

EL CUIDADO DE ENFERMERÍA FRENTE AL DUELO POR MUERTE DE FAMILIARES CON COVID-19: REVISIÓN DE ALCANCE

*Nursing Care for Bereavement of Family Members With COVID-19:
A Scope Review*

Dra. Dolly Villegas Arenas

<https://orcid.org/0000-0002-1584-7955>

Universidad Santiago de Cali
Cali, Colombia

Lady Diana Alarcon Ojeda

<https://orcid.org/0000-0003-3977-5535>

Universidad Santiago de Cali
Cali, Colombia

Daniel Elías Carmona Rivera

<https://orcid.org/0000-0003-2911-3562>

Universidad Santiago de Cali
Cali, Colombia

Laura Valentina Rengifo Meneses

<https://orcid.org/0000-0002-0343-6622>

Universidad Santiago de Cali
Cali, Colombia

Resumen

Introducción: El duelo por la pérdida de seres queridos debido al COVID-19 es un proceso doloroso e impactante en la vida de numerosas personas a nivel global. La pandemia, con su rápida difusión y consecuencias devastadoras, no solo generó una crisis de salud nunca vista, sino que, causó un profundo impacto emocional en aquellos que tuvieron que lidiar con la pérdida de seres queridos. Este duelo suele

Cita este capítulo

Villegas Arenas, D., Carmona Rivera, D. E., Alarcón Ojeda, L. D., & Rengifo Meneses, L. V. (2025). El cuidado de enfermería frente al duelo por muerte de familiares con COVID-19: Revisión de alcance. En Meneses-Urrea, L. A., & Villegas Arenas, D. (Editoras científicas), *Enfermería en el contexto de la salud mental: Cuidado con pasión y ciencia* (pp. 103-136). Cali, Colombia: Editorial Universidad Santiago de Cali.

ser acompañado de emociones de desamparo y soledad, necesita un lugar de reflexión y respaldo para manejar las emociones y hallar maneras de seguir adelante, respetando la memoria de aquellos que ya no están intentando reconstruir la esperanza en medio de la adversidad. **Objetivo:** Describir los cuidados de enfermería frente al duelo por muerte de familiares con COVID-19., Según el lenguaje estandarizado de enfermería. **Metodología:** Se realizó una revisión de alcance relacionada con los cuidados de enfermería que apoyen el duelo de familiares frente al fallecimiento de un familiar con COVID-19. **Resultados:** Se identificaron tres categorías de necesidades para definir los cuidados, Apoyo emocional, apoyo de familiares/amigos y apoyo de servicios de duelo, que permitieron cuidados de enfermería según la taxonomía NANDA, NIC, NOC. Apoyo emocional, aumento de los sistemas de apoyo, facilitar el duelo y apoyo de servicios de duelo. **Conclusión:** La pandemia de COVID-19 ha alterado drásticamente la forma en que las personas llevan el duelo, los síntomas de duelo experimentados por los familiares, aunque finalmente disminuirán, este proceso de recuperación requerirá modos de intervención por parte de profesionales de enfermería para el curso de duelo saludable.

Palabras clave: Duelo, cuidado, familia, mortalidad, COVID-19.

Abstract

Introduction: Grieving the loss of loved ones due to COVID-19 is a painful and impactful process in the lives of numerous people globally. The pandemic, with its rapid spread and devastating consequences, not only generated a health crisis never seen before, but also caused a profound emotional impact on those who had to deal with the loss of loved ones. This grief is often accompanied by emotions of helplessness and loneliness, needing a place of reflection and support to manage emotions and find ways to move forward, respecting the memory of those who are gone and trying to rebuild hope in the midst of adversity. **Objective:** To descri-

be nursing care for bereaved family members with COVID-19 according to standardized nursing language. **Methodology:** A scoping review was conducted on nursing care that supports family bereavement after the death of a family member with COVID-19, **Results:** Three categories of needs were identified to define care, Emotional support, family/friend support and bereavement services support, which allowed nursing care according to NANDA, NIC, NOC taxonomy. Emotional support, augmenting support systems, facilitating bereavement and bereavement services support. **Conclusion:** The COVID-19 pandemic has drastically altered the way people grieve, the grief symptoms experienced by family members, although they will eventually diminish, this recovery process will require modes of intervention by nursing professionals for the course of healthy grieving.

Keywords: Grief, care, family, COVID-19.

Introducción

Aunque el duelo es una parte natural de la experiencia humana, esta es intensamente dolorosa y tiene impacto negativo en la salud física y mental (1), se pueden ver las más de 6,485,090 millones de muertes atribuibles a la COVID-19 en todo el mundo al 28 de agosto de 2022 (2) y es notable una mortalidad excesiva y medidas de protección restrictivas en la salud pública. Estas situaciones han llevado a que muchas personas experimentaran duelo en circunstancias extraordinarias debido a las muertes en las diferentes instituciones de salud, durante este tiempo de pandemia, han diferido en muchos aspectos de lo “normal” por lo tanto, los rituales y ceremonias se vieron interrumpidos por las medidas de confinamiento limitando el apoyo disponible y exponiendo a otros desafíos psicosociales asociados con vivir una pandemia (3- 4-5). Hay factores que influyen en las complicaciones relacionadas con el duelo y, entre ellos está la falta de preparación avanzada para la pérdida y menos redes sociales de apoyo (6-

7). Los factores asociados con el desarrollo de duelo complicado son comúnmente experimentados por las personas en duelo durante la pandemia, lo que sugiere que un número considerable de personas viven con secuelas psicológicas, físicas y sociales a largo plazo de su experiencia de duelo relacionado con la pandemia.

Los estudios que abordan el duelo durante la pandemia han encontrado que el duelo prolongado y complejo es común (8-9). Es importante destacar que estas reacciones se han relacionado con experiencias particulares. La imposibilidad de asistir al funeral restringido y agonizante y los rituales posteriores a la muerte se han asociado con sentimientos de ira, culpa y falta de aceptación de la muerte (10).

De esta manera, es importante resaltar la asistencia afectiva, ya que en los dolientes surgen sentimientos de ansiedad y tristeza, pero aprecian sentirse atendidos con empatía, recibiendo información efectiva sobre el estado y pronóstico de su familiar y los demás servicios de apoyo que tiene a su disposición para facilitar el curso del duelo (11). Es fundamental examinar el papel que asumen los enfermeros ante este problema y más cuando estudios comprueban que cuanto más cerca estaba el paciente de la muerte y, a menudo, usaban tecnología de video para estas interacciones con sus familiares (12) los niveles de angustia psicológica en personas que pudieron visitar en el momento de la muerte disminuyeron. Por lo tanto, este artículo describe los cuidados de enfermería frente al duelo por muerte de familiares con COVID-19, teniendo en cuenta el lenguaje estandarizado de enfermería.

