

ESPECIALIZACION EN ENFERMERIA EN CUIDADO CRITICO
UNIVERSIDAD DE LA SABANA

Estrategia de Cuidado humanizado de Enfermería en el proceso del duelo en familias con pacientes COVID 19 en una unidad de cuidado intensivo adulto en una institución de cuarto nivel en Bogotá

MARLI JAIRIXA MORENO HERREÑO
RAFAEL GONZALES NIÑO

UNIVERSIDAD DE LA SABANA
FACULTAD DE ENFERMERIA Y REHABILITACION
2021-2

ESPECIALIZACION EN ENFERMERIA EN CUIDADO CRITICO
UNIVERSIDAD DE LA SABANA

Estrategia de Cuidado humanizado de Enfermería en el proceso del duelo en familias con pacientes COVID 19 en una unidad de cuidado intensivo adulto en una institución de cuarto nivel en Bogotá

MARLI JAIRIXA MORENO HERREÑO
RAFAEL GONZALES NIÑO

Proyecto de Gestión para optar por título de especialista en enfermería en cuidado crítico con énfasis en adulto.

Asesor Jimmy Leonardo Montealegre

UNIVERSIDAD DE LA SABANA
FACULTAD DE ENFERMERIA Y REHABILITACION
2021-2

TABLA DE CONTENIDOS

INTRODUCCION.....	4
PLATAFORMA INSTITUCIONAL	5
ANALISIS DE INVOLUCRADOS	6
DESCRIPCION DEL PROBLEMA.....	6
JUSTIFICACION	8
OBJETIVOS	10
TEORIA DE ENFERMERIA DE SOPORTE Y MODELO	11
MATRIZ DEL MARCO LOGICO.....	12
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	15
EJECUCION Y RESULTADOS	15
CONCLUSIONES.....	27
RECOMENDACIONES	27
ANEXOS.....	28
BIBLIOGRAFIA	28

1. INTRODUCCION.

El duelo es la reacción normal ante la pérdida sea de una persona querida, un animal, un objeto, etapa o evento significativo. Cuando se habla de pérdidas y en especial de las relacionadas a una persona, es una experiencia que necesita ser compartida, acompañada y respetada. Como doliente, es normal que se necesite saber que el dolor, tiene un impacto en los demás; así que, por lo general, las personas que han experimentado este evento suelen valorar mucho la presencia y la compañía de las personas que aprecian. El proceso de fin de vida genera un gran impacto emocional en el paciente y en la familia. Esto requiere, por su complejidad, una mayor competencia en los profesionales que acompañan para dar respuesta a las múltiples necesidades que se generan.

La finalidad del equipo que acompaña al paciente y a la familia en el final de la vida debe ser la de favorecer una maduración personal y familiar, ayudándolos a vivir la experiencia de forma constructiva. La elaboración del duelo anticipado mediante dinámicas que favorezcan la expresión es un factor protector para un duelo patológico posterior en la familia. Al presentarse el duelo, será importante dejar que la persona pueda sentir el dolor junto a todas las emociones que ello conlleva. Aceptar, que ese ser amado ya no está y que la pérdida es irreparable, será un momento inicial y crucial para el fortalecimiento de la persona. Debido a la pandemia global por Covid-19, las personas se encuentran viviendo una situación extraordinaria, sin que exista un parámetro de comparación con ninguna otra experiencia previa que se ha vivido. Esto supone un cambio significativo que puede generar la ruptura de un lazo o vínculo afectivo. La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (2020) DUELO Manual de Capacitación para Acompañamiento y Abordaje de Duelo.

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, caracterizado por la soledad del paciente durante proceso, aislado totalmente de su familia y su entorno. Entre todas las labores que desempeña el personal de Enfermería, aparte de los cuidados, técnicas y tratamientos, se encuentra la de acompañamiento en el proceso del duelo que, aunque no es la más característica, se lleva a cabo con normalidad todos los días. No obstante, esta labor, cobra vital importancia durante este tiempo de pandemia, ya que son muchas las familias y allegados de los difuntos que no pueden estar junto a ellos en los últimos instantes de su vida, pero pueden dar por hecho que el personal sanitario siempre va a estar ahí para hacerle más llevadero, si cabe, ese tránsito hacia la muerte. La formación en este ámbito ha de ser ahora más que nunca potenciada, ya que tener una muerte digna es igual o más valiosa que cualquier otro tratamiento que se pueda dar a una persona.

2. PLATAFORMA INSTITUCIONAL

Misión

Liderar e influir positivamente en el sector salud para contribuir al bienestar de los individuos y de las comunidades.

Visión

En 2025, la Fundación Santa Fe de Bogotá se ve a sí misma como una de las entidades privadas que más ha contribuido al mejoramiento de la salud en Colombia y en América Latina.

Nuestra Mega

Más y mejor salud para Colombia y la región.

Nuestros valores

- Honestidad
- Excelencia (Mejoramiento continuo)
- Carácter

Nuestros principios

- Respeto
- Responsabilidad
- Creatividad



Figura 1 Organigrama Fundación Santa Fe de Bogotá. Tomado datos de información para educación de la Fundación Santa Fe de Bogotá

Unidad donde se desarrolla el proyecto.

Unidad de cuidados intensivos COVID adulto de la fundación santa fe de Bogotá.

La unidad de cuidados intensivos COVID adulto de la fundación santa fe de Bogotá tiene en su disponibilidad 69 camas para la atención de paciente adulto con infección por SARS COVID 19 distribuidas de la siguiente manera: 35 camas en la unidad de cuidado intensivo del 4 piso y 34 camas en la unidad de cuidado intensivo 3 piso. Dentro de las cuales 6 camas cuentan con presión negativa y positiva para aislamiento de contacto en pacientes que presenten infecciones con microorganismos de resistencia como klebsiella Neumonie resistente a carbapenémicos y microorganismos con resistencia a la oxacilina.

Está ubicada en la localidad de Usaquén en la ciudad de Bogotá y cuenta con personal médico asistencial especializado en atención de pacientes en condición crítica, además de alta tecnología en salud con servicios de cirugía, radiología intervencionista, terapia ECMO, y un portafolio de subespecialidades de medicina interna además de un sentido de humanismo para la atención de sus pacientes.

3. ANALISIS DE INVOLUCRADOS

Involucrados directos

Los familiares de los pacientes que fallecen por COVID 19 en la Unidad de Cuidado Intensivo Adulto de la Fundación santa fe de Bogotá.

Involucrados indirectos

Personal de enfermería que labora en la unidad de en la Unidad de Cuidado Intensivo Adulto de la Fundación santa fe de Bogotá.

4. DESCRIPCION DEL PROBLEMA.

Muchas personas están sufriendo el dolor durante la pandemia del COVID-19. El dolor es una respuesta normal ante la pérdida durante o después de un desastre u otro evento traumático. El dolor puede aparecer como respuesta a una pérdida en la vida y a cambios drásticos en las rutinas diarias y maneras de vivir que suelen brindarnos una sensación de confort y estabilidad. Debido a la pandemia del COVID-19, es posible que no pueda estar junto a su ser querido cuando muera ni pueda velarlo con la presencia de familiares y amigos.

Una de las principales causas de la problemática es la limitación de las visitas y el acceso denegado que tienen las familias por protocolos de epidemiología y bioseguridad sanitaria para evitar la propagación del virus y aumento de contagios en la población de mayor riesgo como los son niños y adultos mayores, debido a que en este momento a pesar de las jornadas de vacunación solo existe un aproximado del 20% de la población en Colombia que ha recibido una vacuna como medio de protección inmunológica y la falta de cumplimiento en estándares de educación para el autocuidado que corresponde a la responsabilidad de cada ciudadano.

