	Tamaño muestral	Rango de edades	Nivel de evidencia
2019	Rodríguez-Álvaro Martín	Canarias	2009-2014		Pacientes canarios con Dx de duelo, riesgo de duelo complicado y duelo complicado	Registros de la H.C. informatizada del Servicio Canario de Salud	9063	>18	3 <u>D</u>
2020	Nelson-Becker H	Reino Unido	2020			Búsqueda de titulares de periódicos			3 C
2020	Emily Harrop	Reino Unido	2020			Bases de datos MEDLINE, Global Health, Psyc INFO y Scopus			2++ B
2020	Eisma MC	Países Bajos	2020		Adultos en duelo antes y durante la pandemia	Encuesta transversal	1600	>18	3 <u>D</u>
2020	Lacasta-Reverte MA	España	2020		Familias en duelo por la COVID-19	Atención telefónica. Encuesta.	208	>18	3 <u>D</u>

2020	Araujo Hernández M	España	2020			Bases de datos MEDLINE, EMBASE, SCIEENCEDIRECT, WOS, CINHAL, CUIDEN			2++ B
2013	Barreto P	España	2013			Bases de datos PsycInfo, WOS, ISOC, Medline. Sumado a la experiencia profesional e investigadora.			2++ B
2020	Berdullos Sauters S	España	Marzo- <u>Mayo 2020</u>		Distinción de tres grupos: sanitrios, enfermos y familiares de fallecidos y/o enfermos por COVID y población general.	Atención telefónica	11417	No específica	3 <u>D</u>
2021	Tang S	China	Septiembre- Octubre 2020		Personas que han perdido alguien cercano por COVID	Encuesta Online	422	>18 años	3 D
2015	Bruinsma SM	Estados Unidos	A partir de 2005		Personas que han perdido a una pareja y han experimentado duelo complicado y personas que han perdido una pareja y han experimentado duelo normal.	Inventario de 17 ítems de duelo complicado (ICG)	200	> 55	2+ C
2018	Glick DR	Países Bajos	2016		Representantes de toma de decisiones de pacientes ingresados en una unidad de cuidados intensivos.	Encuestas	50	>18 años	3 D
2020	Morris SE	Estados Unidos	2020			Literatura sobre cuidados paliativos y duelo			2++ B
2020	SECPAL	España	2020			Resultado de un trabajo conjunto, coordinado entre los diferentes profesionales de la salud que laboran en los campos educativos y asistenciales con un objetivo común.			4 D
2020	<u>Frieded T</u>	España	2020			Resultado de un trabajo conjunto, coordinado entre los diferentes profesionales de la salud que laboran en los campos educativos y asistenciales con un objetivo común.			4 <u>D</u>

2020	Alarcon E	España	2020			Resultado de un trabajo conjunto, coordinado entre los diferentes profesionales especialistas en duelo y perdidas			4 D
2020	SECPAL	España	2020	Hospital Universitario la Paz	Pacientes adultos ingresados con diagnóstico de COVID-19 en situación de gravedad o de últimos días así como sus familiares.	Resultado de un trabajo conjunto, coordinado entre los diferentes profesionales de la salud que laboran en los campos educativos y asistenciales con un objetivo común.			4 D
2021	Testoni I	Italia	Mayo 2020		12 miembros de comunidades pastorales en una de las regiones del norte de Italia más afectadas por la pandemia durante la primera fase	Entrevistas en profundidad		42-63 años	3 D
2020	Maryland CR	Reino Unido	Mayo 2020			Búsquedas en las bases de datos MEDLINE, CINAHL, EMBASE, Psychoinfo, y TRIP.			2++ B
2020	Mason TM	Estados Unidos	2020			Bases de datos PubMed, PsychINFO y Web of Science.			2++ B
2020	Carrillos CM	España	<u>Enero</u> -Abril de 2020			Búsqueda en las bases de datos Cochrane, Pubmed, Biblioteca Virtual en Salud, Medline, Scielo, NCBI y Enfermería Clínica.			2++ B
2020	Constantini M	Italia	Marzo 2020		Siete hospitales de prevalencia alta, cinco medias y cuatro de baja prevalencia proporcionaron datos.	Encuesta telefónica transversal			
2019	Soto Rubio A	Argentina	2019			Las bases de datos utilizadas fueron: PubMed, ProQuest Central y WOS-WOK.			2++B

4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tras realizar el proceso anteriormente mencionado se han incluido en el estudio un total de 22 artículos, todos ellos publicados entre 2013-2021, los cuales podemos encontrar resumidos en el apartado de anexos.

En cuanto al tipo de estudios de los artículos incluidos encontramos 7 estudios descriptivos, 2 estudios cualitativos, 8 revisiones sistemáticas, 1 estudio analítico de casos y controles y 4 síntesis o guías de práctica clínica. Según la procedencia de los artículos tenemos: 1 de Argentina, 2 de Italia, 10 de España, 3 de Estados Unidos, 3 del Reino Unido, 2 de Países Bajos y 1 de China.

A continuación, a partir de los artículos incluidos en la investigación, vamos a responder los objetivos específicos planteados anteriormente.

4.1. Analizar el riesgo del duelo disfuncional en familiares de pacientes COVID

En primer lugar encontramos aquellos artículos que hacen referencia a los factores de riesgo del duelo disfuncional y el duelo disfuncional por la COVID:

Cuatro artículos incluidos en la investigación coinciden en la clasificación de los **factores de riesgo del duelo complicado** y pueden verse relacionados con el contexto que rodea la muerte por COVID-19, estos se pueden clasificar según las características individuales del doliente como pueden ser la edad o las estrategias de afrontamiento; las características asociadas con el fallecido como la relación entre fallecido y el doliente o juventud; el transcurso de la enfermedad o el fallecimiento, siendo de mayor riesgo aquellas en que la muerte es repentina o inesperada, no poder ver el cuerpo del fallecido o aquellas situaciones en las que no se pueden controlar los síntomas del fallecido y por lo tanto, existe percepción de sufrimiento por parte de los dolientes; determinadas cuestiones relacionales como recibir apoyo social, imposibilidad o incapacidad de expresar pena, y pérdida inaceptable socialmente; y a otros aspectos diversos como duelos previos no resueltos o múltiples muertes (10)(15)(16)(9). En la **muerte por la COVID-19 la enfermedad progresa de forma rápida e inesperada para la familia** (10), produciéndose una pérdida súbita, imposibilidad de estar o ver al fallecido, creencia de que no ha recibido los cuidados necesarios, percepción de sufrimiento por soledad e imposibilidad de

acompañar y culpabilidad (6). Además, a menudo se produce la muerte **sin dar opción a transitar un duelo anticipado**, que es aquel que se produce antes de que ocurra la muerte real y permite a la familia hacerse a la idea del momento del fallecimiento, hacer planes de futuro y resolver asuntos pendientes (12). El mismo autor describe que ya existe evidencia descrita que afirma que el duelo anticipado **es un predictor del duelo complicado**, y que aquellas personas que transcurren el duelo anticipado con síntomas graves **se asocia a la ansiedad y la depresión**.

Encontramos un estudio en el que se demuestra que, a parte de los factores de riesgo mencionados anteriormente, las personas con depresión tienen un mayor riesgo de duelo complicado (14), de hecho durante un estudio llevado a cabo por el Servicio telefónico de Primera Atención Psicológica (SPAP) creado por el Ministerio de Sanidad y el Consejo General de Psicología de España durante la pandemia atendió un 73,5% a mujeres de entre 40-59 años, siendo llamadas relacionadas con ansiedad y depresión el 75,9%, entre las cuales, las consultas por fallecimiento de un familiar representaron un 82,8% (17).

Aunque **es necesario seguir estudiando el riesgo de sufrir un duelo disfuncional relacionado con el COVID-19** debido a que es un fenómeno muy reciente, en un estudio se ha podido observar que el **duelo reciente durante la pandemia causó un dolor más severo que antes** de la pandemia ($d=0,17$; $d=0,18$) (18). Otro estudio demuestra que los factores asociados con **síntomas de duelo fueron más graves en personas en duelo por COVID-19 que por muerte natural** y que los síntomas de duelo complicado más graves se asociaron con perder una persona cercana, sentirse traumatizado y tener conflictos con el fallecido (19). Debido a que el **duelo agudo es un fuerte predictor del duelo disfuncional** en un futuro, estos resultados dan soporte a las predicciones de que la pandemia tendrá consecuencias y se producirá una mayor prevalencia de trastornos relacionados con el duelo (18) y que más de un tercio de las personas en duelo por COVID-19 padecerán algún trastorno del duelo como pueden ser el duelo complicado y el duelo persistente prolongado (19). De la misma manera, en relación al tipo de duelo de los familiares atendidos en uno de los estudios incluidos en la investigación se obtuvo que el duelo en un 16 % de los familiares fue clasificado como de riesgo (11).

Teniendo en cuenta que la edad media de los fallecidos por COVID-19 está en torno a los 86 años, dos artículos coinciden en que **perder a una persona cercana** (padres, hijo/a,

pareja) por COVID-19 se **asocia a síntomas más graves del duelo agudo** (19), siendo los hijos/as seguido de conyugues y/o pareja los más atendidos en duelo por COVID-19 (11). Además, un estudio afirma que los adultos mayores que sufren la muerte de una pareja tienen mayor riesgo de duelo complicado que los adultos jóvenes (16).

Un estudio identifica el apoyo social como factor protector contra el duelo complicado (20) y un artículo destaca la importancia de los ritos fúnebres describiéndolos como fundamentales para el proceso de duelo tanto a nivel familiar como individual (21). En el contexto de situación de pandemia en el que nos encontramos, en un estudio se pudo observar que indiferentemente de la prevalencia regional del COVID-19, todos los hospitales implementaron cambios en sus políticas con respecto a visitantes y voluntarios (22).

Encontramos dos artículos que relacionan los resultados del duelo con el lugar del fallecimiento y la última despedida, habiendo **mejores resultados del duelo para la familia cuando los fallecidos se encuentran en unidades de cuidados paliativos y otros servicios en plantas de hospitalización asociados con una mejor calidad de la atención al final de la vida** (23). En relación al lugar de fallecimiento del paciente en los resultados de uno de los estudios, el 41 % se produjo en plantas de hospitalización, el 27 % en Urgencias, el 22 % en la planta de cuidados paliativos y el 10 % en UCI, **el 49% pudieron despedirse y el 31%, la mayoría pacientes fallecidos en los servicios de urgencias o UCI, no pudieron despedirse** (11).

Culturalmente morir solo puede abarcar desde morir sin nadie presente, morir con el personal médico en una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) pero sin familiares presentes hasta morir con personas cercanas pero que no le prestan la atención necesaria, o que no se dan cuenta del momento de la muerte (5). Este mismo artículo describe que la sensación de malestar provocado en la familia puede deberse a la suposición de que morir solo representa una distancia social, y vivir o morir en un estado de distancia social no es aceptado por la sociedad en la que nos encontramos.

