



**ESCUELA
DE ENFERMERÍA
Y FISIOTERAPIA**



SAN JUAN DE DIOS

Trabajo Fin de Grado

“El duelo de las familias de los pacientes que han fallecido por covid-19”

Alumno: Jennifer Arenas Alcaide

Director: Calixto Plumed Moreno

Madrid, 26 de abril de 2024

ÍNDICE

1. Resumen	2
2. Abstract.....	2
3. Presentación.....	3
4. Estado de la cuestión	4
4.1. Fundamentación, antecedentes y estado actual del tema	4
4.1.1. Duelo.....	5
4.1.2. Qué es el covid-19	7
4.1.3. Muerte en soledad	8
4.1.4. Mortalidad por Covid-19.....	9
4.2. Justificación.....	12
5. Objetivos.....	13
5.1. Objetivo general.....	13
5.2. Objetivos específicos.....	13
6. Pregunta de revisión.....	14
7. Criterios de inclusión de estudios.....	14
7.1. Criterios de inclusión	14
7.2. Criterios de exclusión	15
8. Metodología	16
8.1. Estrategia de búsqueda	16
8.2. Selección de estudio	17
8.3. Evaluación crítica	18
8.4. Extracción de datos.....	18
8.5. Síntesis de resultados.....	19
9. Limitaciones	19
10. Cronograma	19
Bibliografía.....	20
Anexos	23

1. Resumen

Introducción: la pérdida de un ser querido debido al covid-19 es una de las consecuencias más comunes y desbastadoras que ha dejado esta pandemia en nuestra sociedad. Esta pérdida se agrava más si se suman otros problemas de salud previos, lo que puede provocar un deterioro significativo de la salud mental tanto en familia como en el paciente afectado, al no tener a los seres queridos cerca durante estos momentos difíciles, debido a las restricciones por la pandemia, puede hacer que el paciente se sienta aún más solo y desamparado, contribuyendo así a su angustia emocional.

Objetivo: el propósito de esta revisión sistemática se centra en explorar estrategias efectivas de planificación que puedan ayudar a los familiares y seres cercanos a anticiparse a la eventual pérdida de un ser querido. Se sugiere la incorporación de prácticas espirituales como parte de este proceso, con el fin de promover el bienestar emocional y facilitar la comunicación con videollamadas para brindar consuelo y apoyo durante los momentos difíciles.

Metodología: se llevará a cabo una revisión sistemática de la literatura relacionada con el proceso de duelo experimentado por las familias que han sufrido la pérdida de un ser querido a causa del covid-19. Esta revisión se basará en la recopilación de información de diversas fuentes, incluyendo bases de datos electrónicas como Pubmed, Medline, la Biblioteca de la Universidad de San Juan de Dios, así como también Google Scholar.

Palabras claves: Covid-19; Duelo; Familia; Pandemia; Salud Mental.

2. Abstract

Introduction: the loss of a loved one due to COVID-19 is one of the most common and devastating consequences that this pandemic has brought to our society. This loss is further compounded when it is added to other pre-existing health issues, which can lead to significant deterioration in the mental health of both the family and the affected patient. Not having loved ones nearby during these difficult times, due to pandemic restrictions, can make the patient feel even more alone and helpless, thus contributing to their emotional distress.

Objective: the aim of this systematic review is to explore effective planning strategies that can assist family members and close associates in preparing for the eventual loss of a loved one. The incorporation of spiritual practices is suggested as part of this process, aiming to promote emotional well-being and facilitate communication through video calls to provide comfort and support during challenging times.

Methodology: a systematic literature review will be conducted on the grieving process experienced by families who have suffered the loss of a loved one due to COVID-19. This review will be based on gathering information from various sources, including electronic databases such as PubMed, Medline, the University of San Juan de Dios Library, as well as Google Scholar.

Keywords: Covid-19; Grief; Family; Pandemic; Mental health.

3. Presentación

Tras el gran impacto global que estamos experimentando actualmente debido a la Covid-19 y todas sus consecuencias. El objetivo es examinar cómo los pacientes fallecían bajo el cuidado y el miedo que rodeaba a esta situación, ya que los profesionales tenían que proyectar confianza a los pacientes y tranquilizarlos asegurándoles que brindarían toda la ayuda posible.

El proceso de fin de vida tiene un profundo impacto emocional tanto en los pacientes como en sus familias. Requieren apoyo y orientación de profesionales que puedan atender sus necesidades por parte de los sanitarios. Esto es esencial para el crecimiento personal y los mecanismos de afrontamiento tanto de los profesionales como de las familias, proporcionando asistencia constructiva durante un tiempo que tomó al mundo por sorpresa, causando incertidumbres y miedo cuando lo que inicialmente parecía un resfriado común cobró muchas vidas, sin que los pacientes pudieran despedirse de sus seres queridos. Esta situación afectando tanto a trabajadores de la salud como a las familias y amigos.

La prolongada separación de las familias dejó cicatrices duraderas, perturbando su forma de vida anterior y remodelando su futuro. En medio de la complejidad de la atención durante estos tiempos, los profesionales apoyaron en situaciones de fin de vida, marcadas por la soledad de los pacientes durante el aislamiento hospitalario. Se abordarán recomendaciones para el manejo del duelo y la muerte de las familias que no han podido despedirse de sus familiares con Covid-19. A causa de estas circunstancias, las familias no pudieron ni identificar los cuerpos, no hacer vigiliass, lo que causó un problema psicológico por no poder despedirse físicamente.

4. Estado de la cuestión

4.1. Fundamentación, antecedentes y estado actual del tema

Para el correcto desarrollo del estado de la cuestión, se ha llevado a cabo una búsqueda bibliográfica en las distintas bases de datos, se representará y descompondremos fuentes de información variadas. Dicha búsqueda se ha llevado a cabo buscando el significado de duelo de manera general y duelo por fallecimiento de la Covid-19, las consecuencias que han tenido y tienen en la sociedad, y además discerniremos por ejemplo “la ansiedad”.

El propósito de la investigación está vinculado al duelo, valorar el transcurso del duelo de aquellas familias que no tuvieron la oportunidad de despedirse de sus seres queridos y brindar pautas para afrontar la situación. Trataremos los distintos tipos de duelos que existen, los científicos han dejado constancia en sus teorías las fases por las que las familias tendrán que pasar. Abarcaremos el tema con un estudio sobre la pandemia del covid-19 y la no despedida de los familiares, así como el impacto que esto ha tenido en ellos. Examinaremos los indicios que se muestran como consecuencia ante la pérdida de un familiar (1).

Para la selección de la información aportada se han utilizado las siguientes fuentes de búsqueda como Pubmed, Medline, Biblioteca de la universidad de San Juan de Dios, Google Academy operando según Tabla 1:

Término MeSH	Término DeSC
Grief	Duelo
Covid-19	Covid-19
Death	Muerte
Pain	Dolor
Anxiety	Ansiedad
Loss	Pérdida
Family/sanitary	Familia/sanitarios
Grief accompaniment	Acompañamiento en el duelo
Greater	Mayores
Counsuling and covid and family and elderly	Asesoramiento y covid en familia y mayores

Tabla 1. Términos de búsqueda MeSH y DeCS. Elaboración propia

4.1.1. Duelo

Son sentimientos, pensamientos, síntomas físicos y emocionales, acciones consecuentes a la anticipación o pérdida de un ser querido (así como el duelo anticipado, producido por pérdidas de diferentes seres queridos).

El duelo es un proceso normal con función adaptativa, en algunos casos sin necesidad de psicofármacos, siempre y cuando la persona afectada por ese dolor disponga de recursos para hacer frente a la situación (2).

Desde Freud, ha habido muchos autores que han puesto en conocimiento la reacción del duelo y las sensaciones que lo acompaña. Lo definió como “reacción frente a la pérdida de una persona amada o de una abstracción que haga sus veces, como la patria, la libertad, un ideal, etc.”(3).

Fases del duelo

Muchos autores han realizado su propia teoría sobre el duelo y sus fases. Parkes, lo dividió en cuatro partes que han sido resumidas en la siguiente Tabla 2:

FASE	DEFINICIÓN
Entumecimiento y embotamiento (shock)	Se produce embotamiento afectivo, no cree que haya podido pasar de verdad.
Anhelos y languidez	Cuando se llega a esta fase de pena unido a la ansiedad, se suman otros sentimientos como pueden ser la ira e inseguridad.
Desorganización y desesperación	Se produce más apatía existe, ya que hay menos intensidad emocional. Se prefiere no mirar en lo que deparará el futuro.
Reorganización y recuperación	Se comienza a volver a la situación normal, aunque sigue habiendo momentos de adversidad y cosas que siguen doliendo recordar y afrontar.

Tabla 2. Fases del duelo. Elaboración propia (4).

Las fases del duelo más conocidas son las realizadas por Elisabeth Kübler-Ross. Siendo pionera y referente del duelo y todo lo que le rodea, creando su propia teoría, producida entre el paciente y el personal sanitario. Hay que tener en cuenta las diferentes fases, no se termina una fase hasta que no termina la anterior, no se pueden mezclar. Resumen en la Tabla 3.