Los primeros países en implementar el aislamiento de las unidades de cuidado intensivo con protocolos estrictos y exclusión de las familias son los integrantes del continente asiático donde se inició la primera ola para la propagación del virus. En España e Italia se hicieron medidas de restricción con el nivel de contagio más alto registrado en una pandemia mundial, los hornos crematorios no fueron suficientes y la disposición de cadáveres aumento en los cementerios sin tener terreno para sepultura de los cuerpos, el aislamiento fue de 4 meses en el año 2020 en algunas ciudades como Cataluña y Barcelona.

El 06 de marzo de 2020 Colombia presenta el primer caso de COVID 19 con un joven que consulta al servicio de urgencias de la Fundación Santa fe de Bogotá que ingreso al país en un vuelo procedente de Milán Italia y surgió la necesidad de aislarla en el 3 piso de hospitalización de la institución donde se creó el pabellón norte para pacientes contagiados y fue la primera persona del país en estar separada de su familia con comunicación vía telefónica, el 11 de abril ingresa el primer paciente con infección por COVID 19 confirmada a la unidad de cuidado intensivo del 3 piso y durante esta semana ingresan 8 paciente más enviados por la secretaria de salud de Bogotá y se inició el proceso de videollamadas e información telefónica por el personal médico para informar a la familia sobre el estado actual de salud. Es el día 23 de abril que fallece en la institución el primer paciente por esta enfermedad sin poder tener el contacto físico con la familia e inicia la odisea del duelo de familias que no pueden estar con sus allegados.

El modelo de la fundación santa fe para el desarrollo de la práctica de enfermería expone los ejes del conocimiento, el cuidado humanizado, la educación en necesidades al paciente y su familia, además del aporte de la investigación con la práctica basada en la evidencia y comparte el modelo de gobernanza compartido implementado por la jefe Sandra Cortez en la dirección de enfermería donde el personal asistencial y administrativo de enfermería participa activamente con implementación de ideas y estrategias de mejoramiento en el cuidado que permitan enaltecer el valor de la profesión de Enfermería.

Árbol de Problemas

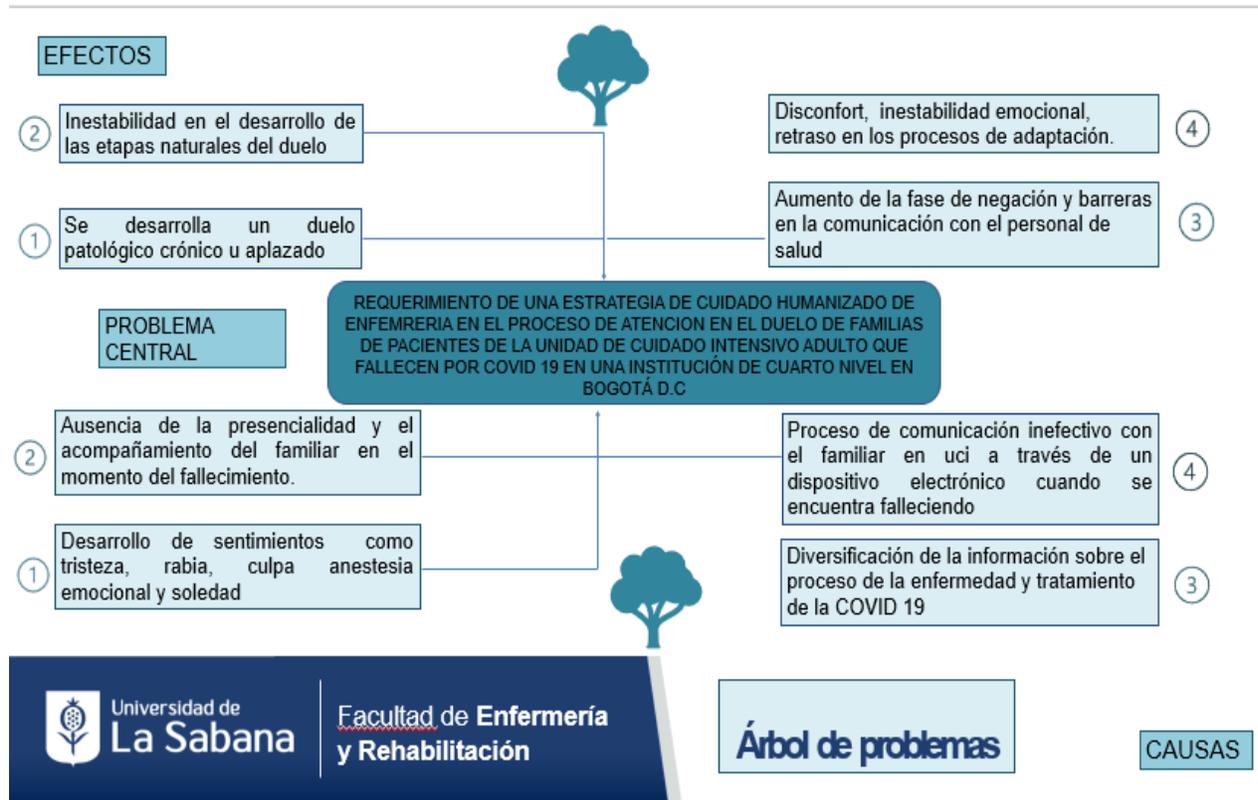


Figura 2 Árbol de problemas. Elaboración propia(2021)basado en la metodología del marco logico.Organización Panamericana de la Salud

5. JUSTIFICACION

En la actualidad las unidades de cuidado intensivo han sufrido muchos cambios en su funcionamiento desde todos los puntos de vista y esto debido a la aparición de una pandemia mundial como lo es el COVID 19, los equipos de salud a nivel mundial no estaban preparados para enfrentar una epidemia por lo que se hizo necesario que todo el personal se acoplara a dicho evento, entre estos la prohibición de visitas por parte de los familiares al interior de las unidades de atención de este tipo de pacientes el único contacto es una videollamada una vez al día, de la misma manera cuando los pacientes fallecen no se les permite el ingreso a la identificación del cuerpo de su ser querido para evitar contaminación y propagación de la enfermedad.

La familia no tiene la posibilidad de vivir el duelo de manera normal y como debe ser simplemente se ven limitados a recibir información telefónica suministrada por el médico y se continua con el trámite administrativo para que la funeraria retire el cuerpo y le dé su destino final sin un último adiós por parte de los seres queridos y dejando el vacío que

conlleva la pérdida de un miembro del núcleo familiar. “Una de las principales necesidades de la familia es la de información, como también la de proximidad a su ser querido.

El análisis de la capacidad de comunicación del personal, y de la relación que establece éste con la familia” (Roxana, 2017), es por esto que se implementara una manera de acercar más a la familia del paciente en los últimos momentos de vida donde logre tener una última imagen, un recuerdo que tal vez conservara por el resto de la vida y que podrá compartir con toda la familia en el momento crucial del duelo y que ayude a mitigar el dolor de la pérdida de sus ser querido, enfocado en el modelo de cuidado de la institución que dentro de sus pilares más importantes está el del cuidado humanizando al paciente y la familia por lo que se aplicara dicha estrategia basados en la ética que caracteriza al personal de salud y sobre todo el personal de enfermería que son los que están más cerca de los paciente desde el ingreso a la unidad hasta el momento que se traslada el cuerpo a la morgue, es por esto que “El contacto entre la enfermera y el paciente son ocasiones en las cuales se transfiere o se intercambia información, energía, sentimientos y en las que se desarrolla el afecto humano, a través de estos se brinda el cuidado de enfermería y se ayuda a las personas” (C.Müggenburg, 2015).