4.2. Describir el rol que desempeña enfermería frente al duelo en situación extraordinaria como la pandemia

En segundo lugar encontramos aquellos estudios **que tratan de describir el rol que desempeña enfermería frente al duelo en situación extraordinaria como la pandemia.**

El duelo por la COVID-19 es un nuevo desafío que debe asumir la atención sanitaria y social, ya que ofrecer apoyo a las familias durante el proceso de la muerte y el duelo por un ser querido puede ayudar a reducir el riesgo de sufrir un duelo complicado (23). Un estudio sobre la respuesta de los sistemas de atención social y sanitaria a los eventos de duelo masivo concluye que hay **necesidad de una evaluación del riesgo personas con alto riesgo de duelo complicado y otros trastornos de salud mental para así poder dar acceso a servicios de salud mental especializada** en el momento oportuno (18). Para el diagnóstico del duelo complicado, encontramos un artículo que nos presenta los principales criterios diagnósticos e instrumentos de medida que nos permiten valorar posibles complicaciones en el proceso del duelo, el DSM-5 es el más utilizado, plantea la posibilidad de crear una categoría diagnóstica propia denominada Trastorno por Duelo Complejo Persistente a partir de la presencia de unos criterios definidos en aquellas situaciones en las que el duelo no está asociado a otras enfermedades mentales (10).

Dos artículos relacionados con la comunicación e información que se da a los familiares concluyen que una de las cosas que más afectó a los familiares de pacientes fallecidos por COVID-19 fue la **falta de asesoramiento e implicación por parte de los profesionales sanitarios y la inadecuada información recibida, llegando a generar en ellos sentimientos de engaño y frustración (11) y la necesidad de que se les proporcione más información precisa sobre el pronóstico, el periodo final de la vida y el proceso de la muerte (23).**

Es importante una información y comunicación efectiva con los familiares acerca de la situación y los cuidados que se están proporcionando a su familiar, de la misma manera los familiares deben tener acceso y disponibilidad de atención psicológica, por todo ello, es necesario formar a los profesionales implicados en la muerte y en el duelo (11). A grandes rasgos el **rol de la enfermera se centra en promover la comunicación con las personas antes y después de la muerte, adaptar los rituales y la práctica del duelo y planificar una respuesta coordinada al apoyo posterior al duelo (15).**

Ante la necesidad de formar a los profesionales que acompañan durante el proceso de muerte y el duelo en comunicación de malas noticias encontramos **recomendaciones para familias para la despedida y el duelo ante la presencia del COVID-19 desarrollada por la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL)** entre las cuales destacan (24):

- Hacer entender a la familia que el paciente puede escuchar y la importancia de “dar permiso para marchar”.
- Crear conciencia de que los rituales de despedida son importantes para los que siguen vivos.
- Insistir en que hay que permitirse llorar, tomarse un tiempo a lo largo del día para pensar en el fallecido. Normalizar que aparezcan sentimientos de culpa por no haber podido estar al lado de su familiar en los últimos momentos, sobre todo, concienciar de las limitaciones que ha impuesto la crisis sanitaria a nivel mundial y no dependen de él/ella.
- En relación al fallecido, comentar que no es obligatoria la incineración.

Por otra parte, la **SECPAL y la Asociación Española de Enfermería de Cuidados Paliativos (AECPAL)** también ha desarrollado unas recomendaciones que puedan facilitar el acompañamiento a la persona en situación de últimos días en centro hospitalario y en domicilio y para el acompañamiento a la familia durante el proceso de muerte y el duelo (25):

- Es importante cuando se entra en situación de últimos días, informar a la familia de la situación, dando disponibilidad a la atención psicosocial individualizada y/o familiar de manera telemática.
- Debemos responder a las preguntas e inquietudes que puedan surgir a la familia en las llamadas informativas.
- En la medida de lo posible, tenemos que permitir y facilitar las despedidas, y preparar a la familia en relación a las circunstancias en las que puede ocurrir el fallecimiento de su familiar.
- Tras el fallecimiento debemos llevar a cabo un seguimiento telefónico de los cuidadores y/o familiares.

- Posteriormente, sería conveniente hacer un seguimiento y evaluación presencial desde atención primaria, y en caso de sospecha de duelo complicado derivar a los servicios especiales.

La enfermera comunitaria es la responsable de detectar los diferentes riesgos o alteraciones existentes. En función a sus sospechas de duelo complicado puede programar más citas y así favorecer el desarrollo de duelo normal, o de lo contrario, determinar si es necesario derivar a otros niveles asistenciales especializados en salud mental como psicólogos o psiquiatras (26).

El protocolo realizado en el Hospital Universitario la Paz por la Unidad de Cuidados Paliativos y la Unidad de Salud mental deja clara cual debe ser la actuación en pacientes en situación de gravedad o últimos días y exitus en la crisis del COVID-19 (27):

- Primero debemos avisar a la familia sobre la situación de su familiar. Es importante valorar la sedación paliativa cuando sea necesario, ofrecer ayuda psicológica a la familia y valorar contactar con trabajadora social.
- Una vez el paciente ha fallecido avisar telefónicamente, se informará de que podrá haber un/a portavoz familiar que vaya a acompañar al difunto.
- Finalmente, un familiar se podrá despedir. Para ello debemos explicar cuales son las medidas de seguridad. Por otra parte, debemos dejar un momento de intimidad, y preguntar por la práctica religiosa del fallecido por si quieren un sacerdote o religioso que oficie una misa o acto religioso.

Finalmente, en el contexto de la comunicación efectiva, adaptándose a las circunstancias de la pandemia, unos especialistas en duelo y pérdidas, han desarrollado una guía que explica como dar malas noticias por teléfono. Para ello, hay que ser proactivo/a y contestar a las preguntas que nos puedan sugerir sin utilizar tecnicismos, para así acercarnos al familiar y asegurarnos de que puede entendernos (28). Estos autores ponen de manifiesto que la llamada debe constar de 3 fases:

- En la primera fase de presentación si la persona está sola en casa, la invitamos a sentarse, si por el contrario está acompañada le pediremos que esté cerca de los acompañantes.

- En la segunda fase comunicaremos la noticia, para ello hay que ser claros, decir el nombre del fallecido y el parentesco, hemos de tener en cuenta que probablemente tendremos que repetirlo unas cuantas veces porque el familiar puede estar en shock, además es importante describir las circunstancias de la muerte, si pudo estar acompañado/a y el alivio del sufrimiento en los últimos momentos.
- En la tercera, y última fase, debemos dar tiempo para expresar sus emociones y validarlas, finalmente podemos ofrecerle recursos de apoyo.

5. CONCLUSIONES

Con todo lo expuesto anteriormente, podemos extraer las siguientes conclusiones de esta revisión:

- El duelo por la COVID-19 es un nuevo desafío del que debe hacerse cargo la atención sanitaria y social.
- Existe la necesidad de una evaluación del riesgo de duelo complicado y otros trastornos frente a la situación actual de duelo masivo.
- Son necesarias futuras investigaciones que evalúen el riesgo de sufrir duelo disfuncional por la COVID-19.
- El duelo agudo durante la pandemia causó un dolor más severo, lo que es un predictor de futuro duelo disfuncional.
- Existen mejores resultados de duelo por COVID-19 cuando los fallecidos se encontraban en unidades de cuidados paliativos u otras unidades de hospitalización asociadas con una mejor atención al final de la vida.
- Es necesaria una normativa o ley que defienda el derecho de una muerte digna que tenga en cuenta el aislamiento que sufren los enfermos por COVID-19.
- La comunicación e información en relación a la situación y cuidados proporcionados a los enfermos son cruciales para el bienestar de los familiares.
- Existe necesidad de formar a los profesionales implicados en el proceso de muerte y duelo por COVID-19 en comunicación de malas noticias, acompañamiento y gestión de las emociones.

- El rol de la enfermera hospitalaria es promover la comunicación efectiva, adaptar los rituales y las despedidas a la situación actual y coordinar el apoyo posterior al duelo con atención primaria.
- La enfermera comunitaria es la responsable de detectar el riesgo o alteraciones del duelo y dar acceso a servicios especializados en caso de que sea necesario.

6. BIBLIOGRAFIA

1. Wikipedia. Template:COVID-19 pandemic data [Internet]. Wikipedia. 2020. p. https://en.wikipedia.org/wiki/Template:COVID-19_pa. Available from: https://en.wikipedia.org/wiki/Template:COVID-19_pandemic_data
2. Ourworldindata.org. Coronavirus (COVID-19) Testing - Statistics and Research - Our World in Data [Internet]. 2020. Available from: https://ourworldindata.org/coronavirus-testing%0Ahttps://ourworldindata.org/covid-vaccinations?utm_source=meio&utm_medium=email%0Ahttps://ourworldindata.org/coronavirus-testing
3. JHU. GitHub - CSSEGISandData/COVID-19: Novel Coronavirus (COVID-19) Cases, provided by JHU CSSE [Internet]. Dataset COVID-19. 2020. Available from: <https://github.com/CSSEGISandData/COVID-19>
4. Las consecuencias de la “higiénica” y “encubierta” muerte por covid | Ciencia | EL PAÍS.
5. García Sánchez E. Humanizar la Muerte en Tiempos de Crisis Sanitaria: Morir Acompañado, Despedirse y Recibir Atención Espiritual. *Cuad Bioet.* 2020;31(102):203–22.
6. Nelson-becker H, Victor C. Dying alone and lonely dying : Media discourse and pandemic conditions. *J Aging Stud* [Internet]. 2020;55(September):100878. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2020.100878>
7. El proceso del duelo. Un mecanismo humano para el manejo de las pérdidas emocionales. *Rev Espec Médico-Quirúrgicas.* 2008;13(1):28–31.
8. La NDE, La EEN, El NY, De A. Ene Gris. *Ene Gris.* 2019;13(3):1–26.
9. Soto - Rubio A, Salvador E, Marín M. Factores de Riesgo de Duelo Complicado en cuidadores de pacientes con enfermedad terminal: una Revisión Sistemática. *Calid vida y salud.* 2019;12(2):29–39.

10. Barreto P, De O. Detección de duelo complicado. 2013;9:355–68.
11. Lacasta-Reverte MA, Zarcero MT, López-Pérez Y, Sanchidrián DC, Manrique TP, Sanmartín CC, et al. Impacto emocional en pacientes y familiares durante la pandemia por COVID-19. Un duelo diferente. *Med Paliativa*. 2020;27(3):201–8.
12. Glick DR, Motta M, Wiegand DL, Range P, Reed RM, Verceles AC, et al. Anticipatory grief and impaired problem solving among surrogate decision makers of critically ill patients: A cross-sectional study. *Intensive Crit care Nurs*. 2018 Dec;49:1–5.
13. Cabodevilla Eraso I. Las pérdidas y sus duelos. *An Sist Sanit Navar*. 2007;30(SUPPL. 3):163–76.
14. Araujo Hernández M, García Navarro S, García-Navarro EB. Approaching grief and death in family members of patients with COVID-19: Narrative review. *Enferm Clin*. 2021;31(xx):S112–6.
15. Mayland CR, Harding AJE, Preston N, Payne S. Supporting Adults Bereaved Through COVID-19: A Rapid Review of the Impact of Previous Pandemics on Grief and Bereavement. *J Pain Symptom Manage* [Internet]. 2020;60(2):e33–9. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.05.012>
16. Mason TM, Toftagen CS, Buck HG. Complicated Grief: Risk Factors, Protective Factors, and Interventions. *J Soc Work End-of-Life Palliat Care* [Internet]. 2020;16(2):151–74. Available from: <https://doi.org/10.1080/15524256.2020.1745726>
17. Del DESY, General C, Psicología DELA. COLABORACIÓN ESPECIAL. 2020;94.
18. Harrop E, Mann M, Semedo L, Chao D, Selman LE, Byrne A. What elements of a systems' approach to bereavement are most effective in times of mass bereavement? A narrative systematic review with lessons for COVID-19. *Palliat Med*. 2020;34(9):1165–81.
19. Tang S, Xiang Z. Who suffered most after deaths due to COVID-19? Prevalence and correlates of prolonged grief disorder in COVID-19 related bereaved adults. *Global Health*. 2021;17(1):1–9.
20. Bruinsma SM, Tiemeier HW, Verkroost-van Heemst J, van der Heide A, Rietjens JAC. Risk factors for complicated grief in older adults. *J Palliat Med*. 2015 May;18(5):438–46.
21. Testoni I, Zanellato S, Iacona E, Marogna C, Cottone P, Bingaman K. Mourning