Metodología

El presente estudio es una revisión de alcance entendida como resúmenes claros y estructurados de la información disponible orientada a responder una pregunta clínica específica (13), en este caso relacionada con los cuidados de enfermería que apoyen el duelo de familiares frente al fallecimiento de un familiar con COVID-19.

Recolección de la Información

Primera Fase

A partir de la Metodología PICO: (población, Intervención, Comparación Resultado), se formuló la pregunta problema: ¿Cuáles son los cuidados de enfermería frente al duelo por muerte de familiares con COVID-19, según el lenguaje estandarizado de enfermería?

Criterios de Selección: De Inclusión: Se consideraron elegibles sobre el tema aquellos artículos disponibles en inglés y español y publicados entre noviembre de 2019 y marzo de 2022, la búsqueda se realizó a través de los motores de búsqueda de Sciencedirect, SageJournals, OXFORT Academic, Scopus, PubMed; se utilizaron las combinaciones de los operadores booleanos AND, OR y para garantizar el uso correcto de los términos se consultó los descriptores en Ciencia de la Salud (DeCS); las palabras clave utilizadas fueron: Duelo, cuidado, familia, COVID-19, la búsqueda comprendió el periodo entre noviembre 2019 - marzo de 2022. Criterios de exclusión: Documentos que no se logre acceder completamente.

A partir del objetivo, los criterios de selección y tras la combinación de los diferentes descriptores en los buscadores, se realizó la primera aproximación a cada uno de los registros identificados. En el proceso de selección se examinaron títulos y resúmenes para descartar los estudios irrelevantes, se buscaron los textos completos de aquellos estudios potencialmente relevantes y se verificó su adecuación a los criterios de inclusión.

Los registros obtenidos en esta primera fase fueron 438 publicaciones que incluían los términos de búsqueda, se excluyeron 20 por duplicados en las diferentes bases de datos y 96 por no responder la pregunta orientadora; se excluyeron 311 que no cumplieron los criterios de elegibilidad, para un total de 11 estudios elegibles. Tabla 1

Tabla 1.

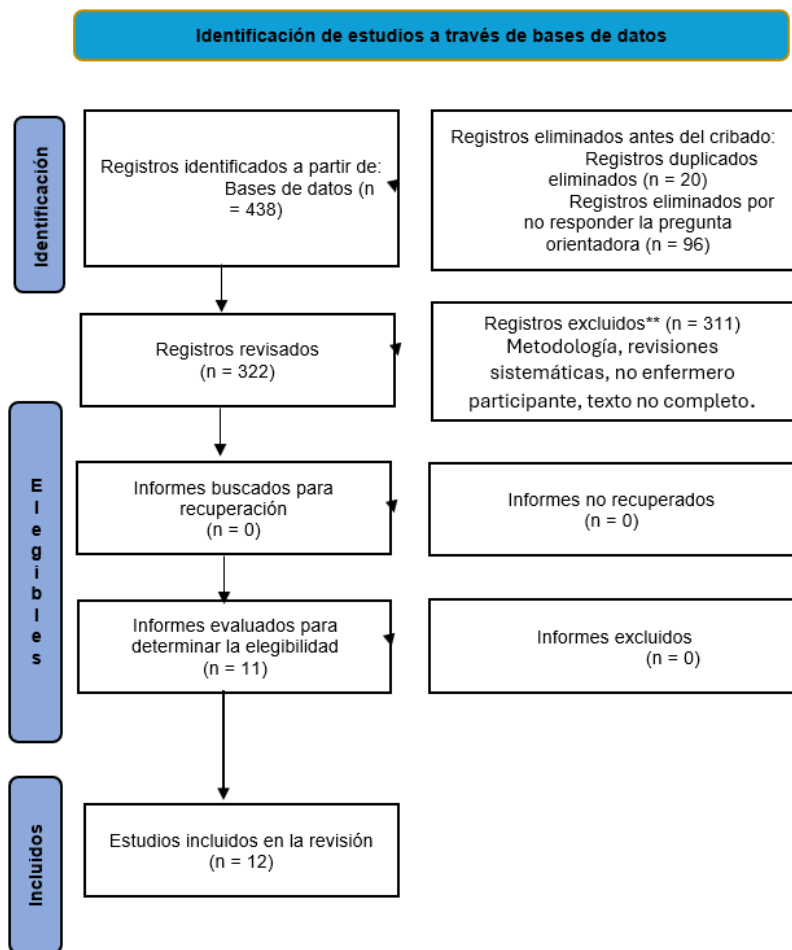
Evolución de búsqueda inicial en las bases de datos electrónicas.

Base de datos	Algoritmos y ecuaciones de búsqueda	N.º identificados	Trabajos seleccionados
Sciencien-direct	COVID 19 AND NURSE AND Bereavement OR GRIEF	108	4
SageJour-nals	[All bereavement and death and covid] AND [All nurse]	290	2
OXFORT Academic	Duel AND death AND covid	10	0
PubMed	COVID 19 Family Visits AND Death OR Berea-vement AND COVID 19 AND Bereavement	30	5
TOTAL		438	11

El proceso de identificación, filtrado y selección de los textos fue rea-lizado mediante el diagrama de flujo PRISMA gráfica 1, que resalta la trazabilidad de los documentos identificados.

Figura 1.

Diagrama de flujo de prisma El cuidado de enfermería frente al duelo por muerte de familiares con COVID-19: Revisión de alcance



Fuente: Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ 2021;372:n71. doi: 10.1136/bmj.n7

Segunda Fase

Los 11 artículos seleccionados en la fase anterior fueron sometidos a un análisis de contenido realizado por los investigadores, se realizó lectura crítica del texto completo que permitió verificar nuevamente los criterios de selección y valorar el rigor metodológico a partir de los criterios Joanna Briggs Institute (14). La revisión de los documentos y su respectiva clasificación se realizó en forma cruzada por parte de los autores, los desacuerdos se resolvieron por consenso entre los autores.

Tercera Fase

La consolidación de la información se realizó en una hoja de cálculo con las principales características: título, autor, fecha, lugar, objetivo, metodología y resultados, permitiendo una mirada a los estudios.

Integración de los Resultados

La fase analítica permitió identificar 11 documentos y a partir de la caracterización, se establecieron categorías de análisis relacionadas con los cuidados o apoyos para favorecer el duelo durante la pandemia por COVID-19. Tabla 2.

Tabla 2.

Características de los artículos que soportan la revisión de alcance

N.º	Título	Autores	Año	Metodología	Resultados
1	Necesidades de apoyo y barreras para acceder al apoyo: resultados de referencia de una encuesta nacional de métodos mixtos de personas en duelo durante la pandemia de COVID-19	Emily harrop, Silvia Goss, Damián Farnell, Mirella Longo, Anthony Byrne, Kali Barau, Anna Torrrens-Burton, Annmarie Nelson, Kathy Seddon, Linda Maquin, Eileen Sutton, Audrey Roulston, Anne Finucane, Alison Penny, Kirsten V Smith, Stephanie Sivel, Lucy E. Selman	Reino Unido 2021	Longitudinal descriptivo	Se identificaron necesidades de alto nivel de apoyo emocional. La mayoría de los participantes no habían buscado apoyo en los servicios de duelo (59 %, n = 422) ni en su médico de cabecera (60 %, n = 428). De los participantes que habían buscado dicho apoyo, más de la mitad experimentaron dificultades para acceder a los servicios de duelo (56 %, n = 149) /apoyo de un médico general (52 %, n = 135). Alrededor del 51% reportó una vulnerabilidad alta/severa en el duelo; entre estos, el 74% no accedía a servicios de duelo o de salud mental.
2	Morir en tiempos de COVID-19: Experiencias en diferentes entornos de atención: un estudio de cuestionario en línea entre familiares en duelo (el estudio CO-LIVE)	Berivan Yildiz, Ida J Korfage, Erica FE Witkamp, Anne Goossensen, Liza GG van Lent4, H Roeline Pasman, Bregje D Onwuteaka-Philipsen, Masha Zee and Agnes van der Heide	Países Bajos 2022	Observacional Descriptivo	Los familiares en duelo de pacientes que fallecieron en un hospital evaluaron con mayor frecuencia la atención médica (79 %) como suficiente, mientras que la atención médica (54,5 %) fue evaluada con menos frecuencia como suficiente en las residencias de ancianos. El apoyo emocional a los familiares se evaluó con mayor frecuencia como suficiente en el hogar (67,7 %) y con menos frecuencia en las residencias de ancianos (40,3 %). El apoyo emocional suficiente para los familiares se asoció con una mayor probabilidad de calificar el lugar de la muerte como apropiado.

N.º	Título	Autores	Año	Metodología	Resultados
3	Experiencias de los profesionales de la salud y la asistencia social en la prestación de cuidados al final de la vida durante la pandemia de COVID-19: un estudio cualitativo	Jeffrey R Hanna, Elizabeth Rapa, Louise J. Dalton, Romero Hughes, Louise M Quarmby, Tamsin McGlinchey, Warren J. Donnellan, Kate M. Bennett, Catriona Mayland*, Stephen R Mason*	Reino Unido 2021	Cualitativo	Los datos representan las experiencias de los profesionales de brindar atención al final de la vida en el hospital (n = 10), hospicio (n = 3) y hogar de cuidado (n = 3) ajustes en las últimas semanas y días de vida. En general, se identificaron dos temas: (1) desafíos y facilitadores para brindar atención al final de la vida durante la pandemia de COVID-19, y (2) necesidades de apoyo de los familiares cuando un miembro de la familia estaba muriendo durante la pandemia de COVID-19
4	Morir por COVID-19 : soledad, discusiones sobre el final de la vida y apoyo para pacientes y sus familias en hogares de ancianos y hospitales. Un estudio de registro nacional	Peter Strang, Jonas Bergström, Lisa Martinsson, Staffan Lundström	Suecia 2020	Observacional Descriptivo	No hubo diferencias estadísticas en la proporción de discusiones de EOL para pacientes, mientras que las discusiones de EOL para familiares fueron más comunes en los hospitales (P < 0.05). Se ofreció una oferta de charlas de seguimiento a uno o dos meses después, junto con el 82% de muertes en hogares de ancianos y el 73% en hospitales (P < 0,05). Por el contrario, el personal estuvo presente en el momento de la muerte en el 55 % de los casos en residencias de ancianos y en el 38 % de los hospitales (p < 0,001).

N.º	Título	Autores	Año	Metodología	Resultados
5	Consejería de duelo de enfermeras para familiares en duelo de pacientes con COVID-19 en Wuhan, China: una encuesta transversal.	Kong, Chan ; Tan, Lingling; Gao, Xudong; Fan, Hongru ; Zhang, Juan ; Wang, Zhimin; Wang, Jing.	China 2021	Observacional Descriptivo	La puntuación media de AGCS fue de 32,89 (DE = 9,46), con una puntuación de tasa porcentual general del 65,6 %. Los factores que influyeron en las actitudes hacia la consejería de duelo incluyeron otras habilidades de consejería de duelo, nivel educativo, habilidades de comunicación y capacitación relacionada con la consejería de duelo ($p < 0.05$). La puntuación media de SGCS fue de 18,81 (DE = 4,25), con una puntuación de tasa porcentual general del 58,7 %. Los factores que influyeron en las habilidades de consejería de duelo incluyeron responsabilidades y roles, frecuencia de contacto con los dolientes y una visión positiva de la consejería de duelo
6	Apoyo de duelo en la primera línea de COVID-19: recomendaciones para médicos de hospitales	Lucy E. Selman Davina Chao, Ryann Sowden, Steve Marshall, Charlotte Chamberlain, Jonathan Koffman	Reino Unido 2020	Cualitativo	Los profesionales de la salud y de la atención social, y aquellos que brindan apoyo a los dolientes de manera informal, pueden alentar a quienes están de duelo a expresar su dolor y comunicarse con otros, en línea o por teléfono, cartas o videos. Aunque estos métodos no pueden reemplazar la conversación cara a cara y el afecto físico, permiten la conexión en el interin.
7	Testigos y víctimas: trabajadores de la salud y duelo en tiempos de COVID-19	Michael W. Rabow, Chao-Hui S. Huang, PhD, MA, medicina, Gloria E. White-Hammond, Rodney O. Tucker	USA 2021	Cualitativo	Con el alcance y la imprevisibilidad de la actual crisis de salud pública de COVID-19, debemos reconocer una creciente crisis mundial de salud mental, incluso entre los trabajadores de la salud. Si bien nadie puede predecir definitivamente lo que se necesita para que los trabajadores de la salud se lamenten, se aflijan, procesen y sanen en tiempos de COVID-19, es imperativo tratar de prevenir cuando sea posible y reparar cuando sea necesario el daño psicológico causado por la pandemia.

N.º	Título	Autores	Año	Metodología	Resultados
8	Impacto emocional en pacientes y familiares durante la pandemia por COVID-19. Un duelo diferente	María Antonia Lacasta-Reverte, Marta Torrijos Zarcero, Yolanda López-Pérez, Diego Carracedo Sánchez, Teresa Pérez Manríquel, Carlos Casado Sanmartín, Cristina Rocamora González, Laura Blanco Rosado2, Noelia Iglesias Gutiérrez, Emma Vidal Bermejo, Daniel Trigo Varel y Jesús Martí-Esquitino	España 2020	Observacional Descriptivo	La edad media de los fallecidos fue de 76 años. El 58 % eran hombres. Los familiares atendidos fueron hijo/a (54 %), cónyuge o pareja (20 %), hermano/a (2 %). En relación con el lugar de fallecimiento, el 41 % en plantas de hospitalización, el 27 % en Urgencias, el 22 % en la planta de cuidados paliativos y el 10 % en UCI. El tipo de atención fue en el 53 % de los casos telefónica, en el 16 % presencial, en el 12 % telefónica y presencial y en el 3 % a través de videollamada. En un 63 % de las veces se realizó apoyo, asesoramiento puntual o atención específica ca mientras que en el 37 % se ofreció apoyo y disponibilidad.
9	“Decir adiós solo y sin un apoyo cercano fue difícil” - Morir durante la pandemia de COVID-19: una encuesta en línea entre familiares en duelo sobre la atención al final de la vida de pacientes con o sin infección por SARS-CoV2	Karlotta Schloesser, Steffen T Simón, berenike pauli, raymond voltz , charlotte leisse, agnes vander heide, Ida J. Korfage, Ana Pralong , claudia bausein , melanie joshi, julia strupp	Alemania 2021	Observacional Descriptivo	La carga para los familiares en el ámbito hospitalario fue mayor en comparación con los familiares de los pacientes que fallecieron en el hogar. 45/81 y 44/81 familiares respectivamente relataron que médicos y enfermeras tuvieron tiempo para discutir el estado del paciente. Sin embargo, los familiares informaron de una falta de comunicación proactiva por parte de los profesionales de la salud.

N.º	Título	Autores	Año	Metodología	Resultados
10	Estrategias para hacer frente a las muertes relacionadas con COVID entre los miembros de la familia	Lidia Borghi y Julia Menichetti	Italia 2021	Cualitativo	En la situación de COVID-19, la mayoría de los instrumentos que los psicólogos conocen como útiles para los pacientes y las familias que enfrentan una muerte en el hospital, como la participación familiar, la presencia física, la información clara y la preparación han sido negados. Las muertes por COVID-19 son solitarias, sin rituales tradicionales, a menudo inesperadamente rápidas, sin información ni preparación claras, y con puentes de comunicación limitados o interrumpidos- Por lo tanto, las muertes por COVID-19 en el hospital, especialmente durante las fases de emergencia de la pandemia, cuando los italianos estaban encerrados, podrían vivir como “malas muertes”, afectando la intensidad y la calidad de las reacciones de duelo de los familiares.
11	Encuesta transversal para evaluar la consejería de duelo de los trabajadores de la salud para familias en duelo de víctimas de COVID-19 en Wuhan, China	Xudong Gao, zhimin wang, chan kong, Abanico Hongru, jian zhang, JingWang, Bronceado lingling y jinyao wang	China 2021	Observacional Descriptivo	Los principales factores de influencia de las habilidades de consejería de duelo consistieron en el sentido de responsabilidad, la frecuencia de contacto con las familias en duelo y la capacitación, los factores negativos fueron la falta de responsabilidad, la baja frecuencia de contacto con las familias en duelo y la falta de capacitación pertinente.

Resultados

La revisión de alcance se soporta en 11 artículos de los cuales la mayor producción de artículos fue el 2021 con 7 artículos, seguido del 2020 con 3 y en menor medida el año 2022 con 1 artículo. De la misma forma, la procedencia de los artículos es variada, no se evidencia alguno realizado en el contexto colombiano, se evidencia que la distribución para la producción científica se llevó a cabo en diferentes países de la siguiente manera: 3 de Reino Unido, 2 de China, 1 de España, 1 de USA, 1 de Alemania, 1 de Países Bajos, 1 de Italia y 1 de Suecia. De la misma forma, 10 artículos se encuentran escritos en el idioma inglés y 1 en español. En cuanto al tipo de estudio se evidencia: seis observacional descriptivo, 4 metodologías cualitativas y uno con longitudinal descriptivo.

Los estudios incluidos en esta revisión informaron sobre los programas de apoyo y las intervenciones de duelo en respuesta a la pandemia de COVID-19. Las intervenciones se centraron en estrategias psicoeducativas, evaluación de riesgos de trastorno por duelo prolongado (PGD) y otros problemas de salud mental y brindaron atención especializada a personas con necesidades complejas. La mayoría de las intervenciones y programas involucraron apoyo local, comúnmente en entornos clínicos. En todos los programas, el apoyo fue brindado por psicólogos, psiquiatras, terapeutas y enfermeras. El compromiso del personal y un plan estructurado fueron elementos positivos clave para los dolientes.

Con el fin de dar respuesta a los objetivos planteados, los investigadores realizaron 3 categorías de necesidades de apoyo evidenciado en las muestras seleccionadas: Apoyo emocional, apoyo de familiares/amigos y apoyo de servicios de duelo. Tabla 3. Es importante tener en cuenta que los autores documentados coinciden en que las circunstancias de las muertes ocasionadas por el COVID-19 suponen un factor de riesgo de empeoramiento del proceso de duelo en los familiares

y estas necesidades son las más comunes que se observan en los estudios.

Se evidencia una variedad de medidas propuestas para estas necesidades, controlando los factores de riesgo que agravan el duelo. Los autores hacen referencias a medidas que podrían mitigar estos factores de riesgo y facilitar el correcto proceso.

Tabla 3.

Necesidades de apoyo evidenciadas para el duelo

NECESIDADES DE APOYO		
Tipo de necesidad	Definición	Estudio
Apoyo emocional	Son todas las actividades que implica promover la capacidad de cuidar, escuchando de manera empática y activa al otro. (presencia, escucha, garantías y confirmación).	• María Revert et al, 2020 • Michael W. Rabow et al 2021 • Berivan Yildiz et al 2022 • Harrop, Goss, S. et al 2021
Apoyo de familiares/ amigo	Acciones implican comunicación efectiva con los familiares acerca de la situación, calidad de cuidados al enfermo, disponibilidad de atención formación acerca del duelo y sobre los recursos disponibles.	• Peter Strang et al 2020 • Lucy E. Selman et al 2020 • Karlotta Schloesser, et al 2021 • María Revert et al, 2020
Apoyo de servicios de duelo	Necesidad de asesoramiento por el psicólogo del equipo de cuidados paliativos o servicio especializado. (Psicólogo de Cuidados Paliativos, Atención Primaria o Salud Mental).	• Kong, C., et al 2021 • Lidia Borghi y Julia Menichetti et al 2021 • Harrop, Goss, S. et al 2021 • Hanna, Jeffrey R. et al 2021 • Xudong Gao et al 2021 • Lucy E. Selman et al 2020