La importancia a nivel social de la implementación de un proyecto de enfermería con estrategias para las familias que sufren la pérdida de un ser querido y fallecimiento por causa del COVID 19 fortalece y enaltece la disciplina al mostrar la importancia del cuidado que brinda un enfermero en el proceso final de la vida que describimos desde los inicios del siglo XXI como cuidado paliativo y expresar a las familias que a pesar de la ausencia física o contacto de consanguineidad una personal entrenada en cuidado brinda de forma afectiva todas las medidas de confort para una muerte digna y sin dolor.

La fundación santa fe dentro de sus metas institucionales que son tomadas como referencia de la organización mundial de la salud enfoca un cuidado para aliviar, prevenir y manejar el dolor de los pacientes, además es pionera en la formación del instituto ICCAL donde se atienden a paciente de oncología y cuidados paliativos, este equipo liderado por el anestesiólogo especialista en paliativo y la profesional medica de bioética abordan y educan a los profesionales en las unidades de cuidado intensivo COVID sobre la guía terapéutica de los pacientes con limitación del esfuerzo terapéutico. Por este motivo este proyecto es de alta relevancia para acompañar a las familias desde enfermería y mostrar el valor del cuidado que brindamos favoreciendo en el proceso del duelo.

A nivel profesional este proyecto se convertiría en un modelo a seguir para enfermeros en Latinoamérica y el mundo sobre el fortalecimiento del rol de enfermería en el proceso del duelo para familias con pacientes que fallecen por COVID y desarrollaría un proceso de innovación sobre nuevas estrategias de cuidado con la utilización de la tecnología a la vanguardia de siglo XXI.

Para la fundación santa fe representa ser una institución pionera en cuidado humanizado enfocando el desempeño del cuidado en los aspectos holísticos enfocándose en el

procurar la atención de las familias de pacientes que fallecen durante una pandemia en aislamiento total, se convertiría en la primera institución en Colombia en abordar este campo de cuidado por los enfermeros estableciendo un impacto positivo en el duelo de las familias, sensación de confort, agradecimiento y ayuda terapéutica.

6. OBJETIVOS

Objetivo general

Evaluar una estrategia en cuidado humanizado centrado en la educación de Enfermería para fortalecer el proceso de atención al duelo en familias de pacientes en la unidad de cuidado intensivo adulto que fallecen por COVID 19 en una institución de cuarto nivel en Bogotá D.C

Objetivos específicos

- Conocer las prácticas de cuidado del profesional de enfermería frente a la intervención del duelo de familias de pacientes que fallecen en unidad de cuidado intensivo por COVID 19.
- Fortalecer habilidades en el personal de enfermería a través de la educación para la interacción con familias en proceso de duelo de pacientes que fallecen por covid-19.
- Involucrar a las familias en las prácticas humanizadas en cuidado de Enfermería durante el proceso del duelo por fallecimiento de un paciente en la unidad de cuidado intensivo a causa de Covid-19

Árbol de objetivos

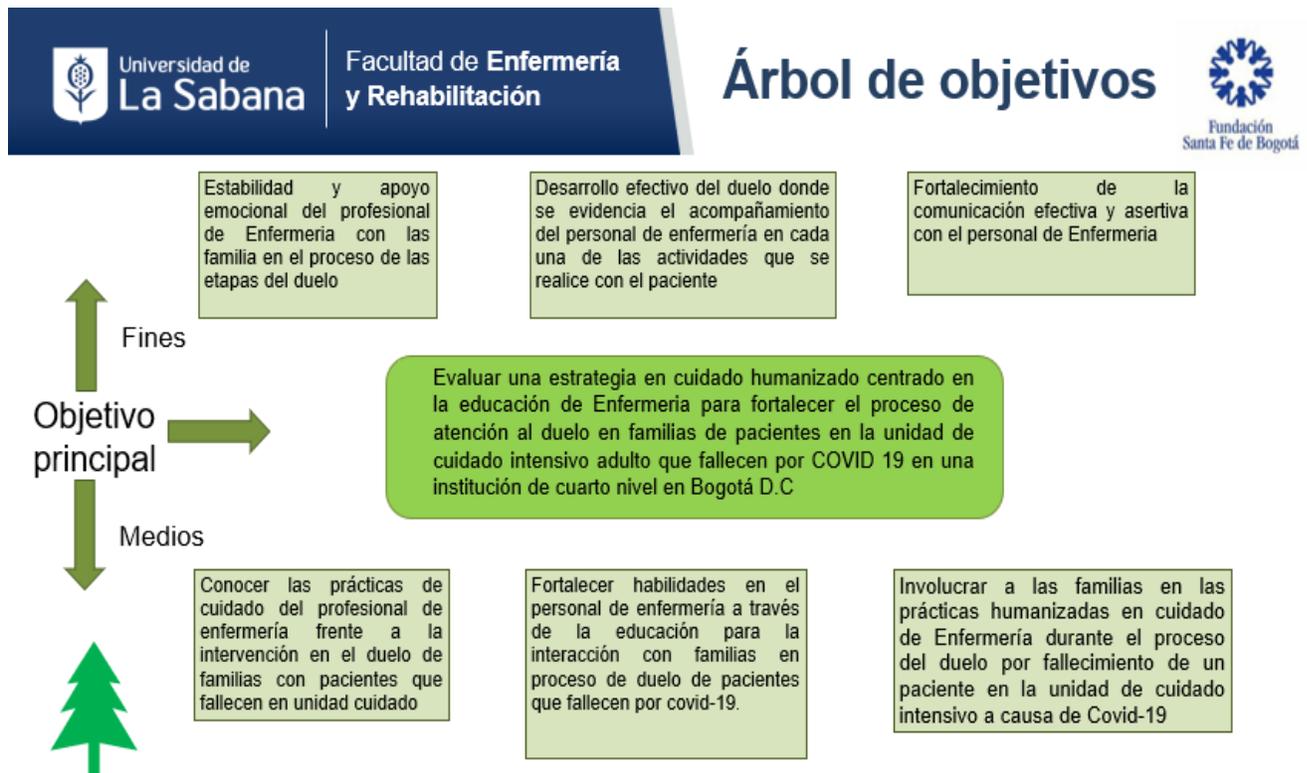


Figura 3. Arbol de objetivos. Elaboracion propia(2021)basado en la metodología del marco logico.

7. TEORIA DE ENFERMERIA DE SOPORTE Y MODELO

A través del proyecto de gestión se busca dar respuesta a necesidad sentida en el ámbito clínico con enfoque principal de humanización donde se pueda dar apoyo a un proceso que hace parte del ciclo vital no desconocido pero sin atención por profesionales de la salud que se incrementó por la crisis de pandemia y que está causando disfunción y alteración psico-emocional para las familias de los pacientes afectados por COVID 19 grave que fallecen en cada unidad de cuidados intensivos adulto, por lo tanto el personal profesional de enfermería propone una estrategia de cuidado que aporte posibilidades de atención al duelo para las familias y garantice una atención integral y con calidad directamente desde un modelo institucional con enfoque de humanización, gestión de tecnología y educación o preparación para cada miembro del equipo de salud, cumpliendo el objetivo del modelo que busca mejorar de forma continua la práctica de enfermería en la institución.