- and Management of the COVID-19 Health Emergency in the Priestly Community: Qualitative Research in a Region of Northern Italy Severely Affected by the Pandemic. *Front Public Heal.* 2021;9(February):1–8.
22. Costantini M, Sleeman KE, Peruselli C, Higginson IJ. Response and role of palliative care during the COVID-19 pandemic: A national telephone survey of hospices in Italy. *Palliat Med.* 2020;34(7):889–95.
 23. Morris SE, Moment A, Thomas J de L. Caring for Bereaved Family Members During the COVID-19 Pandemic: Before and After the Death of a Patient. *J Pain Symptom Manage* [Internet]. 2020;60(2):e70–4. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.05.002>
 24. SECPAL. Recomendaciones para familiares para la despedida y el duelo ante la presencia del covid-19. *Secpal.* 2020;8–9.
 25. Universidad de Navarra, Fried TR, Bradley EH, Towle VR, Allore H, Lam WWT, et al. Recomendaciones sobre cuidar y acompañar personas en situación de últimos días y a su familia y / o cuidadores . Acompañamiento a la persona en situación de últimos días. *J Pain Symptom Manage* [Internet]. 2020;150(March):19–20. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S2213-2600\(20\)30161-2](http://dx.doi.org/10.1016/S2213-2600(20)30161-2)
<https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.03.013>
<http://dx.doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2009.11.241>
[http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30822-9](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30822-9)
<https://www.vaticannews.va/es/vaticano/news/2020->
 26. Carrillos CM. Intervenciones de enfermería en el manejo del duelo desde atención primaria. 2020; Available from: <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/107186>
 27. Paliativos UDC, Mental SDS. Pacientes En Situación De Gravedad O Últimos Días Y Éxitus En La Crisis Del Covid- 19 ”. :1–10.
 28. Alarcon E, Prieto P, Cabrera CE, Rey P, García N, Robles M, et al. Guía Para Las Personas Que Sufren Una Perdida En Tiempos del coronavirus (COVID-19). 2020;(MoThú):37.

7. ANEXOS:

Tablas de lectura crítica de los artículos incluidos en la investigación:

Artículo	Impacto del duelo complicado. Una lectura a través del lenguaje del cuidado.	
Introducción	Resumen de la introducción:	El duelo es un proceso natural y autolimitado de adaptación a una nueva realidad tras una pérdida, real o percibida, con unas manifestaciones que producen un impacto en la salud del doliente. Son escasos los estudios realizados específicamente desde la óptica enfermera que muestren el impacto del duelo.
	Objetivos del estudio:	Objetivo: determinar el impacto del duelo y duelo complicado a lo largo del tiempo.
Metodología	Tipo de estudio	Estudio descriptivo
	Año de realización	2019
	Técnica recogida de datos	Registros de la historia clínica informatizada de Atención Primaria del Servicio Canario de la Salud
	Población y muestra	Pacientes Canarios diagnosticados de duelo, riesgo de duelo complicado y duelo complicado en el periodo 2009-2014. Tamaño muestral: 9.063 resultados con las etiquetas diagnósticas enfermeras a estudio.
Resultados relevantes	Los dolientes con complicaciones en el duelo sufren un aumento de necesidades de cuidado tras la pérdida, identificando diferencias significativas según edad, sexo y tiempo transcurrido. Además, aumenta su morbilidad con más problemas cardiovasculares, ansiedad, depresión e insomnio siendo derivados con mayor frecuencia al servicio de Salud Mental.	
Discusión planteada	La identificación y registro por parte de las enfermeras comunitarias cuenta con las dificultades conocidas en el seguimiento de problemas psicosociales y que en un transcurso normal del duelo, suele ser suficiente el apoyo de la red familiar y social. Pese a las limitaciones de estas etiquetas diagnósticas y de la valoración enfermera, aquellos dolientes que la enfermera identificó como dolientes complicados, sufren mayor morbilidad	

	y mayor necesidad de cuidados a corto (mismo año) y medio plazo (más de un año después).	
Conclusiones del estudio	La epidemiología enfermera da una lectura precisa de las necesidades del cuidado del doliente. Es necesario seguir avanzando en esta línea, abordando la adecuación diagnóstica, la valoración de las necesidades de cuidado individuales y la evolución de los dolientes en el tiempo.	
Valoración (Escala Likert)	Likert 1	Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)
	Likert 2	Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica
	Likert 3	Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio
	Likert 4	X Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico

Artículo	Dying alone and lonely dying : Media discourse and pandemic conditions.	
Introducción	Resumen de la introducción:	Explora las preocupaciones y prácticas actuales relacionadas con la muerte de personas mayores solas en unidades de cuidados intensivos, residencias de ancianos y en el hogar a través de debates en los medios de comunicación durante la pandemia de Covid-19 y antes de la pandemia.
	Objetivos del estudio:	Definir por qué morir solo, ya sea completamente solo o sin otras personas importantes físicamente presentes, puede considerarse una mala muerte.
Metodología	Tipo de estudio	Estudio cualitativo etnográfico
	Año de realización	2020
	Técnica recogida de datos	Búsqueda de cómo se tratan las muertes solitarias en los medios utilizando ejemplos de titulares del periódico US New York Times y el periódico English Guardian desde el siglo XIX hasta septiembre de 2020
	Población y muestra	Periódicos US New York Times y el periódico English Guardian desde el siglo XIX hasta septiembre de 2020
Resultados relevantes	Una búsqueda en el New York Times encontró 39 artículos con muerte solitaria o muerte solitaria en el titular. The Guardian tenía 25 artículos con el uso del término, pero a diferencia del New York Times, no se incluyeron	

	<p>obituarios. Aunque las muertes descritas se consideraron inusuales, las muertes por suicidio solo se clasificaron mínimamente como morir solo. La condición de morir solo se representa como una muerte estigmatizada. Temas abordados: 1) morir solo es un evento no normativo; 2) esta muerte importa; y 3) donde la gente muere sola, las sociedades deben honrar la muerte y aprender de ella.</p>														
Discusión planteada	<p>La muerte contemporánea implica condiciones para las que no estamos preparados como sociedad. Rara vez abordamos nuestras obligaciones cívicas entre nosotros. Pocas personas han hablado de sus deseos sobre sus preferencias al morir y si quieren ser acompañados en su muerte y cómo, si es posible. Esta es una restricción invisible de la atención médica moderna. Debido a las discusiones y la preparación limitadas, estas muertes pueden generar un dolor privado para los dolientes.</p>														
Conclusiones del estudio	<p>Las respuestas culturales y sociales a la muerte solitaria son importantes para aliviar la carga emocional de morir solos, ayudar a las personas a prepararse para esta posibilidad e integrar mejor la muerte con el curso de la vida. Las recomendaciones incluyen la inclusión de acompañamiento / no acompañamiento en el momento de la muerte como parte de la planificación anticipada de la atención y la mitigación si se presenta esta condición.</p>														
Valoración (Escala Likert)	<table border="1"> <tr> <td>Likert 1</td> <td></td> <td>Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)</td> </tr> <tr> <td>Likert 2</td> <td>X</td> <td>Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica</td> </tr> <tr> <td>Likert 3</td> <td></td> <td>Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio</td> </tr> <tr> <td>Likert 4</td> <td></td> <td>Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico</td> </tr> </table>	Likert 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)	Likert 2	X	Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica	Likert 3		Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio	Likert 4		Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico		
Likert 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)													
Likert 2	X	Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica													
Likert 3		Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio													
Likert 4		Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico													

Artículo	<p>What elements of a systems' approach to bereavement are most effective in times of mass bereavement? A narrative systematic review with lessons for COVID-19.</p>	
Introducción	<p>Resumen de la introducción:</p>	<p>La pandemia mundial de COVID-19 ha dejado a los sistemas de atención social y de salud enfrentando el desafío de apoyar a un gran número de personas en duelo en condiciones sociales difíciles y sin precedentes. Las revisiones anteriores nunca antes han sintetizado de manera integral la evidencia sobre la respuesta de los</p>

		sistemas de atención social y de salud a los eventos de duelo masivo.
	Objetivos del estudio:	Sintetizar la evidencia con respecto a las respuestas a nivel del sistema a los eventos de duelo masivo, incluidos los desastres naturales y provocados por el hombre, así como las pandemias, para informar la provisión de servicios y las políticas durante la pandemia de COVID-19 y más allá.
Metodología	Tipo de estudio	Revisión sistemática
	Año de realización	2020
	Técnica recogida de datos	Se realizaron búsquedas en las bases de datos MEDLINE, Global Health, PsycINFO y Scopus en busca de estudios publicados entre 2000 y 2020. Se examinaron las listas de referencias para obtener más publicaciones relevantes y se realizó un seguimiento de las citas.
Resultados relevantes	Se incluyeron seis estudios que informaron sobre las respuestas del sistema al duelo después de desastres naturales y provocados por el hombre, que incluyeron una variedad de iniciativas de apoyo individuales y grupales. Se informaron impactos positivos, pero la calidad del estudio fue generalmente baja y dependió de los datos de los diseños de evaluación retrospectiva. Se identificaron las características clave de la prestación de servicios: un enfoque de extensión proactivo, intervenciones organizadas centralmente pero entregadas localmente, competencias profesionales específicas de eventos y un énfasis en el contenido psicoeducativo.	
Discusión planteada	El impacto global de COVID-19 en los sistemas de atención social y de salud no tiene precedentes, y el impacto en el duelo y el apoyo a la salud mental aún no se ha cuantificado. Aunque hay evidencia publicada sobre las respuestas de duelo personal a una pandemia, todavía no se ha considerado lo que constituye un enfoque de sistemas eficaces para la prestación de servicios de duelo en este contexto.	
Conclusiones del estudio	A pesar de las limitaciones en la cantidad y calidad de la base de evidencia, se identifican mensajes consistentes para la provisión de apoyo al duelo durante la pandemia. Se necesitan estudios primarios de alta calidad para garantizar la mejora del servicio en la crisis actual y para orientar los esfuerzos futuros de respuesta a desastres.	