FASE	DEFINICIÓN
Negación	No aceptación y sensación de sentirse paralizado y así protegerse ante la muerte, mostrándose desinteresado y achacando a que el diagnóstico es erróneo o hay algún tipo de equivocación.
Ira	Reacción primaria emocional de resentimiento y hostilidad tras lo ocurrido, dirigida a su entorno como sano o responsable de la enfermedad, ya sea personal sanitario, familiar, amistad, incluso a Dios. Dando lugar a la frustración e impotencia de las personas que le rodean Provocando esto autoculpa de la enfermedad y riesgo de conductas autodestructivas.
Pacto/ negociación	Es una forma de afrontar la culpa de manera o imaginaria o real, contra aquellos que dirigió su ira, haciendo promesas para alcanzar metas, se abandonan así mismo y comienza a comprometerse con la recuperación.
Depresión	Sentimientos de profundo vacío y dolor ante la situación del paciente vive. En esta fase puede abandonar el tratamiento y dejar de ir a las citas médicas.
Aceptación	Reconocimiento de la enfermedad y situación del dolor y las posibles limitaciones, no busca culpables, sino que asume con buena actitud, siendo responsable en la lucha y supervivencia. Según Kübler-Ross, la fase de aceptación no debe confundirse con la de resignación ante la enfermedad o alcanzar el estado de felicidad.

Tabla 3. Fases del duelo. Elaboración propia.

Newman et al y Worden refieren que las fases del proceso del duelo pueden ser experimentadas en varias situaciones de pérdida significativa. Considerándolo de gran importancia desarrollar un instrumento que permita evaluar las fases del duelo ante la pérdida de salud y los numerosos cambios en la vida diaria que esto conlleva el padecer por ejemplo una enfermedad crónica, como puede ser el cáncer (5).

Tipos de duelo

Según Freud es importante conocer la diferencia entre duelo, luto y pérdida, son reacciones psicológicas de las personas que sobreviven a una pérdida.

- **Duelo:** sentimiento subjetivo por una pérdida de un ser querido.
- **Sentimiento de pérdida:** encontrarse privado de algo definitivamente, consecuencia de la muerte.
- **Luto:** expresión social y prácticas posteriores a la pérdida: llanto, lamento, exteriorizar el dolor, etc. Es una necesidad de mantener el dolor abierto, incluso en varias ocasiones exigencia religiosa.

Para poder ayudar y englobar a las personas que pasen por un proceso de duelo, hay que tener en cuenta la importancia de saber identificar qué tipo de duelo está pasando en ese momento. Hay que abarcar de forma individualizada para cubrir las necesidades y los posibles tratamientos posteriores. Teniendo en cuenta la cultura, la respuesta de la persona que está sufriendo la pérdida, dando respuesta a la intensidad y la duración de los síntomas. Los tipos de duelo más comunes son Tabla 4:

FORMAS DE DUELO	MANIFESTACIONES	FASES
NORMAL	Culpabilidad, síntomas depresivos y ansiosos, irritabilidad, reacciones hostiles, hipocondría de padecer la misma enfermedad.	Primera: desde la 1ª hora hasta 1 semana de duración. INMEDIATA O DE SHOCK→ incapacidad de comprender lo ocurrido. Segunda: desde varias semanas hasta 1 año. INTERMEDIA O DE PREOCUPACIÓN→ autorreproches por lo no realizado en vida, teniendo la necesidad de pasar tiempo solo recordando a esa persona querida. Tercera: suele aparecer el 2º año y hasta resolución de proceso de duelo. TARDÍA O DE RESOLUCIÓN→hay adaptación a la nueva situación, recuerda el pasado como un recuerdo placentero, recupera sus actividades y establece nuevas relaciones.
PATOLÓGICO	Fracaso del proceso mental, imprevisible en duración, consecuencia o secuela, ideaciones suicidas o síntomas psicóticos, alucinaciones.	Ausente o retardado: cuadro de ansiedad intenso, negación y esperanza regreso del familiar. Inhibido: no manifiesta emociones. Prolongado o crónico: síntomas depresivos se alargan en el tiempo más de 1 año, sin evolución de solución. No resuelto: recuerdo permanente de muerte y fijación por ello. Intensificado: respuesta exagerada emocional, inmediata y mantenida en el tiempo. Enmascarado: abundantes síntomas somáticos, con escasa respuesta emocional.
ANTICIPADO	Depresión, intensa preocupación por el familiar que va a morir.	Se desarrolla antes de que se produzca la muerte, se suele desarrollar cuando se trata una enfermedad que no tiene cura. Es habitual que pueda haber cambio de emociones que le vayan preparando para el momento de afrontar la muerte.

Tabla 4. Formas de duelo de la persona que está sufriendo la pérdida. Elaboración propia (3).

4.1.2. Qué es el covid-19

Son pequeñas gotas que quedan flotando en el aire llamadas gotas de Flügge, se propaga de persona a persona son expulsadas en el momento que se está infectado de COVID-19 al toser, estornudar, hablar, cantar o respirar. Los síntomas más comunes incluyen fiebre, tos, dificultad respiratoria, anosmia y disgeusia, fatiga y dolores musculares, entre otros.

La enfermedad puede variar en gravedad, desde asintomático a incluso la hospitalización e incluso la muerte, singularmente en personas mayores o con limitaciones médicas ya existentes con anterioridad. La OMS desempeña un papel trascendental en la coordinación a nivel mundial para abordar la pandemia COVID-19, proporcionando orientación y recomendaciones basadas en evidencia científica (6).

Impactos psicológicos del covid-19

Ha sido muy significativo a nivel mundial con una afectación de múltiples maneras a los individuos. Definiremos algunos de los aspectos anímicos más comunes relacionados con la pandemia:

- **Ansiedad y estrés:** inseguridad sobre la salud, el miedo al contagio, insomnio por posibles problemas económicos y cambios en la rutina de la vida diaria.
- **Aislamiento social:** debido al confinamiento y distanciamiento social han hecho que aumente, llegando a crear un impacto negativo de la salud.
- **Depresión:** la pérdida de los seres queridos, inestabilidad laboral y enfrentamientos asociados a la pandemia han hecho que aumente en algunos individuos.
- **Fatiga pandémica:** debido a la prolongación de la pandemia, sintiéndose los individuos agotados emocionalmente a causa de la continua adaptación y preocupación por el cambio de las circunstancias.
- **Impacto en grupos vulnerables:** personas con condiciones de salud mental detectada con anterioridad, como los que ya se encontraban en situaciones de vulnerabilidad, pueden haber experimentado un gran impacto en su bienestar psicológico.
- **Trauma:** han experimentado la enfermedad de cerca, tanto personalmente o de algún familiar querido, pudiendo manifestar posibles traumas.
- **Adaptación a la nueva normalidad:** adaptación a las nuevas condiciones de trabajo, educación y vida cotidiana ya que ha sido un desafío y ajuste emocional y psicológico (7,8).

4.1.3. Muerte en soledad

El aislamiento y la cuarentena durante la pandemia de COVID-19 aumentaron el riesgo de padecer depresión y suicidio relacionado con la edad. Aunque no todos los adultos padecían los mismos niveles de desconsuelo. La soledad aumenta la probabilidad de desarrollar un deterioro cognitivo y demencia. El apoyo emocional es la clave fundamental para mejorar la salud de forma: subjetiva, bienestar psicológico, social y emocional de los adultos mayores. Aunque vivan en una comunidad carecen de apoyo emocional (7) (9) (10).

Las creencias relacionadas con el duelo forman un papel importante para la adaptación del duelo, ante la muerte (11):

- **En contexto social:** impacta generalmente en sociedad. Por ejemplo, una figura pública, genera luto colectivo o cambios de percepción de la comunidad (12).
- **En el contexto cultural o religioso:** varias sociedades tienen rituales y prácticas en torno a la muerte, refiriéndose a una experimentación y manejo de la muerte en el marco de las creencias y tradiciones culturales (13).
- **En contexto epidemiológico o pandémico:** respecto a la situación causada por la pandemia COVID-19, nada la extensión “muerte en soledad” para referirse a las pérdidas de los seres queridos afectando a la sociedad en términos de salud pública, económica y aspectos emocionales y psicológicos (14).

Impacto qué genera en las personas morir en soledad

Cuando una persona fallece sin compañía o apoyo cercano, puede llegar a causar a nivel emocional y social los siguientes ítems:

- **Aislamiento emocional:** puede afectar y sentir abandono emocionalmente, ya que la persona que está muriendo perciba soledad y ansiedad al no poder recibir el apoyo de su familia y por falta de compañía en esos momentos (15).
- **Impacto en la salud mental:** puede tener efectos negativos la muerte en soledad a familias y amigos que no estuvieron presentes en sus últimos momentos, llegando a sufrir sentimientos de culpa, entristecer al no haber estado en el momento crucial (16).
- **Duelo complicado:** al no haber estado presente en el momento de la muerte, llegando a ser complejo pasar el duelo de sus seres queridos, siendo más difícil manejar cuando no han podido despedirse (17).
- **Reflexión sobre la soledad:** reflexión más amplia sobre la soledad y la comunicación entre los humanos, motivando a la sociedad a abordar el tema y mejorar el apoyo social (18).

4.1.4. Mortalidad por Covid-19

También conocida como tasa de letalidad, varía según diversos factores; ubicación geográfica, edad, condiciones de salud en ese momento y la capacidad del sistema de salud para gestionar la pandemia. Teniendo en cuenta las cifras cambiantes a medida que se recopilan y actualizan los datos.

La OMS declaró estado de pandemia el 11 de marzo de 2020 debido a la propagación del virus. Durante el año 2021, la emergencia global continuó, afectando a todos los países y

requiriendo medidas severas. La necesidad de controlar el virus era primordial, con más de 5,6 millones de personas fallecidas en todo el mundo hasta el 15 de febrero de 2022. Estos números hicieron que se crearán e implantarán protocolos de fallecimiento, aunque las consecuencias a nivel de salud mental de no poder llevar a cabo los rituales funerarios para despedir a los seres queridos fallecidos aún eran desconocidos.

En el primer trimestre de 2023, fallecieron 3.760 personas por COVID-19, lo que representa el 82,1% menos que en el periodo anterior. Del total de fallecidos, el 27,1% ocurrió en la primera mitad del año debido a las enfermedades del sistema circulatorio, el 25,8% a tumores y el 11,5% a enfermedades del sistema respiratorio.

Afectaciones de familiares/amigos

La impotencia de no haberse podido despedir de sus seres queridos hace que las afectaciones emocionales y psicológicas en los familiares y amigos.

- **Sentimiento de culpa y remordimiento:** al no poder decir adiós o expresar sus sentimientos hacia el ser querido antes de su fallecimiento, alargando la agonía y el dolor.
- **Dificultades para procesar la pérdida:** la carencia del despidio puede hacer que sea difícil para las personas el proceso y aceptar la realidad de la pérdida, apareciendo la negación y la incredulidad persistiendo durante más tiempo. Genera tensiones y conflictos en las relaciones familiares, ya que los miembros no pueden lidiar el dolor y la pérdida.
- **Impacto a largo plazo:** pueden repercutir para afrontar futuras pérdidas y la capacidad para relacionarse saludablemente.

Importante reconocer que cada persona vive el duelo de distinta manera, fundamental pedir ayuda a un profesional de salud mental, para poder lidiar con las afectaciones de no haberse podido despedir de un ser querido, si no puede con el remordimiento.

Herramientas que podemos usar para el acompañamiento del dolor de estos familiares

Hoy en día, las herramientas y orientación del dolor de los familiares que han perdido a un ser querido por COVID-19 aún son muy importantes y esenciales. Se desarrollará a continuación algunas de las herramientas y estrategias que serían útil para:

- **Consuelo y apoyo psicológico:** para poder procesar el duelo y gestionar el estrés emocional de los familiares.
- **Grupos de apoyo en línea:** establecer una relación en grupos de apoyo dando refuerzo, donde puedan expresar como se sienten y recibir apoyo de personas queridas que hayan pasado por dichas situaciones.

- **Ceremonias virtuales de despedida:** para permitir homenajear y recordar al ser querido de una forma especial y latente para poder despedirse de manera conjunta.
- **Plataformas de memoria digital:** redes sociales, recuerdos, mensajes en honor al ser querido.
- **Recursos de duelo específicos para COVID-19:** facilitar información y herramientas específicas sobre el duelo que esté relacionado con COVID-19, englobando materiales planteando las circunstancias particulares de la pandemia.
- **Asesoramiento legal y administrativo:** para ayudar a las familias englobando, comprendiendo y abordando consultas en relación con el fallecimiento, trámites y gestiones específicas de la COVID-19.
- **Programas de bienestar emocional:** incluyendo actividades terapéuticas adaptadas a las situaciones del momento, sesiones de terapia o mindfulness.
- **Apoyo financiero y práctico:** identificando y proporcionando recursos para ayudar con los costes que estén relacionados con el funeral y requisitos prácticos.
- **Redes de apoyo comunitario:** favorecer la conexión de apoyo para ofrecer ayuda y entendimiento a largo plazo.
- **Educación sobre el duelo:** facilitar información para el proceso del duelo y etapas emocionales con el COVID-19.
- **Servicios de telemedicina:** para permitir a recursos de salud mental desde su casa.
- **Entretenimiento de apoyo emocional para profesionales de la salud:** interacción entre las familias y los trabajadores sociales.

Es muy importante saber adaptar las herramientas a las familias y comunidad afectada. La sensibilidad, empatía y flexibilidad siendo claves el acompañamiento de manera efectiva para afrontar el momento difícil (20).

4.2. Justificación

A través de un exhaustivo estudio centrado en una revisión sistemática sobre el duelo de las familias que han perdido a un familiar por covid-19, como esto afectó el no poder velarlos, hizo que fuera mucho más complicado apaciguar ese dolor y poder seguir con su vida con normalidad junto con esa desesperanza.

El papel de la enfermería fue cambiando a medida de estos últimos años respecto al cuidado de los pacientes que eran afectados por el SARS-19, poco a poco se fue descubriendo los tratamientos y terapias que les venían bien, ya que pilló a todo el mundo por sorpresa, con miedo (21).

El difícil enfrentamiento experimentado por las familias ante la muerte de sus familiares causada por COVID-19, fue muy significativa y legítima por velar. El gran impacto ante la angustia sobre la muerte, el dolor asociado a las circunstancias de la pandemia, imposibilitando la despedida y las múltiples restricciones de los servicios funerarios. El estudio ayuda a poder crear una comprensión más a fondo de cómo se enfrentan a ellos y como es el proceso del duelo. El desafío puede influir en el proceso del duelo, las restricciones y el contacto físico en los últimos momentos es una tradición, que no pudo llevarse a cabo, por lo que no encontraban consuelo y apoyo ante dicha situación. Las múltiples consecuencias sociales y psicológicas estudian las estrategias para poder sobrellevar su pérdida. No solo se tuvieron que enfrentar al dolor por la pérdida, desafíos económicos debido a la pérdida de empleo, tensión de las relaciones familiares a causa del confinamiento y las restricciones sociales, haciendo mucho más vulnerable a las familias ante los impactos negativos del covid-19, desarrollando factores como la resiliencia y adaptación positiva (17) (22) (21) (23)

5. Objetivos

5.1. Objetivo general

Averiguar y analizar las publicaciones existentes de calidad de cómo viven los familiares que han perdido a un ser querido por COVID-19 durante la pandemia.

5.2. Objetivos específicos

- Constatar el impacto psicológico del duelo.
- Tomar conciencia de cómo se adaptan las familias a la pérdida, explorando los factores de resiliencia y apoyo social.
- Explorar el impacto en las relaciones familiares.
- Identificar necesidades de apoyo específicas, asesoramiento psicológico, grupos de apoyo, servicios de cuidado infantil y asistencia financiera, disponibilidad y accesibilidad de dichos recursos.
- Examinar la impresión socioeconómica, acceso a servicios básicos.
- Cotejar el impacto en la salud física, el estrés y la angustia, incluyendo riesgos de enfermedades crónicas y acceso de atención médica preventiva.
- Sintetizar la evidencia de las intervenciones y programas de apoyo para ayudar a las familias a enfrentar su pérdida y promover la adaptación saludable.

6. Pregunta de revisión

Desarrollo de la pregunta PICO + T, para formular la pregunta sobre el duelo en familias que han perdido a un ser querido por COVID-19:

¿Cuál es el impacto del duelo en las familias que han perdido a un ser querido por covid-19?

- **(P) Población:** familias que han perdido a un ser querido por covid-19.
- **(I) Intervención:** factores que contribuyen al duelo; ausencia de despedidas tradicionales, distanciamiento social, restricción de visitas al hospital, etc. La naturaleza y el enfoque del acompañamiento.
- **(C) Comparación:** no se considera.
- **(O) Resultados:** efectos del duelo y acompañamiento en la salud mental y emocional de los familiares, dinámica familiar, afrontamiento, necesidades de apoyo, calidad de vida, manejo del estrés, bienestar emocional, satisfacción con el cuidado proporcionado, etc.
- **(T) Tiempo:** Se analizarán los efectos del duelo en las familias en diferentes momentos después de la pérdida, incluyendo el período inmediato, a corto plazo y a largo plazo.

7. Criterios de inclusión de estudios

7.1. Criterios de inclusión

Para el desarrollo de esta revisión sistemática está enfocado a los familiares:

- Los que han fallecido en el hospital.
- Jóvenes de pacientes que han fallecido por covid.
- Sin discriminación por géneros ni raza.
- Con antecedentes con riesgo de depresión o ya diagnosticados con alguna alteración mental.
- Artículos encontrados en las bases de datos como Pubmed o Dialnet. Siendo preferiblemente de los últimos 10 años, contando con algunos posteriores (del 20 siendo el más antiguo)
- Muchos de los artículos son de habla inglesa, en la cual se escriben la mayoría de los estudios.
- Estudios de casos, ensayos clínicos, metaanálisis, artículos originales y revisiones.

7.2. Criterios de exclusión

En contraposición, los más trascendentales en la pregunta de investigación para llevar a cabo la revisión sistemática son:

- Estudios que no aborden el duelo o la pérdida de los seres queridos por el covid-19.
- Sondeos que no proporcionen información relevante sobre el impacto del duelo en las familias afectadas por la pérdida de un ser querido debido a covid-19.
- Exploraciones que no cumplan con los criterios de calidad metodológica establecidos por los revisores, como aquellos con diseño de investigación no eficiente o con alto riesgo de sesgo.
- Investigaciones que se centren solamente en el tratamiento o la intervención sin abordar directamente el impacto del duelo en las familias afectadas por la pérdida de un ser querido debido a Covid-19.
- Documentos que no aportan la misma visión generalizada por la pérdida por covid.

8. Metodología

8.1. Estrategia de búsqueda

A la hora de ejecutar la búsqueda se examina como fuente de sondeo en forma de revisión sistemática, análisis de casos y estudios que analizan la necesidad de despedirse del familiar para poder pasar el duelo y poder seguir hacia delante sin ese sentimiento de culpa, por no haber podido estar ahí y sentir que su familiar a fallecido solo, sin amparo de nadie.

Para poder realizar la recogida de toda la información se usaron bases de datos como Pubmed, Medline, Biblioteca de la universidad de San Juan de Dios, Google Academy operando. Cinahl con texto en hispano, también con lengua extranjera con un total de 36 artículos.

Al aplicar el criterio de inclusión se seleccionó los artículos que más llamaron la atención fueron 36, de los cuales 20 no cumplen los criterios de inclusión ya que aparecen repetidos en varias bases de datos siendo eliminados ya que no cumplen con los requisitos, por lo que nos quedamos con 5 artículos que cumplen con todos los requisitos para poder realizar una estrategia de búsqueda más concreta.

Para llevar a cabo la búsqueda más específica se utilizaron los siguientes descriptores de salud según Tabla 5:

Término MeSH	Término DeSC
Grief	Duelo
Covid-19	Covid-19
Death	Muerte
Pain	Dolor
Anxiety	Ansiedad
Loss	Pérdida
Adults	Adultos
Definition	Definición
Loss and mourning	Las pérdidas y sus duelos
Attitudes towards death	Actitudes ante la muerte
Social isolation of patients	Aislamiento social de pacientes

Tabla 5. Descriptores de salud. Elaboración propia.

Todos los descriptores anteriores fueron combinados para la selección y el descarte de artículos que se necesitaban para el momento. También fueron necesarios operadores booleanos en las diferentes bases de datos, a través de una búsqueda avanzada. En operador más utilizado ha sido “AND, OR”, para una búsqueda más detallada.

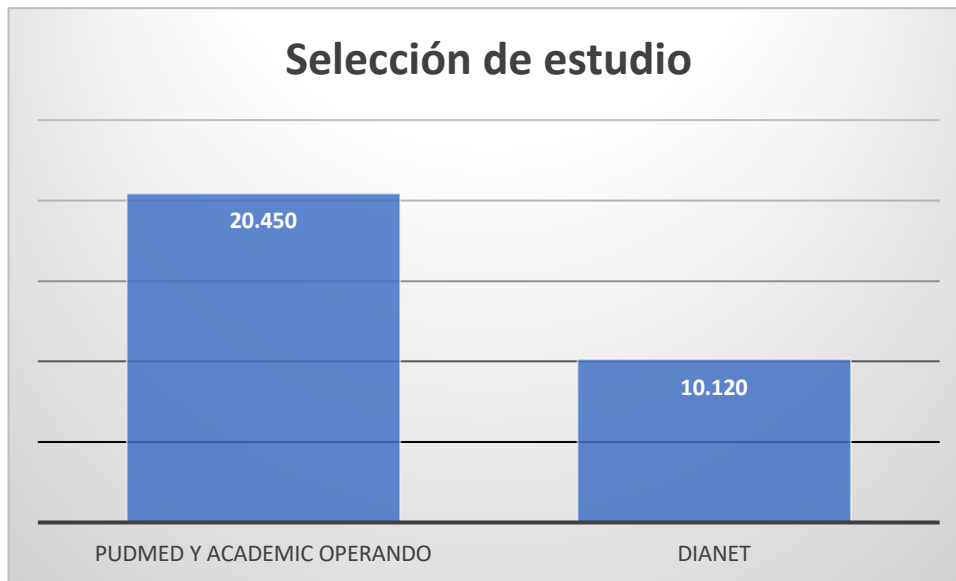
Es importante mencionar que esto se realizó entre 1 de octubre de 2023 y 20 de Abril de 2024, verificando los artículos de manera exhaustiva para llevar a cabo una buena revisión sistemática, basados en los últimos 5-10 años. Utilización de filtros adicionales según los necesarios, tipos de idioma y tipo de estudio.

Al seguir esta estrategia de búsqueda metodológica, se pueden identificar y recopilar estudios relevantes sobre el duelo de las familias que han perdido a un ser querido debido al covid-19 para su posterior análisis en la revisión sistemática.

8.2. Selección de estudio

A la hora de ejecutar la preferencia de la investigación para la valoración crítica, se tomó en consideración los diversos factores como, año de publicación, realizando la búsqueda de los artículos de los últimos 5 años, idioma, teniendo en precedencia el inglés, el nombre del artículo, del cual se busca una relación conveniente y determinada con el tema a tratar, el resumen o “abstract” al igual que el título del artículo para ser más específico, teniendo que tener relación con aquello que se quería encontrar. De esta forma se trató de elaborar una selección de estudios concreta, ajustada a obtener una gran cantidad de información de calidad sobre todo lo interesado.

A continuación de recopilar la información en las bases de datos ya mencionados anteriormente Pubmed y Dialnet, se pudieron encontrar 30. 570 publicaciones, entre los que había libros, artículos o revistas, como revisiones sistemáticas, estudios de casos, metaanálisis y ensayos de control gracias a los filtros aplicados de (población adulta), idioma y año de las publicaciones que se pudieron sintetizar hasta 20.450 artículos en las bases de datos Pudmed y Academyc operando. En Dialnet, al no poder hacer una búsqueda más específica, ya que no se podían poner operadores booleanos se consiguieron unos 10.120 artículos hispanohablantes (español). Para lograr la preferencia de los estudios de forma crítica se seleccionó 10 artículos.



8.3. Evaluación crítica

Una vez que se coge preferencia por los 10 artículos que más información nos aporta de todos los artículos seleccionados y que cumplen con los requisitos de calidad, se realizará un análisis crítico de los mismos, para que dicha información extraída podamos concluir con el objetivo del trabajo.

Desarrollarlos uno a uno de lo que más nos llame la atención de ellos sobre este trabajo Anexo 3 Artículos estudiados más detenidamente para el trabajo.

8.4. Extracción de datos

Extraídos los datos, han podido ser seleccionados los artículos correspondientes, mediante los procedimientos relatados en los apartados anteriores.

Para poder llevar a cabo un examen eficaz, rápido, sin pasar por alto datos relevantes. Se ha creado un documento, con una serie de preguntas que determinan especificar la información del contenido de cada artículo. Esta información se puede considerar, como cuestionario para poder incluir dentro de esta dinámica.

Las preguntas tienen una base de respuestas simples de tipo sí o no, para poder marcar con una X la casilla correspondiente, facilitar y rellenar de forma rápida y dinámica, corresponde al Anexo 1 Criterio de método Caspe.

8.5. Síntesis de resultados

Del análisis de los artículos que aparecen en el anexo 4 síntesis de resultado, se puede concluir lo siguiente:

- Los beneficios conseguidos se relatarán con información demostrable para la correcta actuación temprana de los profesionales especializados en salud mental, para evitar o tratar el duelo o depresión por no haber podido despedirse de su ser querido.
- Se elaborará información comprendida en las especificaciones de cada familia de manera individual y colectiva, así como obtener una visión más integra de cada situación.
- Los estados emocionales tras la pérdida de los adultos mayores cobrarán la mayor importancia.
- Se usará información precisa sacada de los diferentes análisis para llegar a las conclusiones correctas.

9. Limitaciones

Las limitaciones encontradas al formar este proyecto caben destacar aquellas al seleccionar los estudios óptimos para su fundamentación, ya que se encontró bastante información que más tarde se tuvo que especificar eligiendo los artículos que más se centraban en el tema elegido para tratar.

Por lo demás no se han encontrado limitaciones.

10. Cronograma

FASES	DESARROLLO
FASE 1 Septiembre a diciembre 2023	Elección del tema a defender, comenzando con una búsqueda bibliográfica y lectura de los artículos. Llevando a cabo un resumen de los artículos que más nos han llamado la atención relacionados con el tema.
FASE 2 Enero a febrero 2024	En esta segunda fase se comienza a hacer resúmenes, estado de la cuestión. Se proyectan los objetivos, pregunta de investigación y apartado metodológico del trabajo.
FASE 3 Marzo a Abril	En dicha fase, se finalizan los apartados con más del 80% completado (estado de la cuestión, anexos, limitaciones, cronograma y resumen o abstract) y se realiza la entrega del primer borrador a través de la web de la universidad.
FASE 4 Mayo	Se realiza la última entrega del TFG y la defensa pública del trabajo de fin de grado.

Bibliografía¹

- (1) Breen LJ, Mancini VO, Lee SA, Pappalardo EA, Neimeyer RA. Risk factors for dysfunctional grief and functional impairment for all causes of death during the COVID-19 pandemic: The mediating role of meaning. *Death Studies* 2022 -1-2.
- (2) Flórez SD. Duelo. *Anales del sistema sanitario de Navarra* 2002;25(Extra 3):77-85.
- (3) Camps Herrero C, Caballero Díaz C, Blasco Cordellat A. Comunicación y duelo. Formas del duelo. Consorcio Hospital General Universitario.Valencia .
- (4) Cabodevilla I. Las pérdidas y sus duelos. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra* 2007 00/;30:163-176.
- (5) El significado psicológico de las cinco fases del duelo propuestas por Kübl...: Universidad Pontificia Comillas. *Psicooncología* 2013;10:109-130.
- (6) Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud. 2023; Available at: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-covid-19>.
- (7) Aisenberg-Shafran D, Bar-Tur L, Levi-Belz Y. Who is really at risk? The contribution of death anxiety in suicide risk and loneliness among older adults during the COVID-19 pandemic. *Death Studies* 2022 -12;46(10):2517-2522.
- (8) Piña Ferrer L. El COVID 19: Impacto psicológico en los seres humanos. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida* 2020;4(7):188-199.
- (9) Dabiri S, Mwendwa DT, Campbell A. Psychological and neurobiological mechanisms involved in the relationship between loneliness and cognitive decline in older adults. *Brain, Behavior & Immunity* 2024 -02;116:10-21.
- (10) Devkota R, Cummings G, Hunter KF, Maxwell C, Shrestha S, Dennett L, et al. Factors influencing emotional support of older adults living in the community: a scoping review protocol. *Systematic Reviews* 2023 -10-04;12(1):1-10.
- (11) Xu X, Zou X, Tang R, Jiao K, Qian W, Shen X, et al. Latent class analysis of grief-related beliefs among recently bereaved adults. *Scandinavian Journal of Psychology* 2023 -10;64(5):552-562.
- (12) Bustos C, Ligia M. La muerte en la cultura occidental: antropología de la muerte. *Revista Colombiana de Psiquiatría* 2007 06/;36(2):332-339.

¹ Los artículos señalados con (**) son lo que van a ser seleccionados para justificar la revisión sistemática

- (13) Veizaga KJ, Pinto B. REPRESENTACIÓN SOCIAL DE LA MUERTE EN DISTINTAS RELIGIONES. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSP* 2005 08/;3(2):101-122.
- (14) Vicente Andres Luis. La muerte y el morir: planteamiento filosófico. Diagnóstico clínico del proceso y del suceso. Cuestionamiento crítico del principio de causalidad aplicado a las causas de muerte Universidad Complutense de Madrid; 2005.
- (15) Naranjo-Hernández Y, Mayor-Walton S, Rivera-García Odl, González-Bernal R, Naranjo-Hernández Y, Mayor-Walton S, et al. Estados emocionales de adultos mayores en aislamiento social durante la COVID-19. *Revista Información Científica* 2021 04/;100(2).
- (16) Salud Mental y COVID-19 - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. Available at: <https://www.paho.org/es/salud-mental-covid-19>. Accessed Jan 24, 2024.
- (17) Parro-Jiménez E, Morán N, Gesteira C, Sanz J, García-Vera MP, Parro-Jiménez E, et al. Duelo complicado: una revisión sistemática de la prevalencia, diagnóstico, factores de riesgo y de protección en población adulta de España. *Anales de Psicología* 2021 09/;37(2):189-202.
- (18) L.Llobet Vila J.manuel Carmona Segado I.Martinez Díaz C.Martí Martinez C. Soldado Ordoñez J.Maria Manresa Dominguez. Aceptación de la muerte y su deshospitalización. 2020 Abril;46(3):186-193.
- (19) INEbase / Sociedad /Salud /Estadística de defunciones según la causa de muerte / Últimos datos. Available at: https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176780&menu=ultiDatos&idp=1254735573175. Accessed Jan 24, 2024.
- (20) Araujo Hernandez M, García Navarro S, García-Navarro B. Abordaje del duelo y de la muerte en familiares de pacientes con COVID-19: revisión narrativa. 2020 Abril;31(51).
- (21) Borlin EM, Nnadi CH, Obi-Keguna CN, Enenwan BC, Eze MO. Psychosocial impacts of COVID-19 on older adults and caregivers in Enugu-North Senatorial District, Enugu State of Nigeria. 2022 -03;23(1):1-18.
- (22) Devkota R, Cummings G, Hunter KF, Maxwell C, Shrestha S, Dennett L, et al. Factors influencing emotional support of older adults living in the community: a scoping review protocol. 2023 -10-04;12(1):1-10.
- (23) Ossak GN. COVID-19 pandemic and factors influencing depression in residents of the Democratic Republic of Congo. 2023 -11;14(11):1-13.
- (24) Grigoras M, Ciubara A. Looking into Pandora's Box between "Everything" and "But" - Depression, Pain of Losses the Next Pandemic of Humanity? 2021 -06;12(2):326-334.
- (**) (25) Ponce SA, Green A, Strassle PD, Nápoles AM. Positive and negative aspects of the COVID-19 pandemic among a diverse sample of US adults: an exploratory mixed-methods analysis of online survey data. 2024 -01-02;24(1):1-12.

(**) (26) Santos M, Ferraz A, Bernardo AC, Machado AM, Evangelista M, Ribeiro I, et al. Family Functioning in a Portuguese Sample of Adults during COVID-19: Does Hope Matter?: Funcionamiento familiar en una muestra portuguesa de adultos durante el COVID-19: ¿importa la esperanza? 2023 -03;34(1):1-8.

(**) (27) Pérez S, Masegoso A, Hernández-Espeso N. Levels and variables associated with psychological distress during confinement due to the coronavirus pandemic in a community sample of Spanish adults. 2021 -05;28(3):606-614.

(**) (28) Wilson JM, Colebaugh CA, Flowers KM, Edwards RR, Schreiber KL. Profiles of Risk and Resilience in Chronic Pain: Loneliness, Social Support, Mindfulness, and Optimism Coming out of the First Pandemic Year. 2022 -12;23(12):2010-2021.

(**) (29) Use of the quality improvement process in assessing end-of-life care in the nursing home. 2005 -09;6(5):334-339.

(**) (30) Ashton-James CE, Anderson SR, Mackey SC, Darnall BD. Beyond pain, distress, and disability: the importance of social outcomes in pain management research and practice. 2022 -03;163(3):e426-e431.

ANEXOS

ANEXO 1 Criterio de método Caspe

1. ¿Se definieron de forma clara los objetivos de la investigación? - ¿Responde a cuál es el impacto del duelo en las familias que han perdido a un ser querido por covid-19? - ¿Se determina el objetivo de forma clara? - ¿Se demuestra la transcendencia de estos?	Si	No definido	No
2. ¿Es coherente la metodología? - ¿El objetivo de la investigación es indagar en las percepciones de las vivencias de los individuos de manera subjetiva de los participantes en relación con el duelo por covid-19? - ¿Da respuesta la metodología a los objetivos planteados?			
3. ¿El método de investigación es adecuado para alcanzar los objetivos definidos? - ¿La teoría fundamenta los objetivos?			
4. ¿La elección de participantes concuerda con la pregunta de investigación y el método empleado? - Existe explicación alguna relacionada con la selección de participantes. - Proporciona una justificación sobre por qué los participantes seleccionados eran los correctos para este tipo de conocimiento necesario para el estudio. - El investigador detalla quienes fueron convocados, dónde se llevó a cabo para reclutar a los participantes del estudio.			
5. ¿La selección de participantes se alinea de forma correcta con la pregunta de investigación y el método utilizado? - Está justificado el estudio. - Se realizan de forma adecuada la recogida de datos. - Se elaboran guías de entrevista, protocolos, proceso de observación. - Si se modifica la estrategia ¿se le explica al investigador cómo y por qué? - Se utiliza algún formato en concreto para la extracción de datos. - Una vez obtenida la información el investigador, reflexiona sobre ello.			
6. ¿Hay reflexión entre el investigador y el objetivo relacionado? - Si el investigador ha evaluado de manera crítica su propia implicación en el proceso de investigación, teniendo en cuenta los sesgos (formulación de pregunta, recogida de datos, participantes y ámbito de estudio). - Si el investigador reflexiona y fundamenta los cambios conceptuales y metodológicos.			
7. ¿Se tuvieron en cuenta los aspectos éticos? - El investigador detalla los aspectos relacionados con: consentimiento informado, confidencialidad, manejo de emociones. - Si se ha solicitado aprobación de un comité ético.			
8. ¿El análisis de datos fue lo bastante riguroso? - ¿Existe una descripción detallada del tipo de análisis y del proceso utilizado? - ¿Se explica claramente cómo las categorías o temas emergentes se derivaron de los datos? - ¿Se incluyen fragmentos originales de discurso significativo para ilustrar los resultados, con referencia a su origen? - ¿En qué medida se han considerado los datos contradictorios durante el proceso de análisis? - Si el investigador ha evaluado críticamente su propio papel y subjetividad en el análisis.			
9. ¿La presentación de los resultados es clara? - Los resultados son congruentes con la pregunta de investigación. - Los resultados se presentan de manera detallada y comprensible. - ¿Se comparan o discuten los hallazgos de la investigación con los resultados de estudios previos? - ¿El investigador justifica las estrategias implementadas para garantizar la credibilidad de los resultados? - ¿Se reflexiona sobre las limitaciones del estudio?			
10. ¿Los resultados de la investigación son aplicables? - Se describe los resultados aportados al conocimiento existente y a la práctica. - Se señalan posibles áreas de investigación futura. - Se reflexiona sobre la transferencia de los resultados de diferentes contextos.			

ANEXO 2 Resumen de algunos artículos más significativos

RESULTADOS					
AÑO/AUTORES	OBJETIVOS DEL ESTUDIO	PARTICIPANTES	MÉTODO INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN	CONSTRUCTOS EVALUADOS	RESULTADOS
2022 -Breen Lauren, J. -Mancini Vicent O. -Lee, Sherman A. -Pappalardo, Emily A -Neimeyer, Robert A	Examinar los síntomas de duelo disfuncional, el significado alterado, los factores de riesgo, el deterioro funcional y creación de significado después de la muerte.	409 participantes (67,73% Hombres, 37.54 Mujeres, años) junio 2021.	retrasaban entre las personas en duelo por covid-19 y por otras causas naturales o violentas en este mismo periodo.	Estudio estadístico de una muestra significativa con variables de resultado.	No hubo diferencias estadísticas entre los grupos de resultados, los 3 grupos manifestaron niveles clínicos de deterioro funcional iguales o mayores que los grupos de duelos diagnosticados con trastorno de duelo complicado o prolongado antes de la pandemia, siendo alterado por los factores de riesgo, y el deterioro funcional y síntomas de duelo disfuncionales (1).
2020 Lenys Piña Ferrer	Analizar los impactos psicológicos que produce el covid-19 en los seres humanos	Individuos con índole psicológico	Investigación de carácter analítica,	Diseño documental, bibliográfico.	Por ser una enfermedad contagiosa es importante la educación del Estado, familias y pacientes (2)
2023 OMS (Organización mundial de la salud)	Enfermedad causada por un coronavirus denominada SARS-COV-2	X	X	X	Definición según la OMS del virus SARS-COV-2 (3)
2022 Aisenberg-Shafran, Daniela Bar-Tur, Iliora Levi-Belz, Yossi	Identificar aquellos con mayor riesgo de depresión, soledad percibida y suicidio.	277 participantes en 3 grupos de edad reclutados.	Como afectó la cuarentena y el aislamiento durante la pandemia COVID-19.	Comparación de autoinformes a través de redes sociales.	La ansiedad ante la muerte predice depresión y tendencias suicidad (4)
2024 Dabiri, Sanaz Mwendwa, Denée T Campbell, Alfonso	Identificar vías neurobiológicas y psicológicas en relación entre soledad y deterioro cognitivo.	Los participantes eran en su mayoría (73%) mujeres	Proyecto rush memory and aging. Evaluación psicológica y cognitive anual y neuroimagen.	Regresión logística lineal mixta y multinomial.	El nivel de materia gris y los síntomas depresivos mediaron la relación entre soledad y deterioro cognitivo. (5)
2023 Devkota, Rashmi Cummings, Greta Hunter, Kathleen F Maxwell, Colleen Shrestha, Shovana Dennett, Liz Hoben, Matthias	Identificaremos y sintetizaremos evidencia de los factores que influyen en el apoyo emocional de los adultos mayores de la comunidad	Adultos mayores que viven en comunidad, familiares, amigos (cuidadores)	Metodología Instituto Johanna Briggs. Búsquedas MEDLINE, EMBASE, APA Psycinfo, CINAHL, Dissertations and Theses Global y Scopus	Estadística descriptiva y síntesis narrativa. Revisión sistemática.	Identificar los factores que podrían modificarse o mitigarse para mejorar la prestación de apoyo emocional a los adultos mayores residentes de la comunidad (6)

2022 Borlin, Elo-oghene Martin Nnadi, Chinedu Helen Obi-Keguna, Christy Nqozi Enenwan, Borlin Charity Eze, Marcus Okechukwu	Determinar el impacto psicosocial de COVID-19, a través encuesta transversal	250 encuestados (150 adultos >60 años o más y 100 cuidadores de 18 años o más)	Evaluar la asociación entre variables	Chi-cuadrado. Muestreo intencional y de bola de nieve	La edad, sexo, educación y la ocupación de los adultos mayores y de los cuidadores influyen en el sentimiento de soledad, depresión, insomnio, aumento de la ansiedad y miedo a la infección y muerte por Covid.19 (7)
2023 Xu,Xin Zou, Xinyan Tang, Renzhihui Qian, Wenli Shen, Xinlan Wang, Jianping Skritskaya, Natalia A	Investigar los patrones y correlatos de las creencias relacionadas con el duelo entre adultos y actualmente abatido	311 participantes adultos mayores	Investigación sobre los pensamientos de algo que no ha pasado, pero puede pasar acerca de la muerte.	Investigación y práctica clínica.	Se podrían identificar 3 clases de creencias de duelo significativo: clase alta duelo (24,1%), pensamientos predominantes irreales (42,4%) clase baja (33.4%). (8)
2022 Davodoy, jonathan Russo-Netzer, Pninit	Enfoque sistemático para explorar la ansiedad existencial, de la experiencia de tomar conciencia de la preocupación universal incluyendo la muerte, falta de sentido, libertad y soledad.	150 adultos que se autoidentificaron y representaron en sus vidas.	Paradigma fenomenológico hermenéutica del mundo en la vida: temporalidad, espacialidad, encarnación y relación.	Modelo heurístico entre la ansiedad existencial y experimentación subjetiva de los entrevistados.	Exploración en profundidad de las experiencias de vida transformadoras (TLE), inducen una reorganización radial y profunda de la vida. (9)
2023 LeRyt, Angie S Lai, Vincent D Tsay-Jones, Arya Fagundes, Christopher P	Sensación de malestar ante la incertidumbre y sentir que se están perdiendo	76 participantes (edad M= 69,36 SD= 5,34) que estaban en riesgo de hospitalización o muerte si se infectaban con COVID-19.	Asociación de riesgo de hospitalización o muerte si se infectaban con COVID-19.	X	Asociación de síntomas depresivos en un corto plazo de tiempo, teniendo en cuenta otros factores sociales (soledad) (10)
2023 Jackson, Kathryn L Luo, Jing Willroth, Emily C Ong, Anthony D James, Bryan D Bennett, David A Wilson, Robert Mroczeck, Daniel K Graham, Eileen	La disociación entre la cognición real y esperada de una persona dada su neuropatología	Fueron sólidos para la inclusión de covariables e independientes del aislamiento social. Sugieren que algunos individuos son menos resistentes a la acumulación de neuropatología, y experimentar una soledad alta o creciente es un factor clave que pone a algunos en riesgo.	2 estudios longitudinales de adultos mayores	Regresión independiente de la cognición global y el cambio en la cognición en múltiples indicadores de neuropatología y extrayendo los residuos resultantes.	Mayor soledad inicial 95% de confianza ($\beta = -0,11$, intervalo de confianza del 95 % [IC del 95 %; $-0,18, -0,04$], $p < 0,01$), y mayor soledad a lo largo del tiempo se asociaron con una menor pendiente ($\beta = -0,13$, IC del 95 % $[-0,22, -0,05]$, $p < 0,01$ y $\beta = -0,12$, IC del 95 % $[-0,20, -0,04]$, $p < 0,01$, respectivamente (11)

2021 Ydalsys Naranjo- Hernandez Sunieska Mayor- Walton Osvaldo de la Riviera-García Rigoberto González-Bernal	Identificar los estados emocionales del adulto mayor en aislamiento social durante COVID-19	61% mujeres 57% 70-79 años La mayoría vivían con su pareja, un menor de edad o un discapacitado (64%) 36% vivía solo. 65% no tenía vínculo laboral. 89% patologías de riesgo para covid-19	Estudio descriptivo, transversal en el área de Policlínico Universitario "Dr Rudesindo Antonio García del Rijo"	Entrevista semiestructurada, observación y test patológico.	Predominó la irritabilidad a un nivel moral (68%) Nivel de ansiedad (73%) Leve depresión (50%) Alteración en los niveles de estrés (47%) (12)
2021 Elena Parro- Jimenez Noelia Morán Clara Gesteira Jesús Sanz Maria Paz García- Vera	Revisar el estado de la investigación psicopatológica del duelo complicado en una población adulta en España, prevalencia y factores de riesgo asociados	Prevalencia media ponderada de 6 estudios 21,53%.	Sobre prevalencia y factores de riesgo asociados.	Búsqueda sistemática	Nivel socioeconómico y situación laboral desfavorable, el apoyo social, los cuidados paliativos, las estrategias de afrontamiento, empleo en actividades agradables y transcendencia o espiritualidad como factores protectores (13)
2020 L.Llobet Vila J.manuel Carmona Segado I.Martinez Díaz C.Martí Martinez C. Soldado Ordoñez J.Maria Manresa Dominguez	Determinar el nivel de ansiedad frente a la muerte en la gente mayor y su relación con la edad, genero, aspectos sociales, autoestima, religión y enfermedad avanzada.	300 participantes sin diagnóstico de demencia seleccionados aleatoriamente entre población de > 75 años en 4 centros de atención primaria.	Estudio observacional transversal	Conocer sus preferencias respeto al lugar de donde quieren morir	Grado de ansiedad es mayor en mujeres, sin actividad física, sin ocio, estado de ánimo deprimido (50%) 255 participantes tienen miedo de una muerte dolorosa. 177 participantes prefieren morir en casa 28 participantes prefieren morir en el hospital (14)
2023 Conchi Moreno- Iribas Yugo Flristan Irene Iniesta Eva Ardanaz Marcela Guevara Jose Delfrade	Indicadores de mortalidad a causa de muerte por COVID-19 por edad y sexo de Navarra 2020.	531 hombres 550 mujeres, la tasa ajustada de exceso de mortalidad fue más alta en hombres que en mujeres (177 vs 107 por 100.000 habitantes respectivamente)	Modelo de regresión de Poisson	Tendencia temporal en los años previos para estimar las muertes esperadas por sexo y edad en 2020.	Esperanza de vida al nacer e intervalo de confianza al 95% en Navarra durante el periodo 2011-2020, global y por sexo. (15)
2023 Shin Dong Eun Ossak, Grace Ndombi Yeseul JUNG Eun Woo Nam	Examinar los cambios en los síntomas depresivos de los residentes en República Democrática del Congo debido al covid y medidas de bloqueo e identificar factores relevantes	300 residentes de República Democrática del Congo	Estudio transversal	Encuesta línea investigó las características de salud pública y general e incluyó el cuestionario de salud de los pacientes para medir los síntomas depresivos.	Los niveles de depresión aumentaron en personas que vivían solas, tenían niveles bajos de conocimiento sobre covid y conciencia de gravedad de enfermedad, que pasaban mucho tiempo fuera (16).

2021 Araujo Hernandez, Miriam García Navarro, Sonia García-Navarro, E.Begoña	Realizar una síntesis de evidencia para hacer recomendaciones de el abordaje del duelo y la muerte en familiares de pacientes con COVID-19, ofreciendo recursos sustitutivos de rituales con el fin de favorecer duelos funcionales y prevenir duelos complicados.	560 artículos atingentes	Estudios en el análisis	8 revisiones sistemáticas, 3 estudios cualitativos, estudio piloto transversal y una guía clínica	Manejo competencial de los profesionales sanitarios en apoyo emocional y acompañamiento, así como seguimiento en todo el proceso y comunicación con la familia (17)
2023 Narayan, Ananthu Saraswati, Ushasi Kaur, Ishmeet Kumari, Aakansha Kumar, Arvind Vishwakarma, Vishal Kumar, Upendra Sahoo, Vishwajeet Wig, Naveet	Encontrar la tasa de ataque secundario (SARS) y factores que afectan en los hogares con casos leves de COVID-19.	280 millones de casos en el mundo, 5,4 muertes a día de 29 de diciembre 2021. SAR del hogar se midió en 41,85%. Al menos un caso positivo estuvo presente en el 51,67% de los hogares.	Diseño observacional	Estudio se incluyeron un total de 60 casos índice que tenían contactos con 184 miembros del hogar.	Niños menores de 18 años tenían menos probabilidades de contraer infección secundaria en comparación con los adultos y los ancianos (18)
2021 Belete, Zebader Walle Berihum, Gete Caleb, Awoke Ademas, Ayeche Berhanu, Leykun Abebe, Marsresha Gizeyatu, Adinew Hassen, Seada Teshome, Daniel Lingerew, Mistir Feleke, Aleigne Nathanael, Tarikuma Adane, Metadel	Aumentar el conocimiento, actitud y las prácticas hacia la prevención de la covid entre los visitantes del hospital importante para prevenir la transmisión de la pandemia.	404 visitantes adultos al azar en los hospitales del sur de Gondar, noroeste de Etiopía.	Estudio transversal	Modelo de regresión logística binaria Modelo de intervalo de confianza con un 95%, análisis bivariado y multivariado.	Conocimiento bueno o pobre, actitud positiva o negativa y práctica preventiva buena o mala hacia covid-19 (19)
2024 Ponce, Stephanie A Green, Alexis Strassle, Paula D Nápoles, Anna María	Impacto social y económico en todo EE. UU debido a los cierres y los consiguientes cambios en las actividades cotidianas sociales.	1931 participantes que respondieron a la encuesta de seguimiento de 6 meses entre 16/8/21 y 9/9/21.	Encuesta radial	Encuesta sobre la carga radial Desigual de covid-19 fue una encuesta en línea representativa a nivel nacional.	Temas negativos reflejaron estilo de vida/rutina alterado 27,4%, no ver a familias y amigos 9,8% e impactos económicos negativos 10%. Temas positivos mejores relaciones 16,9%, mejor situación financiera 10,1% y cambios positivos en el empleo 9,8% (20)
2023 Santos, Martim Ferraz, Ana Bernardo, Ana C Machado, Ana M Evangelista, Marta Ribeiro, Inés Pereira, M.GraÇA	Explorar las relaciones entre variables sociodemográficas, clínicas y psicológicas y su contribución al funcionamiento familiar durante la primera ola de COVID-19 en Portugal.	110 participantes 94 mujeres edad (35,71)	Diseño transversal	Los participantes respondieron medidas de autoinforme que evaluaban la satisfacción familiar, esperanza, bienestar psicológico, percepción de riesgo y funcionamiento familiar.	Se abordaron la relevancia clínica y las implicaciones para futuras investigaciones. Debe centrarse en aumentar el bienestar psicológico y la esperanza junto con la satisfacción familiar para promover el funcionamiento familiar (21)

2021 Pérez,Sandra Masegoso,Andrea Hernández- Espeso,Nazaret	Las consecuencias de la pandemia COVID-19 y estado de alarma, han demostrado que se han experimentado en todo el mundo angustia emocional.	1781 adultos españoles durante el confinamiento	Encuesta online	Relaciones entre el malestar y los problemas del sueño, afecto, dolor, regulación emocional, etc	Los resultados mostrarnos entre 25% y 39% muestra nivel de angustia clínicamente. (22)
2022 Wilson, Jenna M Colebaugh, Carin A Flowers, K Mikayloa Edwards, Robert R Schreiber, Kristin L	Agrupar a los pacientes con dolor crónico en distintos subgrupos según las características psicosociales y la intensidad del dolor, para relacionarlo un año después.	94 pacientes con dolor crónico	Estudio longitudinal observacional	Encuesta de seguimiento con evaluaciones de interferencia del dolor, soledad, apoyo social, atención plena y optimismo.	Agrupamiento empírico con base psicosocial identifico 3 grupos. Alta modulación psicosocial el dolor, por la soledad y niveles bajos de atención plena y optimismo (23)
2005 Vandenberg EV Tvrđik A Keller BK	Informar sobre el proceso y efecto de un proyecto de mejora de calidad en la atención al final de la vida en un hogar del estado.	Utiliza datos de encuestas de representantes de los fallecidos, técnicas de mejora continua de calidad y actividades interdisciplinarias.	Utilizo métodos continuos de mejora de calidad para mejorar la atención del paciente al final de la vida	Encuesta	La cuestión crítica para mejor la atención de la vida es la dedicación de la institución y el personal para mejor la atención al final de la vida, más que la manera es que se logra (24).
2021 Pérez, Sandra Masegoso,Andrea Hernández- Espeso,Nazaret	Malestar psicológico (depresión, ansiedad y síntomas de somatización)	1781 adultos españoles	Durante el confinamiento por covid-19, las relaciones entre el malestar y los problemas de sueño, afecto, dolor, sueño, regulación emocional, genero, tipo de vivienda, antecedentes psicopatológicos y vivir solo durante el confinamiento.	Encuesta online	Los resultados mostraron niveles significativos clínicamente entre 25%-39% (25).

ANEXO 3 Artículos estudiados más detenidamente para el trabajo

Nombre del artículo (Español)	Nombre del artículo (inglés)	Autores	Resumen
Looking into pandora's Boz between "everything" and "but"¿Depression, pain of losses the next pandemic of humanity?.	Mirando hacia la caja de Pandora entre el "todo" y el "pero". ¿la depresión, el dolor de las pérdidas, la próxima pandemia de la humanidad?	Grigoras,Mioara Ciubara,Anamaria	El estrés asociado a ese periodo confundió a las personas llegando al nivel tanto social como individual, con manifiesto de compensación. La crisis del COVID-19 agravó los trastornos mentales y emocionales, todo lo que pasó hizo vivir a toda la población el "dolor colectivo", se necesita encontrar soluciones para lidiar el dolor natural, para prevenir la inestabilidad psicosocial de la humanidad. Deben abordarse de manera temprana los aspectos psicológicos para una menor incidencia de estrés postraumático, ansiedad, depresión, abuso de fármacos, etc. El cambio más rápido debe ser a nivel individual y que esta pandemia haya dado la oportunidad para que cada persona pueda seguir su camino, tras la perdida (24).
Positive and negative aspects of the covid-19 pandemic among a diverse sample of US adults: an exploratory mixed-methods analysis of online survey data.	Aspectos positivos y negativos de la pandemia de COVID-19 entre una muestra diversa de adultos estadounidenses: un análisis explorativo de métodos mixtos de datos de encuesta en línea.	A Ponce, Stephanie Green, Alexis Strassie, Paula D Náploes, Anna María	La pandemia del covid-19 tuvo un impacto social y económico en todo Estados Unidos debido a los cierres perimetrales. Los temas negativos reflejaron estilo de vida alterado, los temas positivos incluyeron mejores relaciones, mejor situación económica, cambios en el empleo. Se observaron diferencias entre los distintos orígenes étnicos, género y edad (25).
Family functioning in a Portuguese sample of adults during covid-19: does hope matt2qaazer?	Funcionamiento familiar en una muestra portuguesa de adultos durante la COVID-19: ¿importa la esperanza?	Santos, Martim	La esperanza jugó un papel moderador en la relación entre la satisfacción y el funcionamiento familiares. Se centró en aumentar el bienestar psicológico y la esperanza junto con la satisfacción familiar para promover el funcionamiento familiar. Para aquellas personas que luchan con problemas de covid-19, las intervenciones de salud mental son primordiales (26).
Levels and variables associated with psychological distress during confinement due to the coronavirus pandemic in a community sample of Spanish adults.	Niveles y variables asociadas al malestar psicológico durante el confinamiento por la pandemia de coronavirus en una muestra comunitaria de adultos españoles.	Pérez, Sandra Masegoso, Andrea Hernández-Espeso, Nazaret	Las consecuencias del estado de alarma por covid-19, todo el mundo experimentó factores estresantes graves asociados a la angustia emocional, afectando al sueño, dolor, afecto, etc. Como aspecto negativo se encontró percepción del dolor y reevaluación cognitiva tanto en hombres como en mujeres, aunque en la mujer hubo un gran impacto (27).
Profiles of risk and resilience in chronic pain: loneliness, social support, mindfulness, and optimism coming out of the first pandemic year.	Perfiles de riesgo y resiliencia en el dolor crónico: soledad, apoyo social, atención plena y optimismo después del primer año de pandemia.	Wilson, Jenna M Colebaugh, Carin A Flowers, K Mikayla Edwards, Robert R Schreiber, Kristin L	Los individuos que experimentaron el dolor crónico fueron de manera diferente, ya que se caracterizaban por moduladores psicosociales, intensidad del dolor todo ello después de un año, tras la pandemia. Donde se sintieron desamparados por no tener apoyo social, soledad, atención plena y optimismo (28).
Use of the quality improvement process in assessing end-of-life care in the nursing home.	Utilización del proceso de mejora de la calidad en la evolución de los cuidados al final de la vida en residencias de ancianos.	Vandenberg, Edward V TvdiK, Alice Keller, Brenda K	De los fallecidos en residencias, las técnicas de mejora continua de la calidad y actividades de equipo interdisciplinarios, utilizando una herramienta para evaluar el manejo de los síntomas, estados emocionales, uso de cuidados paliativos y satisfacción con la atención brindar en el hogar y hospital (29).

ANEXO 4 Síntesis de resultado de los artículos mencionados en el anexo 3.

Artículo nº1 de la selección.

N.º de referencia DOI: 10.18662/brain/12.2/210

Referencia bibliográfica	Looking into Pandora's Box between "Everything" and "But" - Depression, Pain of Losses the Next Pandemic of Humanity?	
Objetivo del estudio	El estrés asociado a ese periodo confundió a las personas llegando al nivel tanto social como individual, con manifiesto de compensación.	
Sujetos en estudio		
	Población diana	Familiares que han perdido seres queridos por covid-19
	Criterios de selección	No tiene.
	Características de la muestra final	No lo usa.
Ítems de estudio	Entrevista clínica, anamnesis, estudio observación conductual, escala de detección psiquiátrica, escala de disfunción DAS, escala de depresión de Hamilton.	
Metodología de recogida de datos	Durante 20 sesiones terapéuticas, se estructuraron en tres niveles: sintomático, existencial y transgeneracional. Técnicas de escucha activa, reflexión, reformulación, uso de cuentos terapéuticos, trabajo con metáfora, modelo ABC de depresión, estados emocionales, lista de ocupaciones preferidas para confort de los pacientes.	
Resultados	La primera parte de la terapia se estudió en nivel emocional, con sentimientos de culpa, ira, arrepentimiento, para así poder disminuirlos. La segunda parte de la terapia se trabajó lo cognitivo, con el objetivo de la separación mental entre el “yo” y el “otro”, como evolución personal, en términos de valores y significado personal de la vida hasta el final de la terapia.	

Artículo nº2 de la selección.

N.º de referencia		DOI: 10.1186/s12889-023-17491-w	
Referencia bibliográfica		Positive and negative aspects of the covid-19 pandemic among a diverse sample of US adults: an exploratory mixed-methods analysis of online survey data.	
Objetivo del estudio		Identificar aspectos negativos y positivos de la pandemia de COVID-19.	
Sujetos en estudio			
		Población diana	1.931 participantes durante 6 meses entre 16/8/2021 y 9/9/2021 de EE. UU
		Criterios de selección	Encuesta en inglés y español (solo a participantes latinos), encuesta CURB en inglés.
		Características de la muestra final	No hay características.
Metodología de recogida de datos		Encuesta sobre la carga racial desigual de covid-19, pruebas de Chi-cuadrado para estimar la asociación entre los datos sociodemográficos y temas destacados.	
Resultados		Temas negativos: (27,4%) estilo de vida/rutina alterada, no ver familiares y amigos (9,8%), impactos económicos negativos (10%). Temas positivos: (26,9%) mejores relaciones, (10,1%) mejor situación financiera y cambios positivos en el empleo (9,8%). Se observaron diferencias en los temas raza, origen étnico, género y edad.	

Artículo nº3 de la selección.

N.º de referencia DOI: 10.5093/clysa2023a1.

Referencia bibliográfica	Family functioning in a Portuguese sample of adults during COVID-19: does hope matter?	
Objetivo del estudio	Explorar las relaciones entre las variables sociodemográficas, clínicas y psicológicas y el funcionamiento familiar en la primera oleada de covid-19 en Portugal.	
Sujetos en estudio		
	Población diana	110 participantes portugueses, (94 mujeres y 16 hombres)
	Criterios de selección	Fueron: (a) ser residentes en Portugal, (b) tener 18 años o más, (c) vivir o convivir en un contexto familiar.
	Características de la muestra final	Ningún participante había sido diagnosticado con covid-19.
Ítems de estudio	Cuestionario sociodemográfico y clínico, escala de percepción numérica del riesgo, escala de esperanza, evaluación sistemática de resultados clínicos y rutinarios, satisfacción familiar.	
Metodología de recogida de datos	A través de unos cuestionarios y escalas para así poder determinar los resultados y valorar la satisfacción de los familiares ante esta situación.	
Resultados	Los resultados mostraron correlaciones moderadas positivas entre la esperanza y sus subescalas de satisfacción familiar, correlaciones negativas con el funcionamiento familiar. Se asoció con más satisfacción familiar, mayor bienestar psicológico y mejor funcionamiento familiar. Por lo tanto, menos satisfacción familiar, menos bienestar psicológico, trabajar fuera de casa, no teletrabajar, presencia de enfermedad crónica en la familia se asocia a un peor funcionamiento familiar.	

Artículo nº4 de la selección.

N.º de referencia DOI: 10.1002/cpp.2523

Referencia bibliográfica	Levels and variables associated with psychological distress during confinement due to the coronavirus pandemic in a community sample of Spanish adults.	
Objetivo del estudio	Evaluar niveles de angustia entre los grupos de población y centrar las intervenciones psicológicas preventivas y terapéuticos online en la expresión de emociones y la prevención de la soledad.	
Sujetos en estudio		
	Población diana	Muestra de 1.781 adultos españoles durante el confinamiento por la covid-19.
	Criterios de selección	Relaciones entre el malestar y los problemas de sueño, afecto, dolor, sueño, regulación emocional, género, tipo de vivienda, antecedentes de psicopatología y vivir solo durante el confinamiento, y diferencias en función de variables demográficas y psicológicas.
	Características de la muestra final	Malestar psicológico (depresión, ansiedad y síntomas de somatización).
Ítems de estudio	Tener antecedentes de psicopatología, ser más joven, vivir solo o en un piso se asoció con mayor angustia.	
Metodología de recogida de datos	Plataforma de encuesta online	
Resultados	Entre el 25% y el 39% refirió niveles de angustia clínica. Las mujeres con niveles más altos de angustia, afecto negativo, percepción del dolor y reevaluación cognitiva y niveles más bajos de supresión emocional y calidad del sueño que los hombres.	

Artículo nº5 de la selección.

N.º de DOI: 10.1093/pm/pnac079
referencia

Referencia bibliográfica	Profiles of risk and resilience in chronic pain: loneliness, social support, mindfulness, and optimism coming out of the first pandemic year.	
Objetivo del estudio	Agrupar a los pacientes con dolor crónico en distintos subgrupos según la intensidad del dolor y situaciones psicosociales, para examinarlos en la interferencia con el dolor un año después.	
Sujetos en estudio		
	Población diana	94 pacientes con dolor crónico, no debido a diagnósticos clínicos, sino debido al grado de influencia de los modulares psicosociales del dolor.
	Criterios de selección	1) (PSP) Psicosocial predominante caracterizado por un alto malestar psicosocial, intensidad promedio del dolor. 2) (PIP) intensidad del dolor predominante. 3) (LES)síntomas menos elevados, caracterizados por malestar psicosial promedio y alta intensidad del dolor.
	Características de la muestra final	Agrupaciones de los pacientes en varios subgrupos según las características psisociales y la intensidad del dolor, para después ser examinadas las diferencias grupales con el dolor después de 1 año.
Ítems de estudio	Encuesta de seguimiento con evaluaciones de interferencia del dolor, apoyo social, atención plena, soledad y optimismo.	
Metodología de recogida de datos	Estudio longitudinal observacional de pacientes crónicos.	
Resultados	Seguimiento de 1 año, de los pacientes con PSP y PIP sufrieron una mayor interferencia del dolor que los pacientes en el grupo LES, mientras que los pacientes en el grupo PSP, informaron de mayor soledad y menor atención plena y optimismo.	

Artículo nº6 de la selección.

N.º de referencia DOI: 10.1016/j.jamda.2005.12.020.

Referencia bibliográfica	Use of the quality improvement process in assessing end-of-life care in the nursing home.	
Objetivo del estudio	Informar del proceso y efecto de mejora de calidad en atención al final de la vida en un hogar de veteranos estatales.	
Sujetos en estudio		
	Población diana	Representante de fallecidos del Hogar Estatal de Veteranos Thomas Fitzgerald y equipo interdisciplinario de atención, incluyendo al personal y los hospicios que representan los servicios.
	Criterios de selección	A través de una encuesta se comparan todos los años para evaluar diferentes ítems: calidad general de la atención, dolor, disnea, otros síntomas incómodos, necesidad emocional y necesidades espirituales.
	Características de la muestra final	Técnicas de mejora continua de calidad y actividades de equipos interdisciplinarios.
Ítems de estudio	Calidad general de la atención, atención espiritual, distribución de la carga de trabajo y preparación de los pacientes para la muerte.	
Metodología de recogida de datos	Encuestas	
Resultados	Tasa de respuesta fue de 8 (38%) 2000, 22 (73%) 2001 y 25 (55%). Las áreas mejoraron según los resultados: calidad general de la atención, atención espiritual, distribución de la carga de trabajo y preparación de los pacientes para la muerte. Un 22% se redujo el dolor, un 25% disnea, 30% síntomas incómodos antes de morir. Durante el 2000-2002, el promedio del 83% de los representantes respondieron que recomendarían a otra familia.	