Los componentes en los cuales se enfoca el proyecto con relación al modelo institucional son el servicio humanizado, educación al paciente y su familia y la práctica basada en la evidencia, la aplicación del enfoque en el servicio humanizado se aplica mediante la atención holística de los pacientes al final de la vida y permitiéndole a su familia conocer

el cuidado y el acompañamiento de su familiar en el momento del fallecimiento, la educación al paciente y su familia mediante la implementación de la estrategia educación poder educar a las familias sobre técnicas para tener un duelo saludable, la aplicación de la práctica basada en la evidencia es porque se fortalece el conocimiento realizando un proyecto basado en una necesidad evidenciada en la unidad de cuidado intensivo.

Modelo de práctica profesional de Enfermería Fundación Santafé de Bogotá

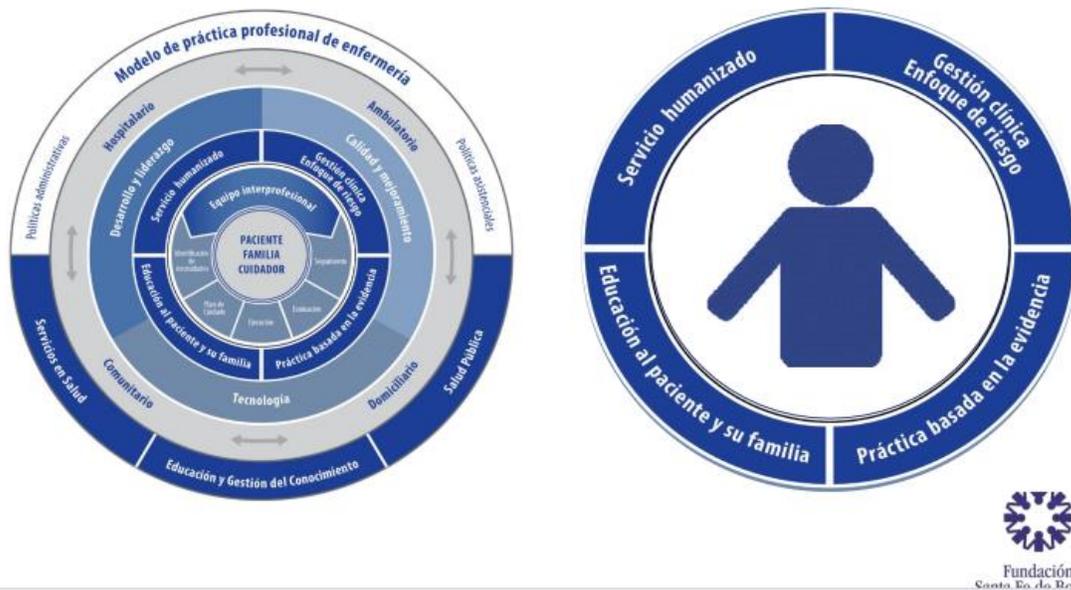


Figura 4 Modelo de Enfermería. Tomado del modelo de práctica profesional de Enfermería Fundación Santa Fe de Bogotá

8. MATRIZ DEL MARCO LOGICO

PLAN DE ACCIÓN

OBJETIVO ESPECIFICO	RECURSOS	INDICADOS DE EVALUACIÓN	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
<p>Objetivo 1 Conocer las prácticas de cuidado del profesional de enfermería frente a la intervención en el duelo de familias con</p>	<p>Bases de datos indexadas Enfermera responsable del proyecto</p>	<p>Número de estrategias de atención de enfermería en familias en duelo por fallecimiento de pacientes con</p>	<p>Matriz de búsqueda bibliografica Comprobante de numero de</p>

<p>pacientes que fallecen en la unidad</p> <p>Actividades Revisión de la literatura científica sobre prácticas profesionales de los Enfermeros en el mundo para la intervención del duelo de familias con pacientes que fallecen en unidad cuidado intensivo. Aplicación de una encuesta al personal de enfermería para conocer sus estrategias de cuidado en durante el duelo.</p>	<p>Material físico para la elaboración de la encuesta</p>	<p>covid 19 encontradas en la literatura</p>	<p>enfermeros encuestados</p>
<p>Objetivo 2 Fortalecer habilidades en el personal de enfermería a través de la educación para la interacción con familias en proceso de duelo de pacientes que fallecen por covid-19.</p> <p>Actividades Educación del personal de Enfermería sobre el proceso del duelo para la interacción con las familias a través de la explicación de la guía de intervención con las etapas de duelo y las actividades por enfermería</p> <p>Objetivo 3</p>	<p>Guía de intervención de enfermería en el duelo</p> <p>Enfermera responsable del proyecto</p> <p>Enfermera responsable del proyecto</p>	<p>Número de Enfermeros que participan en la estrategia de Enfermería</p> <p>Número de familias que responden de forma positiva a</p>	<p>Lista de asistencia de numero de enfermeros que participaron en la activada de educación y socialización</p> <p>Estrategia audiovisual</p>

<p>Involucrar a las familias en las prácticas humanizadas en cuidado de Enfermería durante el proceso del duelo por fallecimiento de un paciente en la unidad de cuidado intensivo a causa de Covid-19</p> <p>Actividades Elaboración de una estrategia audiovisual donde se documenten las experiencias de cuidado por el personal de enfermería.</p>	<p>Cámara de video y edición del material audiovisual.</p> <p>Guion para enfermería</p>	<p>las estrategia audiovisual de enfermería.</p>	<p>Comprobante de numero de enfermeros encuestados</p>
---	---	--	--

Figura 5.Marco lógico. Elaboracion propia(2021)basado en la metodología del marco logico.

9. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

<u>Fases y Actividades</u>	<u>Subactividades</u>	<u>Tiempo</u>	<u>Encargado</u>	
Fase I Realizar un diagnóstico sobre las estrategias utilizadas por el personal de enfermería en el proceso de intervención del duelo con familias de paciente que fallecen en la unidad de cuidado intensivo por COVID 19.	✓ Búsqueda bibliográfica de literatura sobre estrategias utilizadas por enfermeros en el mundo sobre el duelo en el contexto de la pandemia.	Lunes 04 de Septiembre al lunes 12 de septiembre. Síntesis de datos en la matriz: Martes 14 de septiembre.	Marli Jairixa Moreno Enfermera UCI Fundación Santa fe de Bogotá	
	✓ Aplicación de una encuesta al personal de enfermería de la unidad de cuidado intensivo	Miércoles 15 de Septiembre al jueves 23 de septiembre. Síntesis de datos lunes 27 de septiembre		Resultados de la Fase I Jueves 27 de Septiembre
Fase II Educación del personal de Enfermería sobre el proceso del duelo para la interacción con las familias a través de la explicación de la guía de intervención con las etapas de duelo y las actividades por enfermería	✓ Elaboración de una guía de intervención en el duelo para profesionales de enfermería	Miércoles 29 de septiembre al jueves 07 de Octubre. Ajustes finales de la guía 10 de Octubre	Marli Jairixa Moreno Enfermera UCI Fundación Santa fe de Bogotá	
	✓ Socialización de la guía con enfermeros	Martes 12 de Octubre al lunes 18 de Octubre . Evaluación de la socialización 19 de Octubre		Resultados de la Fase II Martes 20 de Octubre
Fase III Elaboración de una estrategia audiovisual donde se documenten las experiencias de cuidado por el personal de enfermería.	✓ Elaboración de un guion de ayuda para el discurso del personal de enfermería en la estrategia audiovisual	Miércoles 27 de Octubre al sábado 30 de octubre	Marli Jairixa Moreno Enfermera UCI Fundación Santa fe de Bogotá	
	✓ Creación de un video de experiencias de cuidado por enfermería.	Lunes 01 de noviembre al Martes 09 de noviembre,)		Resultados de la Fase III Martes 09 de noviembre
	✓ Aplicación de una encuesta de satisfacción para el personal de enfermería que participaron de la estrategia	Lunes 15 de noviembre		Resultados finales Martes 16 de noviembre.

10. EJECUCION Y RESULTADOS

Prácticas de cuidado

Con la llegada de la pandemia cada enfermero de la Fundación Santa fe de Bogotá se enfrentó al reto de la muerte en medio de una circunstancia que generó en temas de bioseguridad el cambio en muchas familias en la forma de llevar y expresar el duelo desde la distancia y con la limitación del contacto físico, a continuación, la síntesis de como describen cada estrategia de cuidado por enfermería en las experiencias de cuidado.

De forma significativa el 100% de los profesionales encuestados recuerda de forma especial o grabe en su mente el rostro de algún paciente que impactó en el momento que oriento su cuidado a causa de la enfermedad por COVID 19 y que la conexión o vínculo de enfermero- paciente fue completamente fortalecido en cada proceso de la enfermedad

hasta el momento de la muerte, por este motivo los enfermeros en el mundo crearon una estrategia mediante las aplicaciones de videoconferencia para ayudar a las familias socialmente distanciadas a conectarse con sus seres queridos moribundos.

la videollamada se convirtió en la primera estrategia establecida por los profesionales de enfermería para establecer la comunicación efectiva con la familia en el momento del fallecimiento, sin embargo, surgieron diferentes mecanismos en intervenciones de cuidado adicionales que marco la diferencia de los cuales cito algunos de los más novedosos y significativos.

“yo soy una mujer muy creyente por eso cuando sabía que mis pacientes iban a morir siempre hacia oración a Dios por la vida de mis pacientes para que pudieran morir en paz”, “yo les pedía fotos y carteleras para que cuando un paciente moría con esas fotografías se hacía simbólicamente la presencia física de su familia”, “tenía un paciente que le gustaba mucho un perfume con un olor a vainilla y antes de morir yo lo aplique en su cuerpo porque sabía lo mucho que le gustaba”, “para mi es importante que una persona que muere lo haga estando aseado por eso me gustaba bañar a mis pacientes para que se fueran al cielo limpios”.

“yo utilice una estrategia que vi en internet de los guantes llenos de agua tibia y los colocaba en las manos porque eso les ayudaba a los pacientes a sentir las manos de su familia mientras morían”, “para mí lo más importante es que ningún paciente sintiera dolor por eso la analgesia fue indispensable en mi cuidado y yo siempre estaba pendiente de que no murieran ahogados o con dolores en su cuerpo”.

En cuanto a la comunicación con la familia algunos respondieron que siempre despues que el medico explicaba la condición al final de la vida y la limitación de procedimientos por lo avanzado de la enfermedad se presentaban con la familia. “siempre les decía mi nombre y les contaba que era la enfermera a cargo del paciente y que era el momento de toda la familia para despedirse”, “durante el último pico de la pandemia el sacerdote de la fundación estaba muy pendiente cuando sabía que un paciente fallecía entonces lo enlazábamos la llamada con la familia para hacer de forma simbólica los santos oleos”, “yo no era capaz a veces de hablar con la familias una vez me quede como en shock porque cuando hice la videollamada aparecieron niños muy pequeños preguntando por su papa entonces no fui capaz de expresar ninguna palabra”, “a mí me parecía que era correcto dar el pésame a la familia antes de dejarles la Tablet para que hablaran y se despidieran”.

Los sentimientos y las experiencias de esta pandemia son sin lugar a duda un aspecto protagonista en los enfermeros en el momento de la muerte de los pacientes “yo me sentí muy frustrada porque trabajamos mucho por ese señor y se murió despues de que todos los días yo llegaba y antes de estar entubado le decía que él iba a salir adelante y a me toco justo a mi verlo morir despues de todo”, “yo siempre vi mi familia reflejada en cada paciente siempre pensé que eran mi mama o mi papa en esa habitación por eso luche y persevere por cada persona con COVID que yo tenía bajo mi cuidado”, “creo que di mi

100% como nunca desde mi vida como enfermera lo hice y me da felicidad cuando recuerdo todo de lo que fui capaz”, “a mí me daba miedo pero también me sentía positivo sin embargo fue muy difícil cuando se murió un compañero de la institución o cuando uno sabía que era el familiar de un médico o alguien que trabaja en la fundación, entonces la responsabilidad se hacía más grande”.

Al plantearle al personal de enfermería si estarían dispuestos en algún momento de poder expresarle a la familia todos los cuidados y la experiencia que significo para ellos cuidar a su familiar mediante un video o una carta algunos respondieron, “a mí si me gustaría contarles y que sepan lo importante que fue su familiar para mí”, “creo que sería bonito escribirles porque yo llore cuando una nieta le toco el piano a su abuelita en la videollamada entonces me gustaría poder contarles eso” “ pues creo que sería como un video de agradecimiento por confiar en los enfermeros de la fundación santa fe a pesar de que esa persona no se encuentre viva”, “a mí no me gustan esas cosas, tal vez suene insensible pero eso de contarle a una persona como estaba en ese momento yo cuando se murió su familia no creo que sea bonito”.

Tabla de artículos

Mediante la revisión bibliográfica exhaustiva se realizó la aplicación de bases de datos significativas como: Clinical Key, Mendeley, Springer, Lilacs y Sciencie Direct, con palabras claves: Duelo, COVID 19, Pandemia e intervención de enfermería y familia encontrando en la primera ronda de búsqueda 512 artículos relacionados sin filtro de idioma o fecha de publicación, se destaca que existe un gran número de artículos publicados en manejo e intervención del duelo por enfermería en las unidades de cuidado intensivo pediátrico.

Se aplicaron las siguientes palabras clave para la búsqueda: Duelo, COVID 19, Familia, rol de enfermería y cuidado paliativo.

En un segundo filtro cuando la búsqueda se limita al duelo de pacientes adultos y de clasifican los no relacionados al tema se obtiene como muestra 457 artículos, posterior a la implementación de años de publicación entre 2020 y 2021 con pandemia y duelo por perdida de familiar a causa de COVID 19 el valor es de 24 artículos y mediante la aplicación de criterios de selección por revisión de contenidos son (n=20) los descritos con sus características principales a continuación mediante una tabla descriptiva donde se plantean los artículos más relevantes.

	Artículo	Objetivo	Resultados	Conclusiones
1	COVID-19: reflexiones de urgencia desde los cuidados paliativos ante la próxima epidemia. Barcelona, España. Mayo 2020		Propuesta concreta de acciones a corto, mediano y largo plazo para la atención de pacientes con enfermedades	La pandemia de COVID-19 que en el momento actual todavía vivimos empieza a dejarnos elementos de reflexión que creemos interesantes. n síntesis, la sorpresa con que han

			avanzadas en el contexto de COVID 19.	acontecido (y acontecen) los hechos de la actual pandemia puede que haga comprensible todo lo que hemos vivido hasta ahora y que hemos expuesto anteriormente, pero difícilmente lo sería no haber aprendido la lección y continuar tropezando en la misma Piedra.
2	Pandemia de la COVID-19 y salud mental: reflexiones iniciales desde la atención primaria de salud española. Badajoz, España. Junio 2020.		Recomendaciones más específicas para el autocuidado de la salud mental del personal sanitario de centros de salud.	Este tipo de crisis, y otras de base no biológica, van a seguirse dando en nuestras sociedades. Entre otros motivos, por el estrechamiento de los nichos ecológicos de nuestra especie y los que estamos imponiendo a otras especies ^{2,3} . Estar preparados para afrontarlas no es cuestión de heroísmo y solidaridad puntual, sino de medidas y organización sanitaria adecuadas, presididas por actividades preventivas y de salud pública.
3	Abordaje del duelo y de la muerte en familiares de pacientes con COVID 19: revisión narrativa. Huelva, España. Mayo 2020.	Sintetizar la posible evidencia para establecer recomendaciones sobre el abordaje del duelo en la muerte en familiares de pacientes con COVID 19, así como ofrecer recursos sustitutos para rituales y procedimientos al evitar	Los familiares identifican la necesidad de intimidad como fundamental en el proceso de morir. Aquellos que no han podido vivirlo así lo expresan como un trauma, por otro lado señalan el sentimiento de soledad ante los cuidados del fin de vida.	La información a la familia es indispensable para asegurar un abordaje correcto y temprano, pero a su vez suscita un proceso complejo, en el que se ponen en acción múltiples valores a tener en cuenta. Glajchen y Goehring indican que la comunicación entre el binomio sanitario-familia debe ser fluida y efectiva, tratando los puntos más controvertidos del proceso (miedos, sentimientos y conspiración).

		duelos complicados.		
4	Witnesses and Victims Both: Healthcare Workers and Grief in the Time of COVID-19. San Francisco, United States. September 2021.	Reconocer la responsabilidad de apoyar a los seres queridos de los pacientes en proceso de duelo y atención del duelo propio del personal de salud	Selección de recursos a través de internet para profesionales de la salud que enfrentan el duelo y pérdidas relacionadas con COVID 19.	Con el alcance y la imprevisibilidad de la actual Crisis de salud pública COVID-19, debemos reconocer una creciente crisis mundial de salud mental, incluso entre Trabajadores de la salud. Si bien nadie puede predecir definitivamente lo que los trabajadores sanitarios necesitan para llorar, llorar, procesar y sanar en el momento de COVID-19, es imperativo tratar de prevenir cuando sea posible y reparar cuando sea necesario el daño psicológico causado por la pandemia.
5	Impact and consequences of COVID-19 pandemic on complicated grief and persistent complex bereavement disorder. Pisa, Italia. Marzo 2021	Discutir críticamente los factores de riesgo basados en la literatura y los recursos de protección contra la aparición de estas condiciones desde el inicio de la pandemia y analizar estrategias de prevención para informar los programas de salud pública	Debido a las diversas pérdidas sufridas por personas a lo largo del Pandemia de COVID-19, el proceso de duelo se ha convertido en un aspecto crítico superar, y debe tenerse en cuenta seriamente para la salud psicológica. Por esta razón, es aún más importante para médicos para hacer una evaluación rápida de las personas que experimentaron una pérdida durante este evento histórico.	Después de la declaración de estado pandémico, debido a la contención medidas impuestas por varios, pero no todos los gobiernos, las personas fueron y todavía no se les permite visitar a sus familiares, por lo que los rituales de duelo, como ya que los funerales están prohibidos y los cementerios cerrados al público.
6	Psychological Risk Factors of Functional Impairment After COVID-19 Deaths.	Determinar cómo los síntomas psicológicos explican el	La mayoría de las puntuaciones de los participantes se encontraban en los rangos clínicos de	Las personas en duelo a causa del COVID-19 corren el riesgo de sufrir un deterioro funcional, especialmente si tienen

	Portland, USA. Abril 2021.	deterioro funcional.	ansiedad generalizada, depresión, duelo disfuncional y deterioro funcional. Las puntuaciones de deterioro funcional no se asociaron con la edad, el sexo y el tiempo desde la pérdida, pero sí asociado con haber sido diagnosticado con COVID-19, haber recibido ayuda profesional con la pérdida y una relación cercana con los difuntos.	síntomas de angustia por separación, duelo disfuncional y / o estrés postraumático. Atención a la identificación y tratamiento funcional El deterioro puede ser importante para facilitar la participación plena de las personas en duelo en la vida social y económica durante y después la pandemia
7	Expected effects of COVID-19 outbreak on depression incidence in Italy. Milan, Italia. Septiembre 2020		En Italia, de manera similar a lo que ocurre en otros lugares, una encuesta realizada en 2766 participantes informó síntomas de ansiedad alta en el 19% y alta síntomas depresivos en el 32% de los sujetos entrevistados (Mazza et al., 2020).	En conclusión, COVID-19 está tomando y tomará en los próximos futuros un gran costo para la salud mental. Proporcionar los recursos adecuados para enfrentar los efectos a corto, mediano y largo plazo del COVID-19 en la salud mental la salud debe ser implementada con urgencia en la agenda política.
8	Grief Before and During the COVID-19 Pandemic: Multiple Group Comparisons. Amsterdam, the Netherlands. December 2020.	probar si la gravedad del duelo es mayor durante que antes del encierro después de un duelo no relacionado con COVID-19.	No surgieron diferencias significativas entre los niveles de duelo de las personas que participaron antes o durante la pandemia. Sin embargo, el duelo reciente durante la pandemia provocó un dolor más severo que antes. Efectos siguieron siendo significativos después de controlar los análisis de las	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 agudo más graves que antes. la pandemia, lo que sugiere que lidiar con la pérdida puede ser más difícil durante esta crisis de salud en curso.

			variables relevantes relacionadas con la pérdida.	
9	Grief During the COVID-19 Pandemic: Considerations for Palliative Care Providers. Missouri, USA. Julio 2020.		Lista de recursos para proveedores que navegan por el duelo a través de la pandemia COVID-19	El duelo es un factor continuo e importante del Pandemia de COVID-19 que afecta a pacientes, familias, y proveedores médicos. Algunos procesos de duelo son novedosos relacionados con el distanciamiento / aislamiento social, la incertidumbre / culpa propia relacionada con la infección y la incapacidad para implementar entierros / funerales habituales
10	Supporting Adults Bereaved Through COVID-19: A Rapid Review of the Impact of Previous Pandemics on Grief and Bereavement. Lancaster, UK. August 2020.	Realizar una revisión de alcance rápida de acuerdo con los principios del Instituto Joanna Briggs y analizamos datos cualitativos utilizando la síntesis temática.	Identificamos 218 artículos de las búsquedas realizadas el 7 de abril de 2020. Se identificaron dos artículos adicionales de la lista de referencias de una revisión sistemática. Después eliminación de duplicados (n = 14), 195 fueron excluidos después de revisar el título y el resumen. De los 11 restantes artículos, cinco fueron excluidos después de la revisión de texto completo, y seis fueron incluidos en el análisis	La multiplicidad de pérdidas asociadas con las pandemias impacto sobre las normas culturales, los rituales y las actividades sociales habituales. prácticas relacionadas con la muerte y el duelo, potencialmente aumentando el riesgo de un duelo complicado. Un enfoque en promover la conexión con las personas antes y después la muerte, adaptando rituales y práctica de duelo de manera respetuosa, y se debe planificar una respuesta coordinada al apoyo posterior al duelo. recomendado.
11	Using Video Conferencing Applications to Share the Death Experience During the COVID-19 Pandemic. Hammond, USA, 2020.	Evaluar la alternativa de la interacción cara a cara. Las enfermeras facilitaron la comunicación crítica entre	Aplicaciones más utilizadas para las videollamadas. Zoom Fácil de usar Reuniones de video seguras de Google Meet. FaceTime Best para iPhone, iPad u otros usuarios	Ayudar a los pacientes y sus familias a lidiar con la muerte y el dolor es una parte fundamental de la enfermería. Las enfermeras desarrollan apegos a sus pacientes moribundos. La exposición repetida a la muerte y el dolor es un

		<p>el paciente y la familia. Las aplicaciones de videoconferencia ayudaron a distanciar socialmente</p>	<p>de iOS. La aplicación es solo disponible en la App Store para iPhone y iPad. WhatsApp Para chats internacionales: Llamadas de voz y video para hasta 4 usuarios. Google Duo Best para Android: aplicación de videollamadas Skype Sin registros, descargas ni límites de tiempo. Hasta 50 personas.</p>	<p>estrés factor que, en última instancia, puede llevar al agotamiento de las enfermeras. El agotamiento ha sido asociado con resultados negativos para los pacientes. Desapego emocional del cuidado de los moribundos puede afectar la calidad de la atención tanto para el paciente moribundo y su familia</p>
12	<p>End-of-life decisions and care in the midst of a global coronavirus (COVID-19) pandemic. 2020</p>		<p>Sabemos que cada año nacen 27.000 familias al año en el Reino Unido (ICNARC, 2019) y se espera que la tasa aumente en 2020 tras el coronavirus. En el momento de escribir este artículo, 2926 pacientes habían muerto en el Reino Unido, y 34192 (el 8,5% de todos los casos notificados, aunque es probable que sea mucho menor ya que muchos sospechan más casos permanecen sin probar) (Johns Hopkins Coronavirus Resource Center, 2020.</p>	<p>Se anima a los médicos a tener conversaciones sobre el final de la vida con personas con enfermedades crónicas, los comités de ética se apresuran convocados y en algunas partes del mundo, los proveedores de atención médica tienen que afrontar la perspectiva de que no haya más camas de cuidados intensivos disponibles. Algunos de estos servicios extendidos no pueden ofrecer apoyo cuidados críticos para todos los necesitados.</p>
13	<p>Short-term psychological consequences of the COVID-19 pandemic: Results of the first wave of an ecological daily study in the Italian population.</p>		<p>Llevamos a cabo una serie de independiente muestras prueba t para examinar el efecto de sexo, ubicación, y directo o indirecto experiencia</p>	<p>La pandemia COVID-19 implicado varias consecuencias psicosociales. Apuntamos en el seguimiento de la salud mental de italiano adultos durante el confinamiento impuesto por</p>

	Milan, Italia. September 2021		de COVID-19 síntomas sobre individuos' percepción del COVID-19 pandemia. Además, una serie de ANOVA modelos se realizaron para probar el efecto de ubicación sobre individuos' percepción del COVID-19 pandemia	el gobierno. Presentamos aquí resultados de la línea de evaluación base del "Termómetro emocional [Termómetro Emotivo] proyecto en una muestra de 1548 italiano adultos. percibido apoyo social. Teniente una peor representación de COVID-19 y consultoría noticia más frecuente con mayor ansiedad y menos credibilidad de diferentes fuentes de información, fueron positivamente asociado con angustia y postraumático respuestas.
14	Psychiatric disorders in health professionals during the COVID-19 pandemic: A systematic review with meta-analysis. Ceara, Brazil. Marzo 2021.	Comprender el impacto que COVID-19 está teniendo en el equipo clínico de primera línea en el entorno de la UCI, así como revelar qué propuestas se están haciendo para mitigar los impactos clínicos y psicológicos que este grupo de experiencias.	Veintiún estudios informaron sobre la necesidad urgente de intervenciones para prevenir o reducir la salud mental problemas causados por COVID-19 entre los profesionales de la salud en UCI. Once estudios demostraron posibilidades para intervenciones que implican ajustes organizativos en la UCI, particularmente vinculadas a conflictos emocionales en la lucha contra COVID-19.	La desproporción entre la necesidad de insumos tecnológicos de medicina intensiva y su la escasez promueve, entre muchos factores, altas tasas de angustia psicológica. Ansiedad, irritabilidad, insomnio, miedo. y angustia durante la pandemia, probablemente relacionada con cargas de trabajo extremadamente altas y la falta de equipo de protección personal.
15	La gestión de las personas fallecidas a causa de las personas con covid 19 y los retos organizativos desde la optica de los servicios medicolegales.	Identificar los retos particulares de una adecuada gestión y coordinación de las instituciones	a respuesta caótica en el manejo de cadáveres es comúnmente producto de la carencia de planes específicos de contingencia y de una clara asignación	La situación de calamidad pública derivada de la pandemia de la COVID-19, con miles de fallecidos en un corto periodo de tiempo, representa un extraordinario desafío en muchos contextos para la adecuada gestión de los cadáveres

	Madrid, España. Enero 2021.	implicadas y proponer recomendaciones de actuación para el manejo correcto y digno de los fallecidos y la protección del derecho de sus familiares a un trato respetuoso, a conocer la suerte y el paradero de sus seres queridos y a honrarlos de acuerdo con sus creencias.	de responsabilidades. La actuación fragmentada y descoordinada son elementos que observamos que se repiten con frecuencia.	con implicaciones técnicas y humanitarias, y exige la elaboración de planes específicos de contingencia.
16	El cuidado humanizado en la muerte por COVID-19: a propósito de un caso. Sevilla, España. Mayo 2020.		Descripción de intervenciones. para hacer frente al Riesgo de sufrimiento espiritual, toman protagonismo las intervenciones 5260 Cuidados en la agonía, que especifica aquellos cuidados físicos y para la paz psicológica en la fase final de la vida, y el 5420 Apoyo espiritual. Por otro lado, para la familia, se implementa el 7140 Apoyo a la familia ^{13,15} . En este sentido, la enfermera debería llevar a cabo un proceso de acompañamiento, ~	Desde la perspectiva disciplinar y deontológica de la profesión, las enfermeras deben procurar humanizar el cuidado todo lo posible. Quizás es necesario reactivar el pensamiento enfermero para encontrar formas de llevarlo a cabo. Así, una llamada telefónica a la familia, como se hizo en el caso expuesto, detallando los cuidados implementados y describiendo al detalle la situación de la persona agónica, podría facilitar el duelo.

			caracterizado por la escucha activa, la presencia, el contacto, y el manejo de síntomas, buscando el bienestar de la persona.	
17	¿Cómo se fallece por infección por SARS-CoV-2? Análisis del proceso de muerte en pacientes ingresados en un hospital de agudos. Marbella, España. Noviembre 2020	Evaluar el proceso de muerte de los pacientes fallecidos por SARS-CoV-2 en el Hospital Costa del Sol.	De un total de 103 ingresados positivos por SARS-CoV-2, se contabilizaron un total de 16 fallecidos. Se prescribió limitación del esfuerzo terapéutico al 68,8% de los pacientes y en el 56,3% se desestimó el ingreso en la unidad de cuidados intensivos. En ninguno de los casos se retiraron los dispositivos de soporte el día del fallecimiento, el 43,8% contó con sedación paliativa y el 18,8% estaba en coma inducido.	Se mantuvieron los estándares de calidad en el proceso de muerte en los pacientes fallecidos con SARS-CoV-2, aunque con aspectos susceptibles de mejora. Los cuidados paliativos son un componente esencial de la respuesta al SARS-CoV-2, que debe incorporarse en todos los ámbitos de la atención sanitaria.
18	Covid-19: The impact on people affected by cancer, oncology nurses and the wider healthcare community. London, UK. Junio 2021		Revisión de un estudio cualitativo de Robinson y Stinson ⁵ describe tres temas principales: “la conexión humana”, “la carga de trabajo de Enfermería” y “el afrontamiento”. Asimismo, existen experiencias de enfermeras a lo largo de la pandemia y, en última instancia, destacan la relación entre la conexión humana y la vulnerabilidad de la situación en la que	Aunque la pandemia está lejos de terminar, existe una sensación de optimismo esperanzador para el futuro. Algunas de las tecnologías digitales que hemos adoptado rápidamente por necesidad pueden estar aquí para quedarse.

			muchos se han encontrado.	
19	Aquele adeus, não pude dar”: luto e sofrimento em tempos de covid-19. Acaraú, Brasil. 2020	Reflexionar sobre el ritual de duelo y el culto a los muertos durante el funeral en el contexto de la pandemia de COVID-19. Método: Este es un estudio de reflexión sobre el proceso de duelo en el contexto de la pandemia COVID-19	La pandemia de COVID-19 afectó directamente el proceso de duelo, la cultura y los rituales involucrados en los funerales, limitando o previniendo los rituales de despedida y adoptados comúnmente, que pueden causar sentimientos negativos y potenciar el dolor y el sufrimiento durante pandemia, que interfiere en la salud mental de los sujetos desconsolados.	Se destaca la importancia de estrategias de atención con las familias desconsoladas, de acuerdo con la necesidad singular de cada uno, especialmente en lo que respecta a las demandas psicológicas.
20	Duelo silente y furtivo: dificultad para elaborar las muertes por pandemia de COVID-19. Universidad pontificia de Salamanca. Madrid, 2020.		Las defunciones se han producido en circunstancias de aislamiento familiar y con procedimientos clínicos insólitos (o con ausencia completa de ellos) que han añadido un plus de desconcierto, separación obligada e impedimento de rituales de sepelio, incrementándose el riesgo de duelos patológicos y elaboraciones traumáticas de las pérdidas.	Hemos comprobado que el duelo a distancia entorpece la representación mental de la muerte, dado que la percepción visual, auditiva, táctil que acompaña a la muerte, junto con las presencias del grupo inmediato y mediato, no se han producido, ya que la mayoría no ha asistido a sus exequias.

Experiencias del cuidado en el duelo

Las opiniones mas significativas se describen de la siguiente manera:

“hablar del duelo con las familias no es algo tan fácil, uno quiere que se sientan bien, pero eso es imposible en estos momentos”, “yo creo que es clave porque nos sirve como ayuda en ese momento que uno se bloquea y se le olvida que decir y solo se acuerda de dar un vaso de agua y en COVID pues decir lo siento”, “yo considero que con todo lo que nos pasó antes de intervenir a las familias nosotros necesitamos intervención para nosotros para que nos escuchen”, “más que una guía necesitamos un curso o un taller donde nos ayuden porque enfrentamos muchas cosas con el COVID sin estar preparados para esto”, “ lo más difícil del COVID fue que la gente se muriera y uno estaba detrás de la Tablet sin saber que decirles o cuando uno llamaba y contestaban los niños y no sabíamos que decirles o como decirles que el papa se estaba muriendo, uno que le dice a un niño”.

Estrategia audiovisual: <https://we.tl/t-tyTndELxkJ>. Enlace de video educativo

Cada uno de los materiales realizados para este proyecto de gestión tiene la aprobación y revisión de la jefe de calidad de la fundación santa fe de Bogotá y el enfermero coordinador de la unidad de cuidado intensivo adulto.

11. CONCLUSIONES

1. La pandemia del COVID 19 cambio la perspectiva del mundo en el cuidado por el profesional de enfermería, este fortaleció su rol con el uso de la tecnología como herramienta de comunicación. De forma holística y natural enfrento el reto de la transferencia del cuidado intensivo al paliativo al final de la vida con la interacción de las familias en duelo.
2. En el desarrollo de la pandemia se evidencio que el compromiso de la salud mental en el personal sanitario se vio afectado por episodios de angustia, depresión, desesperanza y negación. Es necesario fortalecer, escuchar y preparar a quienes de encuentran en la primera línea de atención para enfrentar momentos como la muerte de sus pacientes.
3. Se logro realizar una estrategia audiovisual de humanización con las familias de paciente fallecidos por COVID 19 por medio de un video reflectivo que ayuda a sobrellevar el duelo e involucrar las familias de los pacientes y enfermería.

12. RECOMENDACIONES

1. Utilizar la guía de manejo del duelo propuesta en este trabajo para el momento de realizar la interacción con las familias
2. Favorecer en el personal de salud (Enfermería) un espacio expresar los sentimientos y/o emociones que quedaran después de la atención de pacientes que fallecen por COVID 19.

3. Transcendencia del proyecto en la Fundación Santa fe en el grupo de atención al paciente y su familia e implementar esta estrategia audiovisual en otros servicios como hospitalización y urgencias.

13. ANEXOS

Fase I, primer objetivo específico anexo 1 tabla de búsqueda bibliográfica

1. Primera Búsqueda= (n= 512)					
Scoopus	CLINICAL KEY	Mendeley	Springer	Lilacs	Science Direct
2	347	10	16	25	22

2. Búsqueda Acotada= (n= 55)					
Scoopus	CLINICAL KEY	Mendeley	Springer	Lilacs	Science Direct
2	20	8	5	12	8

3. Búsqueda Acotada= (n=31)					
Scoopus	CLINICAL KEY	Mendeley	Springer	Lilacs	Science Direct
1	5	4	3	10	8

4. Artículos seleccionados= (n= 20)					
Scoopus	CLINICAL KEY	Mendeley	Springer	Lilacs	Science Direct
1	3	3	2	8	5

Aplicación de límites como idioma o fecha de búsqueda : ninguno



Título y resumen, duplicados y no relacionados n= 457

Aplicación de límites: años de publicación n= 24



Primera revisión

Artículos utilizados: n=20

14. BIBLIOGRAFIA

1. P. Ramírez, C.M. (2015). Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. *Enfermería Universitaria*. 2015;12(3):134-143.
2. Chavéro, R., Cometto, M. C., & Gómez, P. F. (2017). La Familia del paciente crítico, sus necesidades y el Abordaje de enfermería. *Revisión Bibliográfica*. Córdoba RA: s.n.
3. Ochoa de Alda I. (2002). La experiencia transformadora de la terapia narrativa del duelo. *Revista de Psicoterapia* 13(49),77-49.
4. Lopera-Betancur, M. A. (2017). Cuidado del paciente moribundo: una confrontación entre mostrar sentimientos y desempeño profesional.

5. Valdez M. y Blanco (1997). Reacciones de la familia después de la muerte de un ser querido: duelo, aflicción y luto. *Actas luso-españolas de Neurología, Psiquiatría y ciencias afines*, (25)3 190- 196.
6. Niño de Guzmán, P.R. (2018). Actitud del personal de enfermería frente a la muerte en la Unidad de Cuidados Intensivos en un hospital nacional, 2018.
7. Sánchez Sánchez, T. (2021). Duelo silente y furtivo: dificultad para elaborar las muertes por pandemia de COVID-19. *Studia Zamorensia (segunda Etapa)*, 19, 43–65.
8. Lacasta-Reverte, M. A., Zarcero, M. T., López-Pérez, Y., Sanchidrián, D. C., Manrique, T. P., Sanmartín, C. C., ... Martí-Esquitino, J. (2020). Impacto emocional en pacientes y familiares durante la pandemia por COVID-19. Un duelo diferente *Medicina Paliativa*, 27(3), 201–208.
9. Briceño Patiña, B., León Rodríguez, A. H., Medina Castro, N., & González-Díaz, J. M. (2020). Anotaciones en torno al duelo durante la pandemia covid-19 en latinoamérica. *Revista Latinoamericana de Psiquiatría*, 01(19), 6–12
10. Romero, L. L., & Suarez, V. C. (2020). Derecho a decir adiós, muerte en soledad y duelo crónico en la pandemia COVID-19. *Publicaciones e Investigación*, 14(2), 0–3.