Valoración (Escala Likert)	Likert 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)
	Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica
	Likert 3		Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio
	Likert 4	X	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico

Artículo	Grief Before and During the COVID-19 Pandemic: Multiple Group Comparisons.	
Introducción	Resumen de la introducción:	A los investigadores del duelo les preocupa que la pandemia COVID-19 produzca aumentos en el trastorno de duelo prolongado o trastorno de duelo complejo persistente. Recientemente se ha demostrado que se experimentan niveles de duelo más altos después del duelo relacionado con COVID-19 que después del duelo por muerte natural. Las circunstancias de muerte durante la pandemia también pueden obstaculizar el proceso de duelo por duelo no relacionado con COVID-19, sin embargo, ninguna investigación cuantitativa ha abordado específicamente este problema.
	Objetivos del estudio:	Comprobar si la gravedad del duelo es mayor durante que antes del encierro después de un duelo no relacionado con COVID-19.
Metodología	Tipo de estudio	Estudio descriptivo
	Año de realización	2020
	Técnica recogida de datos	Encuesta transversal que incluye preguntas sobre variables sociodemográficas y relacionadas con la pérdida y la medición del duelo.
	Población y muestra	1600 adultos en duelo (78% mujeres), que participaron antes (n = 731) o durante (n = 869) la pandemia, incluidas personas que habían experimentado una pérdida antes de la pandemia (n = 456) o durante la pandemia (n = 200) recientemente (hace cinco meses o menos)

Resultados relevantes	<p>No surgieron diferencias significativas entre los niveles de duelo de las personas que participaron antes o durante la pandemia.</p> <p>Sin embargo, el duelo reciente durante la pandemia provocó un dolor más severo que antes ($d = 0,17$; $d = 0,18$). Los efectos siguieron siendo significativos después de controlar los análisis de las variables relevantes relacionadas con las pérdidas.</p>														
Discusión planteada	<p>Se demostró que la gravedad del duelo no fue significativamente diferente durante y antes de la pandemia. Sin embargo, las personas que experimentaron una pérdida reciente durante la pandemia tenían niveles de duelo más altos que las personas que experimentaron una pérdida reciente antes de la pandemia. Debido a que el duelo agudo es un fuerte predictor del duelo disfuncional futuro, los resultados respaldan las predicciones de que la pandemia eventualmente conducirá a una mayor prevalencia de trastornos del duelo.</p>														
Conclusiones del estudio	<p>Entre todas las personas en duelo, la gravedad del dolor no fue diferente durante la pandemia en comparación con antes de la pandemia. Sin embargo, experimentar una pérdida reciente durante la pandemia provocó reacciones de duelo agudas más graves que antes de la pandemia, lo que sugiere que lidiar con la pérdida puede ser más difícil durante esta crisis de salud en curso.</p>														
Valoración (Escala Likert)	<table border="1"> <tr> <td>Likert 1</td> <td></td> <td>Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)</td> </tr> <tr> <td>Likert 2</td> <td></td> <td>Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica</td> </tr> <tr> <td>Likert 3</td> <td></td> <td>Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio</td> </tr> <tr> <td>Likert 4</td> <td>X</td> <td>Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico</td> </tr> </table>	Likert 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)	Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica	Likert 3		Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio	Likert 4	X	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico		
Likert 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)													
Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica													
Likert 3		Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio													
Likert 4	X	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico													

Artículo	Impacto emocional en pacientes y familiares durante la pandemia por COVID-19. Un duelo diferente.	
Introducción	Resumen de la introducción:	<p>La situación excepcional de COVID-19 y sus consecuencias no previstas han ocasionado un gran impacto emocional en los enfermos, familiares y profesionales.</p> <p>En el caso del fallecimiento a consecuencia de la COVID-19, se caracteriza por la rapidez de los acontecimientos, la incertidumbre y la novedad en el proceso al que es necesario atender. Una buena organización y planificación ha de incluir una</p>

		adecuada valoración y atención en los diferentes niveles desde el apoyo, la prevención y la detección precoz de posibles complicaciones en el duelo, y si es necesario la intervención especializada.
	Objetivos del estudio:	Favorecer que cada persona elabore su duelo de forma natural, prevenir factores de riesgo e identificar a los deudos que necesiten una atención específica.
Metodología	Tipo de estudio	Estudio descriptivo prospectivo
	Año de realización	2020
	Técnica recogida de datos	El tipo de atención fue en el 53 % de los casos telefónica, en el 16 % presencial, en el 12 % telefónica y presencial y en el 3 % a través de videollamada.
	Población y muestra	Doscientas ocho familias fueron atendidas entre el 11 de marzo y el 20 de mayo de 2020 por duelo por la COVID-19
Resultados relevantes	<p>La edad media de los fallecidos fue de 76 años. El 58 % eran hombres. Los familiares atendidos fueron hijo/a (54 %), cónyuge o pareja (20 %), hermano/a (2 %). En relación con el lugar de fallecimiento, el 41 % en plantas de hospitalización, el 27 % en Urgencias, el 22 % en la planta de cuidados paliativos y el 10 % en UCI. El tipo de atención fue en el 53 % de los casos telefónica, en el 16 % presencial, en el 12 % telefónica y presencial y en el 3 % a través de videollamada. En un 63 % de las veces se realizó apoyo, asesoramiento puntual o atención específica mientras que en el 37 % se ofreció apoyo y disponibilidad. En lo referente “despedida final”, el 49 % de los familiares pudieron despedirse, el 31 % no pudo. El tipo de duelo de los familiares atendidos fue inicialmente normal en el 71 %, mientras que un 16 % fue clasificado como de riesgo.</p>	
Discusión planteada	<p>Los resultados de las características demográficas de la muestra atendida coinciden parcialmente con los de otros estudios. La atención al duelo se lleva a cabo más frecuentemente con los hijos y en porcentaje menor con la pareja o cónyuge.</p> <p>Los datos muestran que, en la mayoría de las personas atendidas, su familiar falleció en una planta de hospitalización, y un 20 % en la planta de Cuidados Paliativos.</p>	

	Las condiciones de mayor estabilidad y coordinación presentes en las plantas no UCI podrían facilitar la predicción de la evolución del paciente y la anticipación de la pérdida de los familiares para el fatal desenlace, incluyendo el apoyo psicológico. Por otra parte, también hubo un porcentaje importante (37 %) de pacientes fallecidos en urgencias y UCI, de donde provienen la mayoría de los familiares atendidos que no pudieron despedirse de forma presencial. Muchos de estos lo hicieron a través de videollamada o por carta.		
Conclusiones del estudio	<p>La información y comunicación efectiva con los familiares afectados, la formación en la muerte y el duelo de los profesionales implicados y la disponibilidad de atención psicológica se consideran de gran importancia en una situación COVID-19.</p> <p>La experiencia muestra que la “Atención al duelo” debe estar a disposición de la población general afectada. Una buena organización y planificación ha de incorporar protocolos de actuación y seguimiento que incluyan una adecuada valoración y atención en los diferentes niveles desde el apoyo, la prevención y la detección precoz de posibles complicaciones en el duelo, y si es necesario la intervención especializada.</p>		
Valoración (Escala Likert)	Likert 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)
	Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica
	Likert 3		Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio
	Likert 4	X	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico

Artículo	Approaching grief and death in family members of patients with COVID-19: Narrative review.	
Introducción	Resumen de la introducción:	<p>El proceso de muerte genera un gran impacto emocional en el paciente y en la familia. El fenómeno del duelo ha sido estudiado a lo largo de los años, con intención de ampliar su conocimiento y poder promover medidas de prevención para un desarrollo adaptativo, para evitar el duelo complicado.</p> <p>La situación excepcional que vivimos agudiza mucho más la complejidad de la atención. Los profesionales sanitarios están dando respuesta a una nueva situación de entender el final de la vida,</p>

		caracterizado por la soledad del paciente durante proceso, aislado totalmente de su familia y su entorno.
	Objetivos del estudio:	Realizar una síntesis de la evidencia disponible para establecer recomendaciones sobre el abordaje del duelo y la muerte en familiares de pacientes con COVID-19, así como ofrecer recursos sustitutivos de los rituales y procedimientos necesarios con el fin de favorecer duelos funcionales y prevenir duelos complicados.
Metodología	Tipo de estudio	Revisión sistemática
	Año de realización	2020
	Técnica recogida de datos	Búsqueda bibliográfica en bases de datos MEDLINE, EMBASE, SCIENCEDIRECT, WOS, CINAHL y CUIDEN, utilizando términos MeSH.
	Población y muestra	
Resultados relevantes	Se encontraron 560 artículos atinentes; tras aplicar los criterios de selección 13 estudios se incluyeron en el análisis, de los cuales 8 eran revisiones sistemáticas, 3 estudios cualitativos, un estudio piloto prospectivo transversal y una guía clínica, que permitieron identificar estrategias para el abordaje del duelo y la muerte atendiendo a este momento de excepcionalidad de la COVID-19, incidiendo en el manejo competencial de los profesionales sanitarios en apoyo emocional y en el acompañamiento, así como en el seguimiento durante todo el proceso y en la comunicación con la familia.	
Discusión planteada	Esta revisión ha puesto de manifiesto la importancia del rol enfermero en este acompañamiento, el cual requiere de unas competencias específicas que aborden este proceso de manera integral e individualizada. La situación de aislamiento que sufren los pacientes afectados por esta pandemia dificulta aún más la adaptación de la familia durante el proceso de duelo. Este artículo aporta la descripción de aquellas intervenciones que según la literatura revisada previenen la complicación del duelo. Conocer estos factores nos ha permitido adaptarlos al escenario actual con el fin de favorecer el acompañamiento profesional y el abordaje de la muerte en tiempos de la COVID-19.	
Conclusiones del estudio	En el proceso final de la vida en tiempos de la COVID-19 los profesionales sanitarios deben trabajar despedidas, los ritos fúnebres alternativos, la atención espiritual y el afrontamiento precoz que permitirán a su vez la prevención del duelo complicado.	

Valoración (Escala Likert)	Likert 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)
	Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica
	Likert 3		Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio
	Likert 4	X	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico

Artículo	Barreto P, De O. Detección de duelo complicado. 2013;9:355–68.	
Introducción	Resumen de la introducción:	Ante la pérdida de un ser querido es importante poder decir adiós y comenzar una nueva vida reubicando la figura de esa persona en el recuerdo, dándole un nuevo sentido. Cada pérdida es distinta, va acompañada de su propio dolor y nos afecta de forma diferente. Esta experiencia es lo que se conoce como duelo. El fenómeno del duelo ha sido estudiado a lo largo de los años, con la intención de ampliar su conocimiento y poder promover medidas de prevención para un desarrollo adaptativo del mismo. A la complicación de un proceso de duelo normativo se le reconoce como duelo complicado.
	Objetivos del estudio:	Conocer en profundidad el fenómeno del duelo complicado o patológico, y recabar aquellos indicadores de detección y evaluación que nos permitan su pronta identificación en la práctica clínica.
Metodología	Tipo de estudio	Revisión sistemática
	Año de realización	2013
	Técnica recogida de datos	Bases de datos especializadas en el área (PsycInfo, WOK, ISOC, Medline...), así como en base a nuestra experiencia profesional e investigadora en este campo.
	Población y muestra	
Resultados relevantes	Presentan los principales criterios diagnósticos e instrumentos de medida utilizados en la actualidad, que permiten a los profesionales del ámbito de la salud valorar con precisión posibles complicaciones en el proceso de duelo.	