Necesidades de Apoyo Emocional

Todos los autores de la presente revisión bibliográfica coinciden en la importancia de abordar el duelo desde apoyo emocional. Sin embargo, algunos hacen más énfasis que otros. Berivan y otros aseguran que muchos de los participantes reportaron niveles de necesidad altos/bastante altos debido a que lidiar con el duelo sacó a flote sentimientos sobre la forma en que murió el ser querido y expresar los sentimientos de ansiedad y depresión, el sentirme comprendido por los demás fue una de las necesidades que manifestaron suplir los familiares (3). De la misma forma, Rabow et al (11) y Borghi et al. (4) afirman que el apoyo emocional suficiente para los familiares se asoció con una mayor probabilidad de calificar el lugar de la muerte como apropiado y recalcan que los pacientes hospitalizados y sus familias valoran especialmente sentirse escuchados y tratados con compasión por los profesionales sanitarios. Por su parte, Borghi (4) agrega que es plausible que este importante aspecto se haya priorizado ya que los familiares en duelo indicaron que el apoyo emocional proporcionado por los profesionales de la salud era insuficiente, y los familiares destacaron su necesidad el apoyo emocional esencial cuando la persona fallecida estaba al final de su vida.

Borghi y otros (4) continúan agregando que el acceso a cuidados paliativos especializados debe estar ampliamente disponible y sobre todo abordado desde las necesidades de atención emocional de los familiares, ofreciendo un apoyo práctico, emocional y social a los pacientes y sus familiares. Por último, concluyen que el apoyo emocional a los familiares, las restricciones de atención y el lugar de la muerte fueron factores importantes que influyeron en su evaluación del lugar apropiado de la muerte (4).

Necesidades de Apoyo de Familiares/Amigo

Si bien estas necesidades pueden entenderse como las anteriores y efectivamente hacen parte de estas ya que están dirigidas a familia-

res y amigos del paciente, se diferencian en cuanto las necesidades de apoyo de familiares/amigos deben de considerar una información y comunicación efectiva con los familiares acerca de la situación y calidad de cuidados al enfermo y disponibilidad de atención psicológica o de otros especialistas, todo esto con el fin de facilitar una elaboración saludable del duelo. Reverte y colaboradores (10) identifican que los familiares pueden correr un riesgo particular resultado de un duelo deficientes (p. ej., debido al aislamiento social) y para mejorar la satisfacción de los familiares/amigos en duelo, el seguimiento y el apoyo parte de los proveedores de atención médica con la atención al final de la vida es primordial.

También Strang et al (15) recomiendan que los equipos clínicos ayuden a permitir la comunicación entre el paciente y su familia a través de medios virtuales, siguiendo las pautas de control de infecciones para los dispositivos, especialmente si no es posible una visita en persona. Así mismo, recomiendan que los médicos realicen principalmente visitas semanales o visitas agudas cuando es necesario charlas de seguimiento (apoyo de duelo) a los familiares. Por otro lado, Selman et al (1) enfatizan en que estas necesidades deben de estar mediadas por conversaciones con familiares antes del fin de vida y mantenerse en oferta charlas de seguimiento a uno o dos meses después. A su vez recalcan que la presencia de alguien en el momento de la muerte significa que la familia/parientes y/o el personal (incluidos los capellanes del hospital) o ambos logran una diferencia notoria En el proceso de duelo.

Asimismo, Schloesser et al. (5) mencionan que al estar implicados tantos procesos emocionales recomiendan la figura del psicólogo a modo de enlace de consulta, para actuar a modo de mediador y reducir la desinformación, a la vez que se realicen intervenciones a pequeña escala ya pueden ser beneficiosas para reducir los síntomas del duelo.

Apoyo de Servicios de Duelo

En cuanto a los servicios de duelo se evidencia que la disponibilidad del protocolo de actuación en duelo por COVID-19 en la intranet del hospital, los carteles distribuidos en las diferentes unidades, así como la comunicación más informal es de mucha importancia en un duelo por la COVID-19 (10-11). Por otro lado, los estudios arrojan que se debe considerar un duelo previo en el cual la implicación del personal sanitario debería llevarse a cabo tanto con el paciente como con la familia de este (7,9). Además, procurarse comodidad física, autonomía, sentido, preparación y conexión interpersonal que faciliten las conversaciones de la familia tanto con los pacientes como con el personal a cargo y para mejorar la implicación con los pacientes más graves (4).

Otra de las medidas evidenciadas fueron las soluciones a las necesidades espirituales de los pacientes (7). También, las mejoras de habilidades de consejería de duelo por parte de los trabajadores de la salud deben consistir en el sentido de responsabilidad, la frecuencia de contacto con las familias en duelo y la capacitación ya que permite con mejores actitudes y minimiza los factores de riesgo (6-9). Obtenga el apoyo de profesionales de la salud aliados de otras especialidades dentro del hospital, cuya carga de trabajo puede haber disminuido durante la pandemia, para ayudar a brindar apoyo psicosocial a las familias en duelo (1,13).

Cuidados de Enfermería Frente al Lenguaje Estandarizado de Enfermería

La revisión de los artículos permitió plantear un plan de cuidados de Enfermería, a partir de las necesidades y los programas establecidos, y teniendo como referencia la taxonomía Nanda NIC - NOC. (16) Tabla 4.

Tabla 4.

Plan de cuidados de Enfermería frente al duelo por muerte de familiares con COVID-19

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA NANDA -NOC Y NIC					
VALORACIÓN	Paciente que cursa por duelo	PLANEACIÓN			
		CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)			
DIAGNÓSTICO	DOMINIO: 9 Afrontamiento / Tolerancia al estrés	RESULTADOS	INDICADOR(ES)	ESCALA(S) DE MEDICIÓN LIKER	PUNTUACIÓN DIANA
	CIASE: 2 Respuestas de afrontamiento				Mantener
	CÓDIGO DE DX: 00136				Aumenta

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA NANDA -NOC Y NIC						
VALORACIÓN	Paciente que cursa por duelo	PLANEACIÓN				
		CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)				
ETIQUETA						
Duelo		Dominio:	130412 man- tiene el entor- no de vida	1. Nunca demostrado	3	5
		Dominio III: Salud psicosocial	130414 refiere sueño ade- cuado	2. Raramente demostrado 3. A veces demostrado	2	5
RC		CLASE		4. Frecuentemente de- mostrado	2	5
Muerte de persona significativa		N-Adaptación psicosocial	130417 busca apoyo social	5. Siempre demostrado	3	5
M/P		RESULTADOS				
(Cada individuo manifiesta su duelo de manera diferente)		1304-Resolución de la aflicción	130418 com- parte la pérdida con otros seres queridos			
EJECUCION						

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA NANDA -NOC Y NIC							
VALORACIÓN		Paciente que cursa por duelo	PLANEACIÓN				
			CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)				
CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)							
CLASE	R Ayuda para el afrontamiento	CAMPO	3. CONDUCTUAL	CLASE	R Ayuda para el afrontamiento	CAMPO	3. CONDUCTUAL
INTERVENCIÓN: 5270 Apoyo emocional				INTERVENCIÓN: 5440 Aumentar los sistemas de apoyo (apoyo de familiares y amigos)			
Actividades:				Actividades:			
- Comentar la experiencia emocional con el paciente. - Explorar con el paciente qué ha desencadenado las emociones. - Realizar afirmaciones empáticas o de apoyo. - Abrazar o tocar al paciente para proporcionarle apoyo. - Apoyar el uso de mecanismos de defensa adecuados. - Ayudar al paciente a reconocer sentimientos tales como la ansiedad, ira o tristeza. - Animar al paciente a que exprese los sentimientos de ansiedad, ira o tristeza. - Comentar las consecuencias de no abordar los sentimientos de culpa o vergüenza. - Escuchar las expresiones de sentimientos y creencias.				- Determinar el grado de apoyo familiar y económico, así como otros recursos. - Determinar las barreras al uso de los sistemas de apoyo no utilizados o infrautilizados. - Observar la situación familiar actual y la red de apoyo. - Animar al paciente a participar en las actividades sociales y comunitarias. - Implicar a la familia/allegados/amigos para brindar apoyo.			

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA NANDA -NOC Y NIC			
VALORACIÓN	Paciente que cursa por duelo	PLANEACIÓN	
		CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)	
FUNDAMENTACION (Referencia Bibliográfica) “Los principales objetivos que deben dirigir la actuación de enfermería son: Mejorar la calidad de vida del paciente, favorecer sus relaciones sociales, disminuir el estrés y aumentar la autoestima. Para ello uno de los principales recursos a utilizar es la escucha activa y el acompañamiento.” Investigación RS. Papel de la enfermería ante el proceso de duelo tras un fallecimiento [Internet]. ▷ RSI - Revista Sanitaria de Investigación. 2021 [citado el 28 de septiembre de 2022]. Disponible en: https://revistasanitariadeinvestigacion.com/papel-de-la-enfermeria-ante-el-proceso-de-duelo-tras-un-fallecimiento/		FUNDAMENTACION (Referencia Bibliográfica) “Los objetivos principales de la intervención de Enfermería son: Ayudar y acompañar al paciente y a la familia en el proceso de duelo, proporcionándoles un ambiente terapéutico que aumente la sensación de control de la situación y asegure el máximo nivel de control durante todo el proceso.” Zamorano Bayarri E. Manejo del duelo en Atención Primaria. Conceptos básicos. Semergen [Internet]. 2004 [citado el 28 de septiembre de 2022]; 30:8-11. Disponible en: https://www.elsevier.es/es-revista-semergen-medicina-familia-40-articulo-manejo-duelo-atencion-primaria-conceptos-basicos-13066277	

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA NANDA -NOC Y NIC						
VALORACIÓN	Paciente que cursa por duelo	PLANEACIÓN				
		CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)				
CLASE	R Ayuda para el afrontamiento	CAMPO	3. CONDUCTUAL	CLASE	R Ayuda para el afrontamiento	CAMPO
INTERVENCIÓN: 5290 Facilitar el duelo						
Actividad:		INTERVENCIÓN: Apoyo de servicios de duelo				
- Fomentar la identificación de los miedos más profundos sobre la pérdida. - Explicar las fases del proceso de duelo, según corresponda. - Apoyar la progresión a través de los estadios personales de duelo. - Incluir a los allegados en las charlas y decisiones, según corresponda. - Ayudar al paciente a identificar estrategias personales de afrontamiento.		Actividad: - Determinar la necesidad de asesoramiento por psicología. - Solicitar asesoramiento al paciente por parte del psicólogo del equipo de cuidados paliativos.				

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA NANDA -NOC Y NIC		
VALORACIÓN	Paciente que cursa por duelo	PLANEACIÓN
		CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)
FUNDAMENTACION (Referencia Bibliográfica) Investigación RS. Papel de la enfermería ante el proceso de duelo tras un fallecimiento [Internet]. ▷ RSI - Revista Sanitaria de Investigación. 2021 [citado el 28 de septiembre de 2022]. Disponible en: https://revistasanitariadeinvestigacion.com/papel-de-la-enfermeria-ante-el-proceso-de-duelo-tras-un-fallecimiento/		FUNDAMENTACION (Referencia Bibliográfica) Enfermería debe: Valorar la respuesta que paciente y familia tienen ante la situación que están viviendo, conocer en qué fase se encuentran y cuáles son sus necesidades información y comunicación. Estimar que nivel de apoyo, soporte físico y emocional tiene el paciente e Identificar otros elementos que puedan causar estrés en el paciente. Zamorano Bayarri E. Manejo del duelo en Atención Primaria. Conceptos básicos. Semergen [Internet]. 2004 [citado el 28 de septiembre de 2022]; 30:8-11. Disponible en: https://www.elsevier.es/es-revista-semergen-medicina-familia-40-articulo-manejo-duelo-atencion-primaria-conceptos-basicos-l3066277

Discusión

Los hallazgos de esta revisión bibliográfica basados en la evidencia científica son de vital importancia ya que soportan el plan de cuidado propuesto por los investigadores, a su vez permitió la posibilidad de ejercer la disciplina con un rigor metodológico en los procedimientos e intervenciones de enfermería según las taxonomías empleadas por la NANDA, NIC, NOC, los resultados obtenidos con las intervenciones propuestas fueron favorables en cuanto coinciden en los hallazgos evidenciados en los once estudios seleccionados. Por ejemplo, en la intervención código 5270 Apoyo emocional (ver tabla 5) donde una de las intervenciones consiste en ayudar al paciente a reconocer sentimientos tales como la ansiedad, ira o tristeza corresponde con Berivan (3) Rabow (11) y Borghi (4) cuando afirman que el sentirme comprendido por los demás fue una de las necesidades que manifestaron suplir los familiares. De la misma forma, afirman que el apoyo emocional suficiente para los familiares se asoció especialmente con sentirse escuchados y tratados con compasión por los profesionales sanitarios. También, se coincide con Borghi (4) en cuanto la actividad de escuchar, las expresiones de sentimientos y creencias son importantes ya que estos autores agregan que los familiares en duelo indicaron que el apoyo emocional proporcionado a partir de la escucha de los profesionales de la salud era esencial, destacando la necesidad del apoyo emocional esencial cuando la persona fallecida estaba al final de su vida. Tabla 5.

Por otro lado, las intervenciones centradas en la familia se fundamentaron en los códigos 5440 Aumentar los sistemas de apoyo (Apoyo de familiares y amigos) y 7140 Apoyo a la familia: Fomento de los valores, intereses y objetivos familiares (ver tabla 5 lado derecho) que al igual que Reverte y colaboradores (10) Strang et al (15) Selman et al (1) y Schloesser et al (5) son intervenciones que demandan un apoyo más diferenciado para brindar un mejor apoyo a las familias, centrándose

principalmente en la relaciones de confianza debido a que los familiares se sintieron en confianza; expresaban que se sentían seguros y estaban en las mejores condiciones de participación-cooperación.

Esta revisión también tiene en cuenta que observar la situación familiar actual y la red de apoyo por parte de los profesionales y proveedores de atención médica antes y después de la muerte de un paciente produce, como señala Strang (15) una mejor una reacción de duelo para las familias mitigando los síntomas, al menos inmediatamente después de la pérdida. Sin embargo, como señala la intervención en la tabla 5 determinar las barreras al uso de los sistemas de apoyo no utilizados o infrautilizados podría satisfacer las diversas necesidades y antecedentes de las personas en duelo, incluido el apoyo que es culturalmente competente en situaciones de crisis/contexto, y apoyo grupal para aquellos con experiencias y características compartidas (1,5,10,15).

Tabla 5
Intervenciones de Enfermería

CLASE	R Ayuda para el afrontamiento	CAMPO	CONDUCTUAL	CLASE	R Ayuda para el afrontamiento	CAMPO	CONDUCTUAL
INTERVENCIÓN: 5270 Apoyo emocional Actividades: - Comentar la experiencia emocional con el paciente. - Explorar con el paciente qué ha desencadenado las emociones. - Realizar afirmaciones empáticas o de apoyo. - Abrazar o tocar al paciente para proporcionarle apoyo. - Apoyar el uso de mecanismos de defensa adecuados. - Ayudar al paciente a reconocer sentimientos tales como la ansiedad, ira o tristeza. - Animar al paciente a que exprese los sentimientos de ansiedad, ira o tristeza. - Comentar las consecuencias de no abordar los sentimientos de culpa o vergüenza. - Escuchar las expresiones de sentimientos y creencias.				INTERVENCIÓN: 5440 Auxiliar los sistemas de apoyo (apoyo de familiares y amigos) [7140] Apoyo a la familia: Fomento de los valores, intereses y objetivos familiares Actividades: - Determinar el grado de apoyo familiar y económico, así como otros recursos. - Determinar las barreras al uso de los sistemas de apoyo no utilizados o infrutilizados. - Observar la situación familiar actual y la red de apoyo. - Implicar a la familia/allegados/amigos para brindar apoyo. - Escuchar las inquietudes, sentimientos y preguntas de la familia. - Favorecer una relación de confianza con la familia.			

También, la investigación revisada aquí enfatiza la necesidad de enfoques de intervención primaria. Un ejemplo de buena intervención es la incorporación del entrenamiento en duelo a la educación para la salud, 5290 facilitar el duelo (ver tabla 6). Para ello, las escuelas de salud deben brindar capacitación en duelo, como educación sobre la muerte, prácticas de regulación socioemocional y consejería en el duelo. Además, iniciativas educativas y sociales a más largo plazo pueden fomentar el apoyo de la comunidad para los dolientes (11) Los grupos de apoyo mutuo posteriores al duelo son un excelente ejemplo de cómo las personas pueden afrontar el duelo personal, los desafíos relacionados con el duelo y la reorganización de sus vidas.

Los programas de intervención presentaron sesiones de asesoramiento y apoyo individuales por teléfono o en línea. Algunos estudios incluyeron intervención por teléfono (12,17) provisión de información (1,10) consejería de duelo apoyo psicológico y salud mental especializada para situaciones de alto riesgo (4,7,9). Tres estudios Kong, C., et al 2021, Lidia Borghi y Julia Menichetti et al 2021 y Harrop, Goss, S. et al 2021 mencionan que las intervenciones psicológicas multi componente centradas en técnicas de atención plena, terapia de activación conductual, psicología positiva y el plan de consejería de duelo, 5230 mejorar el afrontamiento (Ver tabla 6 lado derecho) ofrecen evidencia sobre los impactos de las intervenciones, además, propuestas con rasgos de resiliencia, estrategias de afrontamiento, satisfacción con la vida y recursos personales para la salud mental general y el bienestar socioemocional de los dolientes fomentará los enfoques de intervención más holístico.

Tabla 6.

Intervenciones de Enfermería

CLASE	R Ayuda para el afrontamiento	CAMPO	CONDUCTUAL	CLASE	R Ayuda para el afrontamiento	CAMPO	CONDUCTUAL
INTERVENCIÓN: 5290 Facilitar el duelo.				INTERVENCIÓN: Apoyo de servicios de duelo y 5230 Mejorar el afrontamiento.			
Actividad:				Actividad:			
- Fomentar la identificación de los miedos más profundos sobre la pérdida. - Explicar las fases del proceso de duelo, según corresponda. - Apoyar la progresión a través de los estadios personales de duelo. - Incluir a los allegados en las charlas y decisiones, según corresponda. - Ayudar al paciente a identificar estrategias personales de afrontamiento.				- Solicitar asesoramiento al paciente por parte del psicólogo del equipo de cuidados paliativos - Determinar la necesidad de asesoramiento por psicología - Facilitar los esfuerzos cognitivos y conductuales para manejar los factores estresantes, cambios o amenazas percibidas que interfieran a la hora de satisfacer las demandas y papeles de la vida. - Reforzar la información suministrada por los otros miembros del equipo de cuidados.			

Conclusiones

La pandemia de COVID-19 ha alterado drásticamente la forma en que las personas llevan el duelo. Las personas que mueren o murieron por el virus fueron separados de sus familias esto complica la situación ya que deben llorar la pérdida sin el abrazo reconfortante de sus seres queridos o el apoyo emocional-social de familiares o amigos que muestran su respeto por el paciente fallecido que resulta siendo esencial para que las personas en duelo se adapten a la pérdida. Este trabajo, concluye que si bien los síntomas de duelo, tristeza e ira experimentados por los familiares, aunque finalmente disminuirán, este

proceso de recuperación requerirá modos de intervención por parte de profesionales para el curso de duelo saludable.

Además, permite como profesionales no solo tener experticia en revisiones sistemática e investigaciones, si no en la aplicación de planes de cuidados basados en herramientas concretas que como profesionales tenemos a disposición, de la misma forma, se evidencian tres tipos necesidades: Apoyo emocional, las actividades que implica promover la capacidad de cuidar, escuchando de manera empática y activa al otro. Apoyo de familiares/amigos que resulta ser una de las que más destaca en todos los artículos ya que parten de la premisa que con comunicación efectiva con los familiares acerca de la situación, calidad de cuidados al enfermo, disponibilidad de atención formación acerca del duelo y sobre los recursos disponibles se avanza mucho en la atención de esta problemática. Además, deja en evidencia que el apoyo de servicios de duelo, invita a los profesionales a educarse sobre el abordaje del duelo.

Limitaciones: dificultad para acceder a literatura con acceso restringido.

Consideraciones éticas: los autores declaran que han seguido los lineamientos de la ley 44 de 1993, respetando la autoría de los artículos referenciados.

Conflicto de interés: los autores declaran que no existe conflicto de interés en el desarrollo de la presente revisión.

Financiamiento: ninguno

Referencias Bibliográficas

1. Selman, LE, Chao, D., Sowden, R., Marshall, S., Chamberlain, C. y Koffman, J. “Apoyo de duelo en la primera línea de COVID-19: recomendaciones para médicos de hospitales”. *Revista de manejo del dolor y los síntomas* 60. 2020: e81-e86. Disponible en DOI: <http://dx.doi.org/10.20986/medpal.2020.1188/2020>
2. Nuestro mundo en datos. Vacunas contra el coronavirus (COVID-19). 2020. Disponible en: <https://ourworldindata.org/covid-vaccinations> country=OWID_WRL
3. Berivan, Y.; Korfage, E.; Witkamp, A.; Goossensen, L.; Pasman, R. et al. Morir en tiempos de COVID-19: experiencias en diferentes entornos de atención: un estudio de cuestionario en línea entre familiares en duelo (el estudio CO-LIVE). *Medicina Paliativa* 36, no. 4 abril de 2022. pp 751-61. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/02692163221079698>.
4. Borghi, L.; Menichetti, J. Estrategias para hacer frente a las muertes relacionadas con COVID entre los miembros de la familia”. *Fronteras en Psiquiatría* 12. 2021. pp 622-850. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.622850>
5. Schloesser K, Simon ST, Pauli B, et al. Saying goodbye all alone with no close support was difficult. Dying during the COVID-19 pandemic: an online survey among bereaved relatives about end-of-life care for patients with or without SARS-CoV2 infection. *BMC Health Serv Res*. 2021;21(1):998. 2021 Sep. 22. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06987-z>.
6. Gao X, Wang Z, Kong C, Fan H, Zhang J, Wang J, et al. Encuesta transversal para evaluar la consejería de duelo de los trabajadores de la salud para familias en duelo de víctimas de COVID-19 en Wuhan, China. *Medicina de desastres y preparación de salud públi-*

- ca. Prensa de la Universidad de Cambridge; 2021:1-6. Disponible en: <https://doi.org/10.1017/dmp.2021.206>
7. Kong, C., Tan, L., Gao, X., Fan, H., Zhang, J., Wang, Z. y Wang, J. Consejería de duelo de enfermeras para familiares en duelo de pacientes con COVID-19 en Wuhan, China: una encuesta transversal. *Revista de Servicios de Enfermería Psicosocial y Salud Mental*, 59 (11), 2021, pp 18-24. Disponible en: <https://doi.org/10.3928/02793695-20211012-03>
 8. Dennis B., Vanstone M., Swinton M., Brandt Vegas D., Dionne JC, Cheung A., Clarke FJ, Hoad N., Boyle A., Huynh J., Toledo F., Soth M., Neville TH, Fiest K., Cook DJ. Sacrificio y solidaridad: un estudio cualitativo de las experiencias familiares de muerte y duelo en entornos de cuidados críticos durante la pandemia. *Abierto BMJ*, 12 (1), 2022. Disponible en: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-058768>.
 9. Torrens-Burton A., Goss S., Sutton E., Barawi K., Longo M., Seddon K., et al. Fue brutal. Todavía lo es: un análisis cualitativo de los desafíos del duelo durante la pandemia de COVID-19 informado en dos encuestas nacionales. *Cuidados paliativos y práctica social*, 16. 2022. <https://doi.org/10.1177/26323524221092456>.
 10. Reverte, MA., Zarcero, MT., Pérez, YL., Sanchidrián, DC., Manrique, TP., et al. Impacto emocional en pacientes y familiares durante la pandemia por COVID-19: Un duelo diferente. *Medicina paliativa*, 27(3), 2020. pp 201-208. Disponible en: <https://www.medicinapaliativa.es/Impacto-emocional-en-pacientes-y-familiares-durante-la-pandemia-por-COVID-19-Un-duelo-diferente538>
 11. Rabow MW, Huang CS, White-Hammond GE, Tucker RO. Witnesses and Victims Both: Healthcare Workers and Grief in the Time of COVID-19. *J Pain Symptom Manage*. 2021;62(3):647-656. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2021.01.139>

12. Harrop, E., Goss, S., Farnell, D., Longo, M., Byrne, A., Barawi, K., et al. Support needs and barriers to accessing support: Baseline results of a mixed-methods national survey of people bereaved during the COVID-19 pandemic. *Palliative medicine*, 35(10), 2021 pp 1985–1997. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/02692163211043372>.
13. Johnson, B.T.; Hennessy, E. Revisiones sistemáticas y metaanálisis en ciencias de la salud: métodos de mejores prácticas para síntesis de investigación. *Ciencias Sociales y Medicina* 233. 2019. Pp 237-251. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.socsci-med.2019.06.035>.
14. Munn, Z.; Barker, TH.; Moola, S.; Tufanaru, C.; McArthur, A.; et al, Calidad metodológica de los estudios de series de casos: una introducción a la herramienta de evaluación crítica JBI. *Síntesis de evidencia de JBI: octubre de 2020 - Volumen 18 - Número 10* - p 2127-2133. Disponible en: <https://doi.org/10.11124/JBISRIR-D-19-00099>.
15. Strang, P., Bergström, J., Martinsson, L.; Lundström, S. Morir por COVID-19: soledad, discusiones sobre el final de la vida y apoyo para pacientes y sus familias en hogares de ancianos y hospitales. Un estudio de registro nacional. *Revista de manejo del dolor y los síntomas*, 60 (4), e2-e13. 2020. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.06.006>.
16. NNN Consult. Herramienta online para la consulta y diseño de planes de cuidados de enfermería. Elsevier. 2015 2021. Disponible en: <http://www.nnnconsult.com/> [Links].
17. Jeffrey R.H.; Rapa, E.; Dalton, L.; Hughes, R.; Quarmby, L.M.; et al. Experiencias de los profesionales de la salud y la asistencia social en la prestación de cuidados al final de la vida durante la pandemia de COVID-19: un estudio cualitativo”. *Medicina paliativa* 35, no. 7 julio de 2021. pp 1249–57. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/02692163211017808>.