Discusión planteada	En los últimos años se ha investigado mucho sobre cuales son aquellos factores de riesgo y de protección en cuanto a complicaciones del proceso natural del duelo, lo que se conoce como duelo complicado. En la misma línea, la literatura científica ha identificado diversos criterios diagnósticos e instrumentos de medida para su detección.		
Conclusiones del estudio	Contamos con importantes indicadores e instrumentos de valoración del duelo complicado, siendo cada vez mayor el reconocimiento de este diagnóstico clínico como una entidad propia, por parte de la comunidad científica. Resulta fundamental el desarrollo de la investigación en duelo complicado con miras a optimizar las posibilidades de apoyo emocional.		
Valoración (Escala Likert)	Likert 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)
	Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica
	Likert 3		Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio
	Likert 4	X	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico

Artículo	COLABORACIÓN ESPECIAL.	
Introducción	Resumen de la introducción:	La crisis sanitaria mundial producida por el nuevo coronavirus está teniendo una profunda repercusión en la salud mental de la población mundial. Las medidas de confinamiento, la impredecibilidad y gravedad de la enfermedad, la falta de información inicial y desinformación, el aislamiento social y el impacto e inestabilidad económicas han sido señalados por diferentes estudios como importantes factores de riesgo para la población general. Hay grupos especialmente vulnerables, que suelen ser aquellos que han experimentado un mayor grado de sufrimiento y han vivido más de cerca los efectos de la pandemia.
	Objetivos del estudio:	Describir las particularidades del Servicio telefónico de Primera Atención Psicológica (SPAP) creado por el Ministerio de Sanidad y el Consejo General de la Psicología de España, un servicio a nivel nacional creado para atender

		psicológicamente durante los momentos más álgidos de la pandemia, tanto a la población general como a los grupos de personas más vulnerables.
Metodología	Tipo de estudio	Estudio descriptivo
	Año de realización	2020
	Técnica recogida de datos	El SPAP se puso en marcha a través de tres teléfonos diferenciados que fueron difundidos entre la población, uno para profesionales sanitarios y otros intervinientes, otro para enfermos y familiares de personas fallecidas y/o enfermas por COVID-19 y un tercer teléfono para la población general.
	Población y muestra	Personas de España afectadas por la situación de pandemia. 15.170 llamadas al servicio.
Resultados relevantes	Los resultados muestran que la mayoría de llamadas (45,7%) provenían de la Comunidad Autónoma de Madrid, que hubo significativamente más mujeres que utilizaron el servicio (73,5%) y que el rango de edad más común entre los usuarios era el de 40-59 años. El 75,9% de las consultas tuvo que ver con problemas psicológicos relacionados con sintomatología ansiosa y depresiva, aunque también destacaba la sintomatología de duelo entre los enfermos o familiares de enfermos y fallecidos y, en menor medida, la sintomatología de estrés en el grupo de intervinientes.	
Discusión planteada	Los resultados de este trabajo ponen de manifiesto el uso intensivo que se hizo del SPAP dirigido por el Ministerio de Sanidad y el Consejo General de la Psicología de España durante los meses más duros de la crisis por COVID-19 en España. Estas cifras junto a las de otros países, reflejan la utilidad que las helplines tienen en tiempos de pandemia. Si se tiene en cuenta, además, que las intervenciones psicológicas realizadas por teléfono han demostrado tener una efectividad similar a aquellas realizadas cara a cara, estos datos cobran especial importancia.	
Conclusiones del estudio	Los datos proporcionados en este estudio confirmarían la necesidad de que se pongan en marcha recursos específicos de atención psicológica como el SPAP para cubrir las necesidades psicológicas de la población en tiempos de crisis, como durante esta pandemia, y, muy especialmente, la salud psicológica de los grupos más vulnerables.	

Valoración (Escala Likert)	Likert 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)
	Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica
	Likert 3		Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio
	Likert 4	X	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico

Cita bibliográfica	Who suffered most after deaths due to COVID-19? Prevalence and correlates of prolonged grief disorder in COVID-19 related bereaved adults.	
Introducción	Resumen de la introducción:	Las muertes por COVID-19 han dejado atrás a casi 12 millones de personas en duelo reciente en todo el mundo y los investigadores han expresado la preocupación de que las circunstancias de las muertes relacionadas con COVID-19 conducirán a un aumento de la prevalencia de casos de trastorno de duelo prolongado (PGD). Sin embargo, hasta la fecha, ningún estudio ha examinado la prevalencia del PGD entre las personas en duelo debido al COVID-19.
	Objetivos del estudio:	Estimar la prevalencia de PGD e investigó los factores demográficos y relacionados con la pérdida asociados con los síntomas de duelo prolongado entre las personas chinas en duelo debido al COVID-19.
Metodología	Tipo de estudio	Estudio descriptivo
	Año de realización	2020
	Técnica recogida de datos	Se recopiló información demográfica y relacionada con la pérdida, y los síntomas de duelo prolongado, se midieron mediante una Escala internacional de trastorno de duelo prolongado de 13 ítems (IPGDS: 1-65) y un Autoinforme del Inventario de duelo traumático de 17 ítems (TGI-SR: 1-85). Se utilizó un análisis de regresión lineal múltiple para determinar los factores asociados a los niveles de síntomas de duelo.

	Población y muestra	Personas que han perdido alguien cercano por COVID. 422 participantes
Resultados relevantes	<p>La prevalencia de duelo prolongado (PGD) fue 37,8% cribado por IPGDS y 29,3% por TGI-SR. No se encontraron diferencias en los niveles de síntomas de duelo entre los participantes cuyo familiar cercano murió hace más de 6 meses y los que experimentaron la pérdida hace menos de 6 meses. Los síntomas de duelo prolongado más graves evaluados por IPGDS se asociaron con la pérdida de una persona cercana por COVID-19 en lugar de muerte natural (B: 5,35; IC del 95%: 0,54-10,05), pérdida de una pareja (B: 7,80; IC del 95%: 3,24– 12,37), hijo (B: 8,15; IC del 95%: 1,03-15,26) y padre (B: 5,49; IC del 95%: 1,49-9,48) en lugar de perder a un pariente o una persona con otra relación, sintiéndose más traumático por la pérdida (B: 1,71; IC 95%: 0,52-2,90), estar más cerca del fallecido (B: 1,60; IC 95%: 0,34-2,86). Además, la pérdida de un abuelo (B: 6,62; IC del 95%: 0,53-12,71) y tener más conflictos con el difunto (B: 1,05; IC del 95%: - 0,008-2,11) se relacionaron con niveles más altos de síntomas de duelo evaluados por TGI -SR.</p>	
Discusión planteada	<p>Este es el primer estudio para estimar la prevalencia de PGD en ICD-11 y Duelo Complejo Persistente (PCBD) en DSM-5 y para identificar factores demográficos y relacionados con la pérdida asociados con síntomas de PGD y PCBD en una gran muestra de personas que sufrieron por COVID -19. Utilizando los últimos criterios de diagnóstico de duelo patológico en ICD-11 y DSM-5 y las medidas más actualizadas para PGD y PCBD, este estudio demuestra que más de un tercio de las personas en duelo relacionadas con COVID-19 padecían PGD o PCBD. Los factores asociados con síntomas de duelo más severos fueron perder a una persona cercana por COVID-19 en lugar de muerte natural , perder a una pareja, hijo, padre, abuelo, sentirse más traumático por la pérdida, estar más cerca del difunto y tener más conflictos con los fallecidos.</p>	
Conclusiones del estudio	<p>La prevalencia de PGD en personas en duelo por COVID-19 fue del 37,8% y la de PCBD fue del 39,9%. Los factores asociados con síntomas más severos de PGD y PCBD fueron perder a una persona cercana por COVID-19 en lugar de complicaciones, perder a una pareja, hijo, padre, abuelo, sentirse más traumático por la pérdida, estar más cerca del difunto , y tener más conflictos con los fallecidos. La alta prevalencia encontrada en este estudio valida las preocupaciones y las intervenciones tempranas para las personas en duelo debido al COVID-19, y se podría identificar un grupo</p>	

	objetivo que requiera más apoyo en base a los factores asociados informados en este estudio.		
Valoración (Escala Likert)	Likert 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)
	Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica
	Likert 3		Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio
	Likert 4	X	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico

Artículo	Risk factors for complicated grief in older adults.	
Introducción	Resumen de la introducción:	Se ha descubierto que los adultos mayores que sufren la muerte de un cónyuge tienen un mayor riesgo de duelo complicado en comparación con los adultos más jóvenes.
	Objetivos del estudio:	El objetivo del estudio fue averiguar si las características personales del paciente y la pareja en duelo, o las características de la enfermedad del paciente, la atención al final de la vida y la naturaleza de la muerte son factores de riesgo de duelo complicado en adultos mayores.
Metodología	Tipo de estudio	Estudio de casos y controles
	Año de realización	2015
	Técnica recogida de datos	El duelo complicado se evaluó con un Inventario de 17 ítems de duelo complicado (ICG). Los determinantes se evaluaron utilizando varias fuentes de información que estaban disponibles para todos los participantes del Estudio de Rotterdam. Además, se examinaron manualmente los expedientes médicos de los fallecidos.
	Población y muestra	Seleccionamos 100 parejas de las cuales una persona había fallecido y la otra experimentó "duelo complicado" y 100 parejas de control de las cuales una persona había fallecido y la otra experimentó "duelo normal"
Resultados relevantes	Solo la depresión al inicio del estudio se asoció significativamente con un duelo complicado. Las parejas en duelo con depresión al inicio del estudio	

	tenían un mayor riesgo de duelo complicado en comparación con las parejas en duelo sin depresión (OR = 3,48; IC del 95% = 1,40–8,68).													
Discusión planteada	Se ha descubierto que la intensidad de la atención brindada es un riesgo de duelo complicado. Los estudios futuros deben evaluar si las características de la experiencia de brindar cuidados dan como resultado factores de riesgo distintivos para desarrollar un duelo complicado en los adultos mayores. Características como antecedentes de pérdidas previas y alta angustia previa a la muerte, o factores relacionados con las relaciones interpersonales, como la disponibilidad de apoyo social y el nivel de funcionamiento familiar son factores de riesgo. Se ha demostrado que el apoyo social es un factor protector importante contra los efectos negativos del duelo complicado. Finalmente, otros factores de salud mental además de la depresión no se tomaron en cuenta, pero pueden haber influido, como la ansiedad y los trastornos de pánico.													
Conclusiones del estudio	Nuestros resultados sugieren que el duelo complicado en los adultos mayores no está claramente relacionado con las circunstancias de la muerte de la pareja fallecida. Las condiciones preexistentes, como la depresión, parecen ser más importantes para explicar la aparición de un duelo complicado.													
Valoración (Escala Likert)	<table border="1"> <tr> <td>Likert 1</td> <td></td> <td>Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)</td> </tr> <tr> <td>Likert 2</td> <td></td> <td>Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica</td> </tr> <tr> <td>Likert 3</td> <td></td> <td>Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio</td> </tr> <tr> <td>Likert 4</td> <td>X</td> <td>Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico</td> </tr> </table>	Likert 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)	Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica	Likert 3		Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio	Likert 4	X	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico	
Likert 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)												
Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica												
Likert 3		Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio												
Likert 4	X	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico												

Cita bibliográfica	Anticipatory grief and impaired problem solving among surrogate decision makers of critically ill patients: A cross-sectional study.	
Introducción	Resumen de la introducción:	El duelo anticipado es una construcción emocional que describe la experiencia del duelo antes de la muerte real. El duelo anticipado no requiere la muerte del ser querido y puede continuar sin un cierre, ya que la persona continúa con vida. La depresión y la ansiedad entre los miembros de la familia en la unidad de cuidados intensivos (UCI) son bien reconocidas. Los responsables de la toma de decisiones en la UCI experimentan múltiples déficits cognitivos que pueden afectar sus

		habilidades de razonamiento crítico. Pueden sufrir un sesgo de optimismo, lo que puede dificultar su interpretación del pronóstico.
	Objetivos del estudio:	Evaluar el duelo anticipatorio en el entorno de la Unidad de Cuidados Intensivos.
Metodología	Tipo de estudio	Estudio descriptivo transversal
	Año de realización	2018
	Técnica recogida de datos	Encuestas
	Población y muestra	50 representantes de toma de decisiones de pacientes ingresados en una unidad de cuidados intensivos
Resultados relevantes	Las encuestas fueron completadas por 50 representantes de toma de decisiones, entre los cuales el duelo anticipado fue elevado y se asoció con ansiedad y depresión. El duelo anticipado también se asoció significativamente con un empeoramiento de la resolución general de problemas ($p = 0,32$, valor de $p = 0,02$). Los representantes con seres queridos que eran mayores o ingresados en una unidad de trauma experimentaron un duelo anticipado en niveles más bajos. Las puntuaciones de admisión previa y del índice de comorbilidad de Charlson no se asociaron con el duelo anticipatorio.	
Discusión planteada	Se necesitan más estudios para explorar los efectos del duelo anticipatorio y cómo apoyar a los representantes tomadores de decisiones que sufren sus efectos. Anteriormente, el duelo complicado después de una estadía en la UCI se había observado como una secuela psicológica entre los miembros de la familia. Las investigaciones futuras pueden ayudar a aclarar mejor si los altos niveles de duelo anticipado pueden predecir esta condición, lo que permite la identificación temprana de las personas que necesitan apoyo posterior a la UCI. En el entorno de la UCI, el apoyo emocional y social se puede ofrecer a través de un enfoque interdisciplinario, mediante la institución de la intervención temprana por parte de un Trabajador Social Médico, reuniones frecuentes y claras con el equipo de atención y la provisión de comodidades como un lugar para dormir.	
Conclusiones del estudio	Los niveles de duelo anticipado en la unidad de cuidados intensivos son altos y están asociados con ansiedad y depresión concurrentes. La asociación del duelo anticipado con la resolución de problemas sociales empeorada puede empeorar la capacidad de toma de decisiones en los representantes de toma de decisiones.	

Valoración (Escala Likert)	Likert 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)
	Likert 2	X	Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica
	Likert 3		Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio
	Likert 4		Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico

Artículo	Caring for Bereaved Family Members During the COVID-19 Pandemic: Before and After the Death of a Patient.	
Introducción	Resumen de la introducción:	La atención al duelo se considera un componente incluido a la atención de calidad al final de la vida respaldada por el movimiento de cuidados paliativos. Sin embargo, pocos hospitales e instituciones de atención de la salud ofrecen atención de duelo universal a todas las familias de los pacientes que mueren. La actual pandemia de la enfermedad por coronavirus de 2019 ha puesto de relieve esta brecha y ha creado un sentido de urgencia, desde una perspectiva de salud pública, para que las instituciones brinden apoyo a los familiares en duelo.
	Objetivos del estudio:	Sugerir cómo incorporar herramientas de cuidados paliativos y estrategias psicológicas en la atención de duelo para las familias durante esta pandemia.
Metodología	Tipo de estudio	Revisión sistemática
	Año de realización	2020
	Técnica recogida de datos	Literatura sobre cuidados paliativos y duelo
	Población y muestra	
Resultados relevantes	<p>Sobre la base del repertorio de herramientas de cuidados paliativos y los hallazgos de la investigación sobre el duelo, se ha creado una tabla que describe sugerencias que se pueden utilizar antes de la muerte de un paciente que pueden ayudar a promover el ajuste posterior a la pérdida. Hemos categorizado estas herramientas como habilidades de comunicación, procesos de atención y herramientas para promover la conexión.</p> <p>La segunda tabla creada incluye estrategias de terapia cognitivo-conductual (TCC) junto con otras herramientas para ayudar a los médicos y equipos a</p>	

	<p>brindar apoyo a las personas que han perdido recientemente la vida. Sobre la base de una educación, guía y modelo de apoyo, estas estrategias promueven una sana integración de la pérdida. Muchas de estas estrategias son relevantes poco después de la muerte del paciente. Otros son aplicables en una fecha posterior y / o en el contexto de una relación terapéutica.</p>
<p>Discusión planteada</p>	<p>Los cuidados paliativos proporcionan el marco para el cuidado de los pacientes y sus familias en las circunstancias más difíciles. Las habilidades de comunicación y las relaciones de confianza son elementos centrales de los cuidados paliativos; más importantes ahora, dado el aumento de la angustia y el distanciamiento social.</p> <p>Es probable que muchas personas en duelo experimenten una gran angustia asociada con el impacto del COVID-19 en la muerte de su ser querido y el posterior duelo. Las rutinas y los rituales, como los velorios y los funerales que normalmente brindan consuelo después de una muerte, no están fácilmente disponibles, y es muy probable que las personas en duelo tengan acceso limitado al apoyo práctico de otras personas debido al distanciamiento social y las órdenes de quedarse en casa. También pueden tener menos acceso al apoyo emocional de familiares y amigos si esas personas están luchando con sus propias preocupaciones. Los médicos de salud mental ya están comenzando a ver un aumento en las personas en duelo que buscan apoyo. Los expertos predicen un aumento de las tasas de trastorno de duelo prolongado y trastorno de estrés postraumático en varios meses.</p>
<p>Conclusiones del estudio</p>	<p>La atención por duelo es un componente integral de la atención de calidad al final de la vida. Sin embargo, pocos hospitales y otras instituciones de atención de la salud ofrecen atención de duelo universal a todas las familias de los pacientes fallecidos. Dada la actual pandemia de COVID-19, existe una urgencia desde una perspectiva de salud pública, de expandir los servicios de duelo en un intento por mitigar los malos resultados del duelo, incluido el trastorno de duelo prolongado y otros trastornos psiquiátricos. Recomendamos que todos los hospitales implementen un alcance básico para el duelo, utilizando herramientas de cuidados paliativos y estrategias psicológicas para preparar a las familias para la muerte de sus seres queridos y apoyarlos después en los primeros meses de su duelo.</p>

Valoración (Escala Likert)	Likert 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)
	Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica
	Likert 3		Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio
	Likert 4	X	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico

Artículo	Recomendaciones para familiares para la despedida y el duelo ante la presencia del covid-19.	
Introducción	Resumen de la introducción:	La situación de pandemia por COVID19 es nueva para todos y requiere renovarse. Esta crisis sanitaria sin precedentes está imposibilitando que los familiares y amigos puedan realizar los cierres y ritos de despedida tan importantes para que favorezcan una buena elaboración del duelo. Es necesario adaptarnos a las limitaciones que esta situación nos impone y asumir la frustración que esta nos genera. Esta capacidad de asumir la impotencia será clave en la correcta elaboración de nuestro duelo y en la cicatrización de la futura herida.
	Objetivos del estudio:	Recomendaciones para familiares para la despedida y el duelo ante la presencia del covid-19
Metodología	Tipo de estudio	Síntesis: guía clínica
	Año de realización	2020
	Técnica recogida de datos	Resultado de un trabajo conjunto, coordinado entre los diferentes profesionales de la salud que laboran en los campos educativos y asistenciales con un objetivo común.
	Población y muestra	
Resultados relevantes	<p>Se ha desarrollado una guía clínica de recomendaciones ara el momento de la despedida y el duelo en las circunstancias de pandemia por la covid-19. La despedida no es un acto puntual, el paciente puede escucharnos. Es importante el “dar permiso” al ser querido para marchar y transmitir mensajes de tranquilidad.</p> <p>Durante el duelo, como bien explica la psicóloga Marisa Magaña, lo más importante es ser conscientes de que el rito de la despedida es importante para</p>	

	<p>el que sigue vivo no para el que fallece. Permítete llorar, tómate un tiempo en el día para poder pensar en la persona que has perdido y lo que significa para ti, es normal y habitual que aparezcan sentimientos de culpa por no haber podido estar a su lado en estos momentos finales. Sé muy consciente de que las limitaciones las ha puesto la crisis sanitaria a nivel mundial y que no dependía de ti. No es obligatoria la incineración, se permite la sepultura. Si necesitas ayuda, pídelas, no es malo mostrar fragilidad.</p> <p>No te olvides que, si hay niños pequeños, ellos, al igual que tú, necesitan compartir el dolor y las emociones.</p>		
Valoración (Escala Likert)	Likert 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)
	Likert 2	X	Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica
	Likert 3		Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio
	Likert 4		Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico

Artículo	Recomendaciones sobre cuidar y acompañar personas en situación de últimos días y a su familia y / o cuidadores . Acompañamiento a la persona en situación de últimos días.	
Introducción	Resumen de la introducción:	La situación del estado de alarma debido al Covid19 es nueva para todos y nos requiere nuevas maneras de poder realizar los ritos de cierres y despedidas tan importantes para poder elaborar nuestros duelos. Esta crisis sanitaria sin precedentes está imposibilitando que los familiares y amigos puedan realizar los cierres y ritos de despedida tan importantes para que favorezcan una buena elaboración del duelo. Es necesario adaptarnos a las limitaciones que esta situación nos impone y asumir la frustración que esta nos genera. Esta capacidad de asumir la impotencia será clave en la correcta elaboración de nuestro duelo y en la cicatrización de la futura herida.
	Objetivos del estudio:	Dar recomendaciones sobre cuidar y acompañar personas en situación de últimos días y a su familia y / o cuidadores
Metodología	Tipo de estudio	Síntesis: guía clínica

	Año de realización	2020	
	Técnica recogida de datos	Resultado de un trabajo conjunto, coordinado entre los diferentes profesionales de la salud que laboran en los campos educativos y asistenciales con un objetivo común.	
	Población y muestra		
Resultados relevantes	Se ha desarrollado una guía clínica para el acompañamiento a la persona en situación de últimos días en centro hospitalario y en domicilio. También una guía de acompañamiento a la familia durante el proceso de muerte y el duelo. Y mencionan algunos recursos disponibles de acompañamiento y atención al duelo.		
Valoración (Escala Likert)	Likert 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)
	Likert 2	X	Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica
	Likert 3		Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio
	Likert 4		Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico

Artículo	Guía Para Las Personas Que Sufren Una Perdida En Tiempos del coronavirus (COVID-19).	
Introducción	Resumen de la introducción:	En estos días, muchas personas están falleciendo y/o fallecerán a causa del coronavirus, y otras lo harán por el curso natural de la vida. Actos alrededor de la pérdida tan significativos para el doliente como disponer del apoyo social en unos momentos tan difíciles o poder desarrollar con normalidad los rituales propios de nuestra comunidad son muy importantes para que el proceso de duelo sea normal y no se convierta en un duelo complicado. Sin embargo, el Estado de Alarma decretado y las exigencias sanitarias actuales han limitado en gran medida estas expresiones que validan el dolor y el sentimiento de pérdida de la persona doliente y, por eso, dificultan la elaboración de un duelo normalizado.
	Objetivos del estudio:	Elaborar consejos que puedan ayudar a sobrellevar el proceso de muerte y el duelo ofreciendo otras

		formas que suplan esta necesidad de compartir y expresar el dolor con los demás y que al mismo tiempo nos permitan honrar la memoria de nuestros seres queridos fallecidos.
Metodología	Tipo de estudio	Síntesis: guía clínica
	Año de realización	2020
	Técnica recogida de datos	Resultado de un trabajo conjunto, coordinado entre los diferentes profesionales especialistas en duelo y pérdidas
	Población y muestra	
Resultados relevantes	En esta guía aparecen consideraciones para las personas que hayan perdido a un ser querido, se incluyen pautas para la realización de rituales funerarios (rituales de despedida personales y sociales a distancia), pautas de autocuidado para personas en duelo. También incluye como acompañar a una persona en duelo siguiendo las medidas de seguridad por la covid-19, haciendo una distinción entre adultos, menores y personas con discapacidad, adolescentes y embarazadas. Por otra parte tiene en cuenta las recomendaciones para personas que estaban en duelo antes del confinamiento y situaciones especiales en tiempo de coronavirus, que incluye pautas para personas que debido al estado de alarma no pueden acompañar y despedirse de su ser querido en el final de su vida. Tiene en cuenta a los profesionales, por lo que aparecen pautas para aliviar el estrés y la fatiga por compasión y el duelo y dan recomendaciones para atender a pacientes de gravedad, situación de últimos días y éxitus, y como comunicar malas noticias.	
Valoración (Escala Likert)	Likert 1	Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)
	Likert 2	X Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica
	Likert 3	Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio
	Likert 4	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico

Artículo	Pacientes En Situación De Gravedad O Últimos Días Y Éxitus En La Crisis Del Covid- 19 ”.	
Introducción	Resumen de la introducción:	El acompañamiento a pacientes y familiares en situaciones de gravedad, en los últimos días de vida y en los días posteriores a las pérdidas significativas es fundamental, y la pandemia actual

		<p>puede impedir o dificultar en muchos casos un proceso natural emocionalmente saludable.</p> <p>Cobra importancia entonces el acompañamiento por parte de los profesionales sanitarios, quienes podemos ayudar a amortiguar las dificultades que surgen como consecuencia en este caso una enfermedad infecciosa, de manera que se fortalezcan recursos y resiliencia y se prevenga o aminore la posibilidad de problemas futuros en la elaboración del duelo.</p>
	Objetivos del estudio:	Proporcionar una atención de calidad a pacientes y familiares de pacientes que están en situación de últimos días o tras el fallecimiento de aquellos, para llevar a cabo una despedida lo más adecuada en cada caso particular, facilitar el duelo y prevenir o aminorar en lo posible, problemas emocionales futuros en un contexto de elevado estrés sanitario.
Metodología	Tipo de estudio	Síntesis: guía clínica
	Año de realización	2020
	Técnica recogida de datos	Resultado de un trabajo conjunto, coordinado entre los diferentes profesionales de la salud que laboran en los campos educativos y asistenciales con un objetivo común.
	Población y muestra	Pacientes adultos ingresados con diagnóstico de COVID-19 en situación de gravedad o de últimos días así como sus familiares.
Resultados relevantes	<p>Es un protocolo realizado en el Hospital Universitario la Paz realizado por la Unidad de Cuidados Paliativos y la Unidad de Salud Mental. En el protocolo aparece un diagrama de flujo cuando un paciente entra en situación de últimos días. Primero se debe avisar a la familia sobre la situación del enfermo y poner en situación, se debe valorar la sedación paliativa cuando sea necesario, ofrecer ayuda psicológica a la familia, valorar contactar con trabajadora social. Una vez el paciente ha fallecido se tiene que avisar telefónicamente se le informará de que la familia podrá elegir un/a portavoz familiar que vaya a hacer el acompañamiento del cadáver, también describe como debe tratarse el cadáver, notificar el éxitus, firmar el certificado de defunción. Finalmente se dejará que un familiar se pueda despedir y se le debe explicar cuales son las medidas de seguridad. Por otra parte debemos dejar un momento de</p>	

	intimidad, y preguntar por la práctica religiosa del fallecido por si quieren un sacerdote o religioso adecuado en cada caso para que oficie una misa o acto religioso apropiado.		
Valoración (Escala Likert)	Likert 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)
	Likert 2	X	Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica
	Likert 3		Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio
	Likert 4		Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico

Artículo	Mourning and Management of the COVID-19 Health Emergency in the Priestly Community: Qualitative Research in a Region of Northern Italy Severely Affected by the Pandemic. Front Public Heal.	
Introducción	Resumen de la introducción:	La pandemia de COVID-19 está provocando importantes cambios sociales a los que se vinculan importantes efectos psicológicos. Durante la primera fase de la ola pandémica en Italia, mientras no había información suficiente sobre el fenómeno y las estrategias para proteger a la población contra él, muchas categorías de personas, cuyas profesiones requerían un contacto constante con el público, se vieron afectadas por el contagio.
	Objetivos del estudio:	Investigar las experiencias psicológicas relacionadas con el contagio y la eventual muerte, así como las estrategias de resiliencia activadas por los sacerdotes durante el proceso.
Metodología	Tipo de estudio	Estudio cualitativo
	Año de realización	2021
	Técnica recogida de datos	Se realizaron entrevistas en profundidad. Los diálogos tuvieron como objetivo indagar en las vivencias profundas, personales y relacionales de los sacerdotes, sus inquietudes y las herramientas que adoptaron para manejar la ansiedad. Los textos obtenidos de las entrevistas fueron sometidos a un análisis temático.

	Población y muestra	12 miembros de comunidades pastorales en una de las regiones del norte de Italia más afectadas por la pandemia durante la primera fase												
Resultados relevantes	Las áreas estudiadas se referían a las vivencias de los participantes durante el encierro, las implicaciones del distanciamiento social y la falta de ritualidad funeraria y, finalmente, la importancia de la oración como factor de resiliencia.													
Discusión planteada	<p>Los resultados mostraron que la primera fase fue impactante.</p> <p>La importancia del rito fúnebre ha sido descrita como fundamental tanto para la vida comunitaria como para el proceso de duelo, tanto familiar como individual.</p> <p>Los sacerdotes empezaron a realizar sus funciones a través de internet, al hacerlo, podrían apoyar a los dolientes en el proceso de compartir su dolor con ritos y sacramentos especiales, lo que también podría ayudar a manejar el trauma y cerrar el proceso de duelo. El ritual ayuda a los dolientes a mirar hacia adelante y regresar a la vida normal al elaborar la separación como un punto sin retorno, en lugar de dejar el pensamiento de pérdida constantemente abierto, lo que probablemente suceda si el doliente se queda solo al revivir el dolor a través de las redes sociales.</p>													
Conclusiones del estudio	En el escenario actual dominado por la pandemia, resulta significativo y estimulante comprender y reflexionar sobre las funciones y roles de las experiencias de fe, particularmente el acto de elaboración del proceso de duelo por COVID-19.													
Valoración (Escala Likert)	<table border="1"> <tr> <td>Likert 1</td> <td></td> <td>Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)</td> </tr> <tr> <td>Likert 2</td> <td></td> <td>Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica</td> </tr> <tr> <td>Likert 3</td> <td>X</td> <td>Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio</td> </tr> <tr> <td>Likert 4</td> <td></td> <td>Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico</td> </tr> </table>		Likert 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)	Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica	Likert 3	X	Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio	Likert 4		Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
Likert 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)												
Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica												
Likert 3	X	Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio												
Likert 4		Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico												

Artículo	Supporting Adults Bereaved Through COVID-19: A Rapid Review of the Impact of Previous Pandemics on Grief and Bereavement.	
Introducción	Resumen de la introducción:	Los factores específicos asociados a la muerte por COVID-19 podrían aumentar potencialmente el riesgo de un resultado adverso en el duelo, como una reacción de duelo más intensa o prolongada. Estos factores incluyen la rapidez o la naturaleza

		inesperada de la muerte. Además, el aislamiento y las barreras físicas pueden impedir una comunicación sensible y oportuna y limitar las oportunidades para despedirse. Orientar la atención actual para apoyar familias antes de la muerte, así como informar los desarrollos del servicio para la provisión de apoyo continuo después de la muerte después de las muertes por COVID-19.
	Objetivos del estudio:	Revisar y sintetizar el aprendizaje de la literatura anterior centrada en el impacto en las quejas y el duelo durante otros brotes de enfermedades infecciosas
Metodología	Tipo de estudio	Revisión sistemática
	Año de realización	2020
	Técnica recogida de datos	Búsquedas en las bases de datos MEDLINE, CINAHL, EMBASE, Psycinfo, y TRIP.
	Población y muestra	De los 218 artículos identificados, 6 se incluyeron en el análisis.
Resultados relevantes	Ningún estudio de investigación se ha centrado en los resultados y el apoyo a las personas en duelo durante una pandemia. Los estudios han tendido a centrarse en los supervivientes que son aquellos que tuvieron la enfermedad y se recuperaron, reconociendo que algunas de estas personas también serán personas en duelo. Las pandemias anteriores parecen causar múltiples pérdidas, tanto directamente relacionadas con la muerte misma como en términos de alteración de las normas sociales, los rituales y las prácticas de duelo. Esto afecta la capacidad de una persona para conectarse con el difunto antes y después de la muerte, aumentando potencialmente el riesgo de un duelo complicado.	
Discusión planteada	En vista de la investigación limitada, el aprendizaje específico de la actual crisis de COVID-19 y el impacto en los deudos sería pertinente. El enfoque actual debe incluir formas innovadoras de promover la conexión y adaptar los rituales manteniendo el respeto. Un fuerte liderazgo y coordinación entre las diferentes organizaciones de duelo es esencial para brindar un apoyo exitoso después del duelo.	
Conclusiones del estudio	La multiplicidad de pérdidas asociadas con las pandemias impacto sobre las normas culturales, los rituales y las prácticas sociales habituales relacionadas con la muerte y el duelo, aumentando potencialmente	

	el riesgo de un duelo complicado. Se recomienda centrarse en promover la conexión con las personas antes y después de la muerte, adaptar los rituales y la práctica del duelo de manera respetuosa y planificar una respuesta coordinada al apoyo posterior al duelo.		
Valoración (Escala Likert)	Likert 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)
	Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica
	Likert 3		Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio
	Likert 4	X	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico

Artículo	Complicated Grief: Risk Factors, Protective Factors, and Interventions.	
Introducción	Resumen de la introducción:	El duelo complicado presenta importantes riesgos físicos, psicológicos y económicos para las personas en duelo. Es probable que los factores relacionados, los rasgos de personalidad, las estrategias de afrontamiento, los antecedentes psiquiátricos y las comorbilidades y los factores socioeconómicos aumenten el riesgo de duelo complicado.
	Objetivos del estudio:	Describir los factores de riesgo y de protección para el duelo complicado, examinar las intervenciones actuales, y realizar un análisis de brechas de las intervenciones dados los factores de riesgo y de protección.
Metodología	Tipo de estudio	Revisión sistemática
	Año de realización	2020
	Técnica recogida de datos	Revisión integradora de la literatura publicada en 2009-2018 sobre duelo complicado asociada con la prestación de cuidados utilizando PubMed, PsychINFO y Web of Science.
	Población y muestra	1428 artículos, de los cuales 32 se incluyeron en la revisión. Dieciséis estudios describieron factores de riesgo y protectores y 16 describieron intervenciones para duelo complicado.

Resultados relevantes	Entre los factores de riesgo relacionados con el cuidador encontramos: menos años de educación, depresión, ansiedad, mala salud física y rasgos de apego y dependencia desadaptativa. Los factores de riesgo del entorno social incluyeron una menor percepción de apoyo social, conflictos familiares y dificultades familiares para aceptar la muerte. Los factores de riesgo relacionados con el receptor de la atención son la edad más joven, el miedo a la muerte y el lugar de la muerte. Los factores de protección incluyeron la utilización de cuidados paliativos para reducir el miedo a la muerte, una alta espiritualidad previa al duelo y la satisfacción con los cuidados que recibía su familiar.		
Discusión planteada	Se identificaron factores de riesgo modificables y no modificables. Es importante des de todos los entornos de la atención sanitaria sean conscientes de estos factores al evaluar el riesgo de desarrollar duelo complicado. También, abordar el miedo a la muerte, la angustia física, psicológica y espiritual en el receptor de la atención ayudará tanto al paciente como al cuidador. El riesgo de duelo complicado puede reducirse mediante la integración de los cuidados paliativos y / o otros servicios de hospitalización para abordar los síntomas físicos, las preocupaciones emocionales y psicosociales y el sufrimiento existencial de los pacientes, lo que, a su vez, beneficiará a sus cuidadores.		
Conclusiones del estudio	El reconocimiento de los factores de riesgo potenciales para el duelo complicado puede ayudar a identificar y preparar a los cuidadores para una muerte inminente, lo que resulta en una mejor adaptación después de la muerte. Las intervenciones que sean factibles y prácticas son vitales para ayudar a reducir el impacto del duelo complicado en los cuidadores familiares. Las futuras investigaciones deben centrarse en el desarrollo y la prueba de intervenciones para prevenir y tratar el duelo complicado.		
Valoración (Escala Likert)	Likert 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)
	Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica
	Likert 3		Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio
	Likert 4	X	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico

Artículo	Intervenciones de enfermería en el manejo del duelo desde atención primaria.	
Introducción	Resumen de la introducción:	El aumento de la demanda de Cuidados Paliativos por parte de Atención Primaria obliga a las

		<p>instituciones a realizar intervenciones que cubran estas necesidades en el ámbito comunitario. Encontramos muchas personas que pierden a sus familiares y se encuentran en un proceso de duelo o lo desarrollarán, que es atendido en el ámbito comunitario por los profesionales de Atención Primaria.</p>
	Objetivos del estudio:	<p>Conocer las intervenciones de Enfermería de Atención Primaria en el manejo del duelo y cómo la enfermera comunitaria influye de manera directa en el acompañamiento y asesoramiento de cuidadores familiares en situación de últimos días y tras el fallecimiento, con el fin de desarrollar un duelo normal y prevenir un duelo patológico.</p>
Metodología	Tipo de estudio	Revisión sistemática
	Año de realización	2020
	Técnica recogida de datos	<p>Revisión de la evidencia científica, además de protocolos y guías clínicas de Atención Primaria y Cuidados Paliativos. Se consultaron las bases de datos Cochrane, Pubmed, Biblioteca Virtual en Salud, Medline, Scielo, NCBI y Enfermería Clínica. Además, se buscaron protocolos y recursos en páginas web del Ministerio de Sanidad, SECPAL y SNS.</p>
	Población y muestra	
Resultados relevantes	<p>Los resultados de la búsqueda se han dividido en cuatro apartados. Los apartados son: Intervención en situación de últimos días, Apoyo a cuidadores familiares, seguimiento tras el fallecimiento y prevención de duelo patológico.</p>	
Discusión planteada	<p>La mayoría de investigaciones y protocolos dedicados a este fin tienen una antigüedad de 7-10 años, por lo que sería necesaria la renovación y actualización de la información.</p> <p>Las personas sufren pérdidas a diario, y quienes cuidan, también necesitan ser cuidados y atendidos. Es importante la realización de guías enfermeras en el manejo del duelo, así como para su tratamiento y seguimiento desde atención primaria. Esto podrá ayudar de manera eficaz a evitar la derivación innecesaria a servicios especializados y la medicalización de procesos del duelo.</p>	

Conclusiones del estudio	El apoyo al duelo es una función esencial que, en gran parte, corresponde a Atención Primaria, debido a las relaciones que establece con la comunidad. Aunque no existen directrices para su manejo que concuerden en toda la bibliografía, los protocolos, guías y evidencia encontrada afirman que la enfermera comunitaria es la figura ideal para el acompañamiento, asesoramiento y apoyo al duelo.		
Valoración (Escala Likert)	Likert 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)
	Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica
	Likert 3		Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio
	Likert 4	X	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico

Artículo	Response and role of palliative care during the COVID-19 pandemic: A national telephone survey of hospices in Italy.	
Introducción	Resumen de la introducción:	Los cuidados paliativos son una parte importante de la atención sanitaria en las pandemias. Contribuyen al control de los síntomas, el apoyo psicológico y el triaje y la toma de decisiones complejas.
	Objetivos del estudio:	Examinar la preparación y el impacto de la pandemia de COVID-19 en los hospitales en Italia para informar la respuesta en otros países.
Metodología	Tipo de estudio	Estudio descriptivo
	Año de realización	2020
	Técnica recogida de datos	Encuesta telefónica transversal
	Población y muestra	Hospitales italianos, muestreados intencionalmente según la prevalencia regional de COVID-19 categorizados como prevalencia alta (> 25), media (15-25) y baja (<15) COVID-19 casos por 100.000 habitantes. Siete hospitales de prevalencia alta, cinco media y cuatro de baja prevalencia proporcionaron datos.
Resultados relevantes	Dos hospitales de alta prevalencia habían experimentado casos de COVID-19 tanto entre los pacientes como entre el personal. Todos los hospitales habían implementado cambios en las políticas, y varios habían implementado	

	<p>rápidamente cambios en la práctica, incluida la transferencia del personal de pacientes hospitalizados a entornos comunitarios, cambios en los criterios de admisión y apoyo telefónico diario para las familias. Las preocupaciones incluían la escasez de equipo de protección personal, la falta de orientación específica para cuidados paliativos sobre el COVID-19, la ansiedad por la necesidad de cuidar a los niños y otros familiares y la mala integración de los cuidados paliativos en la respuesta de planificación aguda.</p>												
<p>Discusión planteada</p>	<p>Proporcionamos los primeros datos del sector de cuidados paliativos sobre la preparación y el impacto del COVID-19. En el momento de la recopilación de datos, dos hospitales, en áreas de alta prevalencia, sabían que tenían pacientes o personal con COVID-19 positivos. A pesar de ello, todos habían implementado cambios en las políticas, por ejemplo, con respecto a visitantes y voluntarios, y varios habían implementado rápidamente cambios en la práctica. Una preocupación para el personal fue la falta de capacidad para manejar al paciente COVID-19. Igualmente todos los hospitales tenían una guía escrita sobre los procedimientos para casos sospechosos y confirmados de COVID-19. Hubo una variación considerable en el uso de precauciones y equipo de protección personal, que se describieron como escasos. También hubo una gran variación en las percepciones de ansiedad y el riesgo de enfermedad entre el personal, lo puede indicar que se necesita más educación para informar al personal sobre la reducción de los riesgos de infección por COVID-19.</p>												
<p>Conclusiones del estudio</p>	<p>Las unidades de cuidados paliativos son capaces de responder de manera flexible y rápida a la pandemia de COVID-19. Los gobiernos deben reconocer la función esencial de los cuidados paliativos y garantizar que estos servicios se integren en la respuesta del sistema de atención sanitaria. La disponibilidad de equipo de protección personal y orientación específica para el entorno es esencial. Es posible que los hospitales también necesiten ser proactivos para conectarse con la respuesta a una pandemia aguda.</p>												
<p>Valoración (Escala Likert)</p>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="485 1592 639 1659">Likert 1</td> <td data-bbox="639 1592 711 1659"></td> <td data-bbox="711 1592 1295 1659">Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="485 1659 639 1727">Likert 2</td> <td data-bbox="639 1659 711 1727"></td> <td data-bbox="711 1659 1295 1727">Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica</td> </tr> <tr> <td data-bbox="485 1727 639 1850">Likert 3</td> <td data-bbox="639 1727 711 1850"></td> <td data-bbox="711 1727 1295 1850">Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio</td> </tr> <tr> <td data-bbox="485 1850 639 1917">Likert 4</td> <td data-bbox="639 1850 711 1917">X</td> <td data-bbox="711 1850 1295 1917">Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico</td> </tr> </table>	Likert 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)	Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica	Likert 3		Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio	Likert 4	X	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
Likert 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)											
Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica											
Likert 3		Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio											
Likert 4	X	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico											
<p>Cita bibliográfica</p>	<p>Factores de Riesgo de Duelo Complicado en cuidadores de pacientes con</p>												

	enfermedad terminal: una Revisión Sistemática. Calidad de vida y salud.	
Introducción	Resumen de la introducción:	<p>El término duelo complicado (DC) se trata de una condición de duelo intenso y persistente que deteriora el funcionamiento diario psicológico y social durante más de seis meses tras una pérdida.</p> <p>Las manifestaciones de duelo complicado han sido asociadas con un aumento del consumo de medicamentos, abuso de sustancias, dificultad para conservar el puesto de trabajo, desarrollo de trastornos psicopatológicos, e incluso, el aumento de la mortalidad. Los síntomas suelen incluir conductas de búsqueda, incredulidad en relación a la muerte, sentimientos de estupefacción, depresión, ansiedad, diversas fobias, y ataques de pánico.</p>
	Objetivos del estudio:	Identificar los factores que aparecen asociados al duelo complicado en cuidadores de pacientes con enfermedad terminal
Metodología	Tipo de estudio	Revisión sistemática
	Año de realización	2019
	Técnica recogida de datos	Las bases de datos utilizadas fueron: PubMed, ProQuest Central y WOS-WOK.
	Población y muestra	
Resultados relevantes	Los factores de riesgo identificados coinciden con los descritos en estudios previos. Al mismo tiempo, esta revisión identifica nuevos factores de riesgo: estrategias de afrontamiento, discapacidad física, diagnóstico erróneo, tipo de medicación, y ser viudo con un hijo/a dependiente.	
Discusión planteada	<p>Los factores de riesgo identificados coinciden con los descritos en estudios previos. Al mismo tiempo, esta revisión identifica nuevos factores de riesgo que no se habían descrito en estudios anteriores. Entre estos encontramos, las estrategias de afrontamiento activas frente a situaciones estresantes durante el cuidado, tener una discapacidad física, ser diagnosticado erróneamente, tomar medicación que produce sufrimiento y malestar, y ser padre viudo con un hijo/a de edad dependiente en el hogar.</p> <p>Pese a sus limitaciones, la investigación reviste un especial interés al ofrecer una síntesis de los principales resultados obtenidos en la literatura sobre los factores de riesgo de duelo complicado en cuidadores de pacientes con</p>	

	enfermedad terminal que servirán para guiar políticas de intervención públicas y privadas que redunden en la mejora del cuidado al paciente y sus familias.	
Conclusiones del estudio	Pese a sus limitaciones, la investigación reviste un especial interés al ofrecer una síntesis de los principales resultados obtenidos en la literatura sobre los factores de riesgo de duelo complicado en cuidadores de pacientes con enfermedad terminal que servirán para guiar políticas de intervención públicas y privadas que redunden en la mejora del cuidado al paciente y sus familias.	
Valoración (Escala Likert)	Likert 1	Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)
	Likert 2	Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica
	Likert 3	Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio
	Likert 4	X Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico