

DIFERENCIAS DE DUELO Y SUS IMPLICACIONES EN PERSONAS QUE
PERDIERON CONOCIDOS O FAMILIARES POR COVID 19

Estefany Carolina Ávila Tordecilla

María Paulina Londoño Tabares

Yaireth Lorena Ramos Tobías

Proyecto de investigación

Asesora Lina Ortiz

Metodología de investigación



Corporación universitaria adventista (UNAC)

Facultad ciencias de la Salud

Atención prehospitalaria

Medellín

2023



UNAC
CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA
COLOMBIA

Personería Jurídica reconocida mediante
Resolución No. 8529 del 06 de junio de 1983,
expedida por el Ministerio de Educación Nacional.
Carrera 84 No. 33AA-1 Medellín, Colombia
PBX: + 57 (4) 250 83 28
NIT: 860.403.751-3
www.unac.edu.co

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

NOTA DE ACEPTACIÓN

Los suscritos miembros de la comisión Asesora del Proyecto de investigación: "**Diferencias de duelo y sus implicaciones en personas que perdieron conocidos o familiares por COVID 19.**", elaborado por los estudiantes RAMOS TOBIAS YAIRETH LORENA, LONDOÑO TABARES MARIA PAULINA, AVILA TORDECILLA ESTEFANY CAROLINA, del programa de Atención Prehospitalaria, nos permitimos conceptuar que éste cumple con los criterios teóricos, metodológicos y de redacción exigidos por la Facultad de Ciencias de la Salud y por lo tanto se declara como:

APROBADO – SOBRESALIENTE

Medellín, 30 de mayo de 2023

PhD. JORGE ANTONIO SANCHEZ BECERRA
Coordinador Investigación FCS

PhD. LINA ORTIZ VARGAS
Asesor

RAMOS TOBIAS YAIRETH LORENA
Estudiante

LONDOÑO TABARES MARIA PAULINA
Estudiante

ÁVILA TORDECILLA ESTEFANY CAROLINA
Estudiante

DEDICATORIA

Dedicamos este proyecto de investigación a todas las personas que han experimentado el dolor del duelo. Vuestra valentía y resiliencia son una inspiración para nosotros. También queremos honrar la memoria de aquellos que ya no están con nosotros, y esperamos que este trabajo contribuya a comprender mejor el proceso del duelo y brinde apoyo a quienes lo atraviesan. A nuestras familias y amigos, gracias por su paciencia y apoyo incondicional durante este camino. A nuestra asesora y profesores, por su guía y conocimiento que nos han permitido crecer y aprender. Por último, agradecemos a todos los participantes de nuestro estudio, cuya contribución y confianza han hecho posible esta investigación.

Este proyecto está dedicado a todos ustedes.

AGRADECIMIENTOS

"Nos gustaría expresar nuestro profundo agradecimiento a todas las personas que nos han brindado su apoyo incondicional durante la realización de este proyecto de investigación sobre el duelo.

En primer lugar, queremos agradecer a nuestras familias por su constante respaldo, amor, paciencia, comprensión y apoyo inquebrantable nos han dado la fuerza necesaria para enfrentar los desafíos y perseverar en este camino. Agradecemos profundamente cada palabra de aliento, cada gesto de apoyo y cada momento compartido juntos. También queremos agradecer a nuestros amigos y seres queridos, quienes han estado a nuestro lado a lo largo de este proceso; nos han dado el impulso necesario para seguir adelante y superar los obstáculos.

No podemos olvidar agradecer a todos los participantes que han colaborado en este estudio. Generosidad y disposición para compartir sus experiencias personales nos ha permitido profundizar nuestra comprensión del duelo y sus impactos. Sin su colaboración, este proyecto no habría sido posible.

Gracias de todo corazón."

TABLA DE CONTENIDO

INDICE DE ILUSTRACIONES.....	7
INDICE DE TABLAS	7
INTRODUCCIÓN.....	10
JUSTIFICACIÓN	11
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	13
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	14
OBJETIVOS	14
OBJETIVO GENERAL.....	14
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	14
VIABILIDAD DEL PROYECTO.....	15
LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	15
IMPACTO ESPERADO	16
MARCO INSTITUCIONAL.....	17
VISIÓN.....	17
MISIÓN.....	17
RESEÑA HISTÓRICA	18
MARCO GEOGRÁFICO.....	19
MARCO HISTÓRICO	20
MARCO LEGAL Y NORMATIVO	22
MARCO REFERENCIAL.....	24
Condiciones de salud mental durante la pandemia por COVID-19.....	25
Neurocovid-19: Efectos Del Covid-19 En El Cerebro.....	26
Coronavirus: epidemia emocional y social.....	27
MARCO TEÓRICO	32
1.4 COVID-19 COMO DESAFÍO A LA SALUD MENTAL.....	34
2.0 ¿CÓMO SE ENFRENTA EL DUELO EN DIFERENTES EDADES?.....	36
2.1 AUMENTO DE LOS PENSAMIENTOS SUICIDAS EN LOS JÓVENES	40
3.0 LAS MÚLTIPLES CARAS DEL ESTRÉS.....	41
3.1 COVID-19 Y LAS ACTITUDES DE LOS ENFERMEROS FRENTE A LA MUERTE	41
3.2 CALIDAD DEL SUEÑO Y TRASTORNO MENTAL COMÚN EN UN EQUIPO DE ENFERMERÍA DE UN HOSPITAL.....	41
4.0 PROCESOS DE DUELO EN TIEMPOS DE CORONAVIRUS.....	43
4.1 CONCEPTO DE DUELO	43
4.2 TIPOS DE DUELO	44

4.3 ETAPAS DEL DUELO.....	44
4.4 DE QUÉ SE TRATA EL DUELO A CAUSA DE LA PANDEMIA DEL CORONAVIRUS.....	46
4.5 SINTOMATOLOGÍA DEL DUELO	46
5. LA MUERTE SIN DUELO	48
5.1 ¿CÓMO LA PANDEMIA HA TRANSFORMADO LA PERCEPCIÓN DEL FALLECIMIENTO?.....	48
5.2 ACTITUD ANTE LA MUERTE.....	49
5.3 TRASTORNO DEPRESIVO Y LA MUERTE DE UN FAMILIAR.....	50
5.4 TRASTORNOS POR ESTRÉS DURANTE Y LUEGO DE LA CUARENTENA EN EPIDEMIAS Y PANDEMIAS PASADAS.....	51
5.5 ABORDAJE DEL DUELO Y DE LA MUERTE EN FAMILIARES DE PACIENTES CON COVID-19.....	53
METODOLOGÍA.....	54
TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	54
ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN.....	54
POBLACIÓN.....	55
MUESTRA.....	55
INSTRUMENTO.....	55
PLAN DE TRABAJO	55
PRESUPUESTO.....	59
RESULTADOS.....	60
DISCUSIONES.....	65
CONCLUSIONES	69
RECOMENDACIONES.....	72
BIBLIOGRAFIA	75

INDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1	60
Ilustración 2	60
Ilustración 3	61
Ilustración 4	61
Ilustración 5	62
Ilustración 6	62
Ilustración 7	63
Ilustración 8	63
Ilustración 9	64

INDICE DE TABLAS

Tabla 1	24
Tabla 2	24
Tabla 3	25
Tabla 4	25
Tabla 5	26
Tabla 6	26
Tabla 7	26
Tabla 8	27
Tabla 9	27
Tabla 10	28
Tabla 11	28
Tabla 12	29
Tabla 13	29
Tabla 14	30
Tabla 15	30
Tabla 16	31
Tabla 17	33
Tabla 18	37
Tabla 19	51
Tabla 20	58
Tabla 21	59

GLOSARIO

- COVID 19: es una enfermedad infecciosa causada por el virus Sarscov-2.
<https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus>
- DEPRESIÓN: trastorno del estado anímico en el cual los sentimientos de tristeza, pérdida, ira o frustración interfieren con la vida diaria durante un período de algunas semanas o más.
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003213.htm#:~:text=La%20depresi%C3%B3n%20cl%C3%ADnica%20es%20un,de%20algunas%20semanas%20o%20m%C3%A1s.>
- TRASTORNOS MENTALES: alteración clínicamente significativa de la cognición, la regulación de las emociones o el comportamiento de un individuo
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders#:~:text=Un%20trastorno%20mental%20se%20caracteriza,tipo s%20diferentes%20de%20trastornos%20mentales.>
- DUELO: proceso psicológico al que nos enfrentamos tras las pérdidas, algo que todos viviremos a lo largo de la vida.
<https://www.clinica-galatea.com/es/bloc/duelo/>
- ESTRÉS: Síndrome de adaptación general o respuesta defensiva del cuerpo o de la psique a las lesiones o al estrés prolongado.
<https://www.redcross.org/cruz-roja/obtener-ayuda/tipos-de-emergencias/consejos-de-seguridad-para-coronavirus/lidar-con-el-estres-durante-el-covid-19.html>
- RIESGO PSICOSOCIAL: Todos aquellos aspectos de la concepción, organización y gestión del trabajo, así como de su contexto social y ambiental, que tienen la potencialidad de causar daños físicos, sociales o psicológicos al ser humano salud deficiente o lesiones.
<https://riesgoslaborales.info/riesgos-psicosociales/>
- SALUD MENTAL: Estado de equilibrio entre una persona y su entorno socio-cultural que garantiza su participación laboral, intelectual y de relaciones para alcanzar un bienestar y calidad de vida.
<https://www.paho.org/es/salud-mental-covid-19.>

RESUMEN

En los últimos años, el mundo ha enfrentado una crisis de proporciones históricas: la pandemia de COVID-19. Este virus altamente contagioso ha afectado a millones de personas en todo el mundo y ha cobrado la vida de innumerables seres queridos, dejando una estela de dolor y sufrimiento a su paso. En este proyecto de investigación, nos enfocaremos en explorar las diversas implicaciones emocionales y psicológicas que han surgido como consecuencia de la pérdida de seres queridos durante este periodo de incertidumbre y angustia.

La pérdida de un ser querido es una experiencia profundamente dolorosa en cualquier circunstancia, pero la naturaleza de la pandemia ha añadido desafíos adicionales para aquellos que han sufrido esta tragedia. Las restricciones impuestas para contener la propagación del virus han limitado las oportunidades de despedida, dificultando el proceso de duelo y generando sentimientos de aislamiento y soledad. Los rituales funerarios y las muestras de apoyo tradicionales se han visto truncados, lo que ha dejado a las personas sin los recursos emocionales habituales para hacer frente a su pérdida.

Además, las secuelas psicológicas del COVID-19 son una preocupación importante. El miedo constante a contraer el virus, la ansiedad relacionada con la salud y las preocupaciones económicas han generado altos niveles de estrés en la población en general. Para aquellos que han perdido a un ser querido a causa del virus, estas tensiones se ven exacerbadas por el dolor y la tristeza, lo que puede resultar en problemas de salud mental más graves, como depresión, trastorno de estrés postraumático y trastornos de ansiedad, también es crucial examinar las posibles patologías crónicas asociadas con la pérdida de seres queridos durante la pandemia. Estudios han señalado que el duelo prolongado y no resuelto puede tener impactos físicos significativos en el cuerpo, como un mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares, debilitamiento del sistema inmunológico y trastornos del sueño. Por lo tanto, comprender las consecuencias a largo plazo de estas pérdidas es fundamental para abordar adecuadamente las necesidades de aquellos que están atravesando este difícil proceso.

Este proyecto de investigación se propone explorar las diversas formas en que la sociedad ha sido afectada por la pérdida de seres queridos durante el período de la pandemia de COVID-19. Al examinar los duelos, las secuelas psicológicas y las posibles patologías crónicas asociadas, buscamos generar un mayor entendimiento de las implicaciones emocionales y físicas de esta crisis global. Con este conocimiento, esperamos poder desarrollar estrategias y recursos que ayuden a las personas a sobrellevar su pérdida de manera saludable y construir una sociedad más resiliente en el futuro.

INTRODUCCIÓN

La irrupción del COVID-19 en nuestras vidas ha traído consigo profundos cambios en nuestra rutina diaria y en la forma en que experimentamos el duelo. Hasta hace apenas unos meses, disfrutábamos de una vida cotidiana llena de esparcimiento y entretenimiento al aire libre. Sin embargo, la llegada de esta pandemia nos ha privado de muchas de esas actividades, obligándonos a adaptarnos a nuevas formas de vivir y enfrentar la pérdida.

La muerte, que antes parecía un tema distante y ajeno en nuestras conversaciones diarias, se ha convertido en un tema de relevancia y actualidad en nuestra sociedad. La pandemia ha puesto de moda la discusión en torno a la muerte y, al mismo tiempo, ha transformado nuestra percepción, sentimiento y vivencia de ella. Ya no podemos ignorar su presencia y su impacto en nuestras vidas.

Uno de los cambios más significativos ha sido la alteración de los rituales de duelo tradicionales. Como medida para prevenir la propagación del virus, muchos países han prohibido las reuniones masivas y las ceremonias funerarias convencionales. Las personas se han visto obligadas a vivir su duelo en aislamiento, separadas de sus seres queridos y sin poder despedirse adecuadamente.

La pandemia del COVID-19 ha transformado nuestra vida cotidiana y ha impactado profundamente la forma en que vivimos y experimentamos el duelo. Los rituales tradicionales se han visto limitados y las personas se enfrentan a la pérdida en aislamiento. La muerte se ha vuelto un tema más presente y relevante en nuestra sociedad, y las redes sociales digitales han adquirido un papel destacado en la expresión y el sostén emocional. A medida que enfrentamos estos desafíos, es necesario reflexionar sobre cómo podemos adaptarnos y encontrar nuevas formas de afrontar el duelo en tiempos de crisis sanitaria.

Representa un desafío adicional para las personas con antecedentes de trastorno depresivo mayor y trastornos de consumo de sustancias. Las posibles pérdidas, el aislamiento del cadáver y las barreras para llevar a cabo rituales funerarios aumentan el riesgo de recaída del TDM o un duelo complicado. Además, las adicciones pueden empeorar los resultados de salud en caso de contraer la COVID-19. En este contexto, es esencial brindar apoyo, atención y estrategias de cuidado personal para ayudar a estas personas a afrontar la situación de manera efectiva.

JUSTIFICACIÓN

“Tanto la Ley 1616 del 2013 del Ministerio de Salud de Colombia ², como la Organización Mundial de la Salud (OMS), definen la salud mental como un saber autónomo de bienestar. Es indispensable que las personas conozcan sus propias capacidades para afrontar la vida, siendo conscientes de sí mismos y de ser productivos para la comunidad. Actualmente, la salud mental es imperativa frente a la pandemia por la covid-19”. La presente investigación se enfocará en el estudio del duelo en las poblaciones que perdió a un allegado debido a que acabamos de pasar por una pandemia y durante esta misma hubo un gran índice de mortalidad mundialmente. Es necesario realizar investigaciones sobre el impacto que ha tenido el coronavirus referente al incremento de problemas psicológicos en la actualidad y como se ha venido enfrentando el duelo de estas víctimas mortales. “El campo de la salud mental es complejo y transdisciplinario, admite la comprensión de la subjetividad, la singularidad y la diferencia entre lo individual y lo colectivo; incluye el conflicto en el devenir cotidiano de las instituciones y de la sociedad, abre la mirada hacia la vida social y advierte sus interrelaciones saludables y perjudiciales.” ³

“Morirse en tiempos de pandemia por coronavirus es irse en soledad y sin despedidas. No es fácil gestionar ese dolor interno que provoca la muerte, más aún cuando no hemos podido acompañar, escuchar su voz, dar una última caricia, agarrar fuerte la mano de la persona a la que amamos antes de que se vaya”. *García-Navarro EB. Abordaje del duelo y de la muerte*

La actual pandemia por COVID-19 ha tenido un impacto significativo en la salud mental de las personas, y es necesario investigar y comprender mejor las consecuencias psicológicas de esta crisis global. La alta tasa de mortalidad durante la pandemia ha llevado a un aumento en los problemas de salud mental, incluyendo el duelo por la pérdida de seres queridos. Por lo tanto, es fundamental examinar cómo se ha enfrentado el duelo en las personas que han sufrido estas pérdidas y comprender el impacto emocional que ha tenido la falta de despedidas y la soledad asociada a la muerte durante estos tiempos de crisis.

El campo de la salud mental es complejo y abarca diversos aspectos, desde la subjetividad y la singularidad hasta las dinámicas sociales y las relaciones entre lo individual y lo colectivo. Es importante reconocer y comprender estas complejidades para abordar adecuadamente las necesidades de las personas que están enfrentando el duelo y otras dificultades emocionales relacionadas con la pandemia.

Refuerza la necesidad de abordar el impacto emocional de la pérdida y desarrollar estrategias de apoyo adecuadas para las personas que han experimentado la muerte de un ser querido durante estos tiempos difíciles.

La justificación de este texto se basa en la importancia de estudiar y comprender el impacto del duelo en las personas que han perdido a seres queridos durante la pandemia de COVID-19. La salud mental se reconoce como un aspecto crucial del bienestar individual y comunitario, y es necesario abordar adecuadamente las necesidades emocionales de las personas que han experimentado pérdidas durante este periodo de crisis global. No poder acompañar, escuchar la voz, acariciar o sostener la mano de alguien amado antes de su partida es una situación devastadora. Se centra en comprender el impacto psicológico y el proceso de duelo en aquellos que han perdido a sus seres queridos durante la pandemia de COVID-19. Reconocemos la importancia de abordar la salud mental en este contexto y consideramos las complejidades y relaciones interdisciplinarias en el campo de la salud mental.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La pandemia por Covid 19 afecto muchas áreas del ser humano, entre ellas se puede identificar la social, la económica, la seguridad, pero una de las áreas que más se vio afectada fue la salud, específicamente la salud mental, dado que fue un evento extraordinario para el cual no se tenían estrategias para su afrontamiento o manejo, llevando a la población a presentar y desarrollar una serie de problemáticas adicionales a las esperables desde esta pandemia; entre estas patologías se evidencian aumentos en las estadísticas y presencia de depresión, ansiedad, estrés crónico, trastorno por estrés postraumático, ideaciones e intentos suicidas, agotamiento mental y emocional, entre otros; una nueva problemática que se ha comenzado a observar son las secuelas o procesos adicionales que están manifestando los sobrevivientes de personas que perdieron a un conocido o familiar por Covid 19, dado que han empezado a desarrollar una sintomatología adicional y diferente a la esperable en los procesos de duelo “normales”, es aquí donde surge el interés y necesidad por analizar e intervenir esta nueva problemática que se está presentando e incrementando en el medio, como nueva “epidemia” en la salud mental.

Se hace necesario recordar que es un duelo, sus etapas y los diferentes tipos de este, para comprender por qué esta población presenta una nueva sintomatología que difiere y se aleja de los síntomas conocidos y esperables y como pueden desencadenar y evolucionar en mayores complicaciones de no ser analizados y atendidos de forma oportuna.

Muchas personas están desarrollando patologías debido a la alta tasa de mortalidad durante la época de covid-19, surgió la necesidad de iniciar una investigación para saber cómo afecta la pandemia, los procesos de duelo en la población y cuál sería el abordaje psicosocial pertinente.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Ha cambiado en algo los procesos de duelo en la población, después de tener una pérdida por Covid 19?

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Analizar cómo ha influido las muertes por COVID 19, en el proceso de duelo de la población

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Investigar en la bibliografía existente sobre cómo ha afectado la muerte por Covid-19 a la población.
2. Analizar la perspectiva de una muestra poblacional que ha vivenciado pérdidas por covid-19.
3. Identificar los principales síntomas manifestados por la población objeto de estudio después de la pérdida
4. Comparar los síntomas expuestos por la población objeto de estudio en la vivencia del duelo, con los síntomas conocidos.

VIABILIDAD DEL PROYECTO

Este proyecto es viable porque es la respuesta a la necesidad de una problemática que estamos viviendo actualmente, como lo es los procesos de duelo que se generaron después del periodo de pandemia.

Hay una población muy grande que aún sufren por la muerte súbita de sus seres queridos y al no saber cómo manejarlo de manera adecuada ha producido muchas psicopatologías como el estrés postraumático, la ansiedad debido al confinamiento, la depresión por no poder dar su último adiós de manera correcta, insomnio e incluso temor a los servicios de salud, Sin contar todas las anormalidades en salud que se pudieron desencadenar a causa del mismo.

La investigación va a estar enfocada en el estudio de los casos descritos anteriormente, con una parte de la población y ayuda bibliográfica, con el fin de obtener mayor información y así brindar una mejor respuesta ante estos momentos de crisis, evitar que los centros de salud colapsen o en las calles se pierdan más vidas por desconocimiento y falta de apoyo psicológico.

LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

- Falta de tiempo, debido a los múltiples compromisos académicos y de prácticas de los investigadores.
- Poca información sobre el tema específico a abordar
- Falta de interés por parte de la población o poco interés por compartir sus experiencias, por temor a los sentimientos que genera
- Recursos limitados para lograr tener un impacto mayor en el mismo.
- Falta de compromiso en los investigadores

IMPACTO ESPERADO

Tabla 1

Impacto esperado	Plazo (años) después de finalizado el proyecto: corto (1-4), mediano (5-9), largo (10 o más)	Indicador verificable	Supuestos*
<p>Generar conciencia en la población afectada, sobre la importancia del manejo del duelo</p> <p>Compartir los conocimientos acerca de cómo superar estas etapas tan difíciles con ayuda profesional</p> <p>Que en los centros asistenciales exista una ruta especial de apoyo médico y psicológico para las personas en duelo a causa del covid-19</p>	<p>Corto Plazo Completar el proyecto, y desarrollarlo de manera efectiva en la Comunidad</p> <p>Mediano Plazo Acompañamiento a las familias que han pasado por un proceso de duelo, por la pérdida de un ser querido a causa del covid-19 y sobre cómo lo pueden enfrentar.</p> <p>Largo plazo La implementación del proyecto en los servicios de salud, para que estas personas puedan iniciar un tratamiento adecuado para el duelo, de igual manera que tengan la capacitación para poder actuar de manera debida en este tipo de situaciones.</p>	<p>Conocimiento y postura por parte de la población frente al tema del duelo</p> <p>Reporte por parte de la población objeto de estudio</p> <p>Manejo y cambio en los protocolos en los centros asistenciales.</p>	<p>Investigación exhaustiva de artículos, documentos, y entrevista de casos reales</p> <p>Que la población se interese por mejorar su salud mental con este tipo de capacitaciones</p> <p>Conocimiento de este proyecto en la secretaría de salud para su efectiva aplicación.</p>

MARCO INSTITUCIONAL

El presente proyecto será presentado ante la Corporación universitaria adventista (UNAC)

VISIÓN

“Ser una universidad comprometida con la cultura de calidad y el desarrollo social y ambiental, a través de un modelo educativo transformador e innovador, con impacto global”.

MISIÓN

Transformar personas en líderes íntegros, innovadores, con responsabilidad social y ambiental, al servicio de Dios y del mundo.

RESEÑA HISTÓRICA

En el año 1937 inició labores en Medellín, el Colegio Industrial Coloveno, con el fin de atender las necesidades educativas de la Iglesia Adventista del Séptimo Día. La tarea educativa comprendía todos los niveles de educación y buscaba preparar profesionalmente a pastores, administradores, maestros y músicos. Al comenzar el año 1950 se adoptó el nombre “Instituto Colombo – venezolano” y continuó trabajando en los niveles de educación primaria, secundaria y terciaria. El Decreto 80 de 1980, emanado de la Presidencia de la República, en el artículo 21, define el Sistema de Educación Superior, y tal definición obligó al Instituto Colombo – Venezolano a revisar sus Estatutos; el día 18 de julio de 1981, en la sede del Instituto Colombo – Venezolano, se reunieron los representantes legales de las distintas organizaciones territoriales adventistas de Colombia y crearon la Corporación Universitaria Adventista, con el objetivo de impartir la educación pos-secundaria en la modalidad universitaria, que estaba encomendada al Instituto Colombo – Venezolano. La UNAC recibió la Personería Jurídica según la resolución No. 8529, el 6 de junio de 1983, expedida por el Ministerio de Educación Nacional. En la actualidad funcionan 5 Facultades que administran 13 programas de pregrado, 4 de posgrado, todos con registro calificado otorgado por el Ministerio de Educación Nacional: Licenciatura en Música, Licenciatura en Educación Infantil, Licenciatura en Español e Inglés, Licenciatura en Matemáticas, Especialización en Docencia y Maestría en Educación, de la Facultad de Ciencias Humanas y de la Educación; Contaduría Pública, Administración de Empresas, Tecnología en Mercadeo, Especialización en Gerencia de Organizaciones con Énfasis en Liderazgo y Servicio, y Especialización en Gestión Tributaria, de la Facultad de Ciencias Administrativas y Contables; Ingeniería de Sistemas e Ingeniería Industrial de la Facultad de Ingeniería; Licenciatura en Educación Religiosa y Teología, de la Facultad de Teología; Enfermería y Tecnología en Atención Pre hospitalaria de la Facultad de Ciencias de la Salud, recientemente el MEN aprobó la extensión de este programa en la ciudad de Bucaramanga. La UNAC ha trabajado con miras a formar profesionales muy competentes y de altas calidades morales y espirituales; por ello, dentro de su quehacer cotidiano, participa en diferentes procesos que velan por la calidad institucional. Se destaca la acreditación otorgada por la Asociación de Acreditación de Escuelas, Colegios Superiores y Universidades Adventistas (AAA), que ha certificado la calidad de la educación impartida en la UNAC. De igual manera, el Ministerio de Educación Nacional ha reconocido la calidad educativa al otorgar Acreditación de Alta Calidad para los siguientes programas: Licenciatura en Teología (actualmente Licenciatura en Educación Religiosa), Licenciatura en Música y Tecnología en Atención Pre hospitalaria; además se avanza en ese proceso de mejoramiento continuo que permita este reconocimiento gubernamental para todos sus programas.

MARCO GEOGRÁFICO

El área geográfica en la cual se realizará la investigación es en el departamento de Antioquia, en el municipio de Medellín, ubicada en el noroccidente de Colombia, sobre la cordillera central, con una altitud media de 1495 m.s.n.m. Ubicada en el Valle de Aburrá, está rodeada de montañas y es conocida como la “Ciudad de la eterna primavera”.

Actualmente con alrededor de 2.223.078 habitantes.



Estructura

Ciudad: Medellín

Comuna: 11 Barrio 1110-” La Castellana”.

Dirección: Cra. 84, Cl. 33AA #01, Medellín, Antioquia

Corporación Universitaria Adventista

Según reportes de la gobernación de Antioquia, alrededor de 16.532 personas han muerto de Covid-19 hasta el año 2021. Las personas que actualmente están enfrentando ese proceso de duelo o han quedado con secuelas es aún mayor. Debido a esto se empezará a trabajar con una pequeña cantidad de esta población hasta que el proyecto sea reconocido y aplicado en los servicios de salud en Medellín y el área metropolitana.

MARCO HISTÓRICO

La salud mental se remonta desde la antigüedad al libro de Daniel del antiguo testamento, donde se relata la locura de Nabucodonosor, castigado por su soberbia con la locura, la pérdida de la razón; la que, por cierto, es interpretada como vivir y comer como los animales. Durante siete años Nabucodonosor permanece en ese estado hasta que por decisión divina se recupera. El concepto de salud mental, tal y como lo define hoy en día la Organización Mundial de la Salud (OMS), como un bienestar y no solo la ausencia de trastornos no llega hasta finales de 1940. Tras la Segunda Guerra Mundial, se inician nuevas políticas que contemplan la importancia de cuidar tanto la mente como el cuerpo, así como empezar a integrar una persona con una enfermedad o trastorno mental en el sistema de salud general. Más tarde, durante la Edad Moderna, destacan dos personajes en el recorrido de la salud mental. Uno fue el médico Thomas Willis, considerado padre de la neurología, porque reconoció la relación entre los nervios cerebrales y las patologías mentales. El otro fue el filósofo John Locke, quien expresó la influencia en el cerebro de los sentidos y la experiencia. Tal y como se conoce hoy en día, la salud mental de un individuo tiene mucho que ver con su contexto vital. A mediados del siglo XX comienzan a desarrollarse las clasificaciones de trastornos mentales y los manuales de diagnóstico. La sociedad empieza a rechazar los manicomios y los métodos agresivos como la lobotomía (cirugía en los lóbulos frontales del cerebro). En la actualidad, la sociedad y la comunidad científica entiende que los trastornos o enfermedades mentales deben tratarse con medicación, aunque también con terapia. Así pues, uno de los objetivos del presente es acabar con la estigmatización que la historia ha ido acumulando al concepto de salud mental. Es importante saber el origen de la salud mental a nivel histórico, pues sólo así se podrá dar un enfoque correcto en nuestro tema central, La COVID 19 y el múltiple impacto en salud mental en la actualidad, dirigido específicamente al duelo y cómo ha sido y sigue siendo enfrentado por las familias. La salud mental ha sido incluso una de las mayores preocupaciones durante la pandemia del covid-19, por lo que el Ministerio de Salud y Protección Social le ha hecho seguimiento a este evento de salud pública, distinguiendo que ya hay "afectaciones en el talento humano en salud, en las personas con covid-19 y sus familias y en la población general por el temor, la angustia y la ansiedad que genera la enfermedad o por afrontar el aislamiento", dijo el viceministro. Ante esto, el Gobierno Nacional desde el inicio de la cuarentena en el país dispuso la línea telefónica 192, en la que la ciudadanía encontrará en la opción 4 la atención en salud mental que brinda apoyo y orientación.

"Hasta el 5 de mayo ya se han realizado 1.635 intervenciones: 60% a mujeres, 46% proceden de Bogotá, Antioquia y Valle; 45% por síntomas de ansiedad y estrés, seguidos de distintas formas de violencias al interior del hogar", dijo el viceministro de Salud Pública. Agregó que las líneas territoriales de salud mental han mostrado un aumento en las consultas hasta del 30% durante la pandemia del covid-19, siendo la depresión, ansiedad y violencias los motivos de consulta más frecuentes. Concluimos siendo partícipes y conscientes de lo valioso y realmente importante que ha sido, que es y será gozar de una buena salud mental y obtener los medios necesarios para enfrentar todo aquello que pueda afectarla.

MARCO LEGAL Y NORMATIVO

★ Ley 1616 Año: 21 de enero de 2013

Dice: Su objetivo es garantizar el ejercicio pleno del derecho a la salud mental para toda la población colombiana.

Artículo 5 Prevención Primaria del trastorno mental. La Prevención del trastorno mental hace referencia a las intervenciones tendientes a impactar los factores de riesgo, relacionados con la ocurrencia de trastornos mentales, enfatizando en el reconocimiento temprano de factores protectores y de riesgo, en su automanejo y está dirigida a los individuos, familias y colectivos.

Artículo 39. Investigación e innovación en Salud Mental. En el marco del Plan Nacional de Investigación en Salud Mental el Ministerio de la Protección Social o la entidad que haga sus veces, y los entes territoriales asignan recursos y promoverán la investigación en salud mental. Estas investigaciones se deben contemplar las prácticas exitosas, para ello será Será necesario el monitoreo y evaluación de los programas existentes en salud mental que estarán a cargo de Colciencias con la participación de las universidades públicas y privadas del país que cuenten con carreras en ciencias de la salud; Colciencias presentará un informe anual de investigación en salud mental.

★ Ley 100 Año: 1993

Dice: Se encarga de reclutar y organizar entidades relacionadas con la salud, asimismo establece normas y procedimientos para que las personas y la comunidad tengan acceso a los servicios de salud, con el objetivo de mejorar su calidad de vida.

★ ley 1090 Año: 2006

Dice: por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones

Artículo 17. El profesional en sus informes escritos deberá ser sumamente cauto, prudente y crítico, frente a nociones que fácilmente degeneran en etiquetas de desvalorice discriminatorias del género, raza o condición social.

★ ley 1751 Año: 2015

Dice: El Sistema garantizará el derecho fundamental a la salud a través de la prestación de servicios y tecnologías, estructurados sobre una concepción integral de la salud, que incluya su promoción, la prevención, la paliación, la atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas.

Artículo 15. Prestaciones de salud. El Sistema garantizará el derecho fundamental a la salud a través de la prestación de servicios y tecnologías, estructurados sobre una concepción integral de la salud, que incluya su promoción, la prevención, la paliación, la atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas.

★ Ley 1581 Año: 2012

Dice: Reconoce y protege el derecho que tienen todas las personas a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre ellas en bases de datos o archivos que sean susceptibles de tratamiento por entidades de naturaleza pública o privada.

Artículo 5°. Para los propósitos de la presente ley, se entiende por datos sensibles aquellos que afectan la intimidad del Titular o cuyo uso indebido puede generar su discriminación, tales como aquellos que revelen el origen racial o étnico, la orientación política, las convicciones religiosas o filosóficas,

★ La Ley 1635 Año: 2013

Dice: Por medio de la cual se establece la licencia por luto para los servidores públicos”

Artículo 1°. Conceder a los Servidores Públicos en caso de fallecimiento de su cónyuge, compañero o compañera permanente o de un familiar hasta el grado segundo de consanguinidad, primero de afinidad y segundo civil, una licencia remunerada por luto de cinco (5) días hábiles.

★ El Decreto 1083 Año: 2015

Artículo 2.2.5 dice: Licencia por luto. Los empleados públicos tendrán derecho a una licencia por luto, por un término de cinco (5) días hábiles, contados a partir del fallecimiento de su cónyuge, compañero o compañera permanente o de un familiar, hasta el grado segundo de consanguinidad, primero de afinidad y segundo civil, de acuerdo con lo establecido en la Ley 1635 de 2013, o las normas que la modifiquen o adicionen.

Artículo 2.2.5.5.16 dice: Cómputo y remuneración del tiempo en la licencia por luto. El tiempo que dure la licencia por luto es computable como tiempo de servicio activo y el empleado tendrá derecho a la remuneración del empleo que esté desempeñando.

MARCO REFERENCIAL

Tabla 1

Título Del Artículo (Investigación)	Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas
Autor (Es)	José Hernández Rodríguez
Fecha Y Lugar De Investigación	01-Jul-2020- Santa Clara
Objetivos	Describir de forma general el impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas.
Abstract Y Conclusiones	COVID-19 repercute negativamente sobre la salud mental de las personas de la población en general, y en particular, sobre los grupos poblacionales más vulnerables. La incertidumbre asociada con esta enfermedad, más el efecto del distanciamiento social, el aislamiento y la cuarentena, pueden agravar la salud mental de la población.
Link	http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000300578

Tabla 2

Título Del Artículo (Investigación)	Impacto de la pandemia en el ejercicio de la profesión: aprendizajes y desafíos para el cuidado, la investigación y la educación
Autor (es)	Facultad de enfermería Universidad nacional
Fecha Y Lugar De Investigación	21 y 22 de octubre de 2021- Colombia
Objetivos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dimensionar el cuidado como categoría nuclear de los sistemas de protección social. 2. Reconocer la complejidad de dimensiones que median en la forma como el cuidado se expresa e inserta en los sistemas de protección social.
Abstract y conclusiones	Alta prevalencia de alteraciones en la salud mental a causa de la pandemia por COVID 19 en la población mundial. Son múltiples los factores desencadenantes que se asocian alteraciones mentales entre las que se enuncian variables de tipo situacional, social y económicas que emergieron con la crisis por la pandemia por COVID 19.
LINK	https://acortar.link/c1nRy9

Título Del Artículo (Investigación)	Trastornos por estrés debido a la cuarentena durante la pandemia por la COVID-19
Autor Es)	Jeff Huarcaya-Victoria -Candy Palomino-Oré
Fecha Y Lugar De Investigación	oct-dic 2020 - Lima Perú
Objetivos	N/A
Abstract Y Conclusiones	La pandemia actual de la COVID-19 tiene algunas características que favorecen una reacción mayor al estrés si se compara con otras pandemias. En la revisión de la evidencia publicada hasta el momento encontramos que los grupos más vulnerables para desarrollar problemas de estrés son las mujeres, los adultos mayores y el personal de salud.
Link	http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1727-558X2020000400010&script=sci_arttext&tlng=en

Tabla 3

Título Del Artículo (Investigación)	Condiciones de salud mental durante la pandemia por COVID-19
Autor (es)	<ul style="list-style-type: none"> • Silvia Morales Chainé • Alejandra López Montoya • Alejandro Bosch Maldonado • Ana Beristáin Aguirre • Rebeca Robles García • Fuensanta López Rosales
Fecha Y Lugar De Investigación	Nov 8, 2020 - México
Objetivos	la evitación predijo el estrés agudo, éste predijo la ansiedad de salud; la ansiedad por salud predijo la ansiedad generalizada/tristeza y la somatización; y estas últimas, el distanciamiento/enojo en las personas.
Abstract Y Conclusiones	Se evaluó el nivel de riesgo a desarrollar condiciones de salud mental en función de las situaciones relacionadas con el COVID-19: el confinamiento, síntomas o sospecha de COVID-19, el fallecimiento de personas cercanas, el uso de alcohol y la violencia en el hogar.
LINK	http://www.riiad.org/index.php/riiad/article/view/riiad.2022

Tabla 4

Tabla 5

Título Del Artículo (Investigación)	Impacto de la pandemia de COVID-19 en la salud mental en Colombia
Autor (Es)	Juan P. Sanabria-Mazo -Bernardo Useche-Aldana Pedro P. Ochoa Colegio - Diego F. Rojas-Guadrón
Fecha Y Lugar De Investigación	17 noviembre 2021 - Colombia
Objetivos	•Evaluar el impacto de la pandemia de COVID-19 en la salud mental de la población colombiana, a partir del modelo de determinantes sociales de la salud.
Abstract Y Conclusiones	•Los resultados de esta investigación permiten plantear las siguientes recomendaciones generales, todas relacionadas con el imperativo de avanzar en la superación de las inequidades y las desigualdades sociales existentes en Colombia:
Link	https://n9.cl/d3id6

Tabla 6

Título Del Artículo (Investigación)	Neurocovid-19: Efectos Del Covid-19 En El Cerebro
Autor (es)	Shadye Matar-Khalil1
Fecha Y Lugar De Investigación	2022-07-13- Miami, Estados Unidos De América
Objetivos	Presentar información actualizada sobre los posibles efectos del covid-19 en el cerebro, exponiendo las teorías del daño y los síntomas Neuropsiquiátricos.
Abstract Y Conclusiones	La infección por sars-cov-2 en el cerebro, los mecanismos exactos aún no se han esclarecido. es necesario continuar llevando a cabo investigaciones longitudinales e internacionales para lograr definir los mecanismos de implicación neurológica y sus consecuencias a largo plazo.
Link	https://iris.paho.org/Handle/10665.2/56148

Tabla 7

Título Del Artículo (Investigación)	Coronavirus: epidemia emocional y social
Autor (es)	Lorena Cudris-Torres Docente Investigadora FUA Colombia. Álvaro; Barrios-Núñez Médico y Cirujano, Especialista en Gerencia de la Salud Ocupacional. Nidia J. Bonilla-Cruz Psicóloga, Mg en Neuro
Fecha Y Lugar De Investigación	23 abril 2020 - Caracas, Venezuela
Objetivos	Realizar revisión sistemática sobre las afectaciones emocionales y sociales que ha padecido la población mundial como respuesta a la pandemia por el coronavirus.
Abstract Y Conclusiones	Las afectaciones psicológicas más frecuentes presentadas por la población a nivel mundial son: ansiedad, estrés, episodios de depresión, ataques de pánico. Se encuentra como dato significativo que los pacientes con TOC tienden a empeorar.
Link	https://doi.org/10.5281/zenodo.4069507

Tabla 8

Tabla 9

Título Del Artículo (Investigación)	Duelo en infancia y adolescencia y en tiempos de Covid-19
Autor (es)	A. Ortiz Villalobos Psicóloga clínica y de salud mental
Fecha Y Lugar De Investigación	Enero-marzo de 2021- Madrid, España
OBJETIVOS	Aceptar la pérdida: Tomar conciencia de ella y construir un nuevo mundo en el que ya no esté lo que se ha perdido.
Abstract Y Conclusiones	Estos tiempos pueden traer la 1ª muerte importante en las vidas de niños y adolescentes. Debemos adaptarnos a los tiempos de COVID-19 tanto en la comunicación de la mala noticia, como en el apoyo en el duelo, como en los rituales.
Link	https://doi.org/10.31766/revpsij.v38n1a2

Tabla 10

Título Del Artículo (Investigación)	Los colombianos han dejado de ir al médico por miedo a contagiarse por covid-19
Autor	Cristian Acoste Argote
Fecha Y Lugar De Investigación	Jueves, 9 de julio de 2020- BOGOTÁ COLOMBIA
Objetivos	DoctorAki.com, una plataforma tecnológica dedicada a la salud realizó un estudio sobre las decisiones y nuevas prácticas de los colombianos durante la pandemia.
Abstract Y Conclusiones	La conclusión general de dicho estudio fue que casi el 66% de los ciudadanos no ha vuelto a asistir a hospitales por miedo al contagio de covid-19.
Link	https://www.larepublica.co/salud-ejecutiva/los-colombianos-han-dejado-de-ir-al-medico-por-miedo-a-contagiarse-de-covid-19-3029029

Tabla 11

Título Del Artículo (Investigación)	Suicidio en tiempos covid (el efecto tsunami)
Autor (es)	Rogelio González Weiss
Fecha Y Lugar De Investigación	04 enero de 2021 - España
Objetivos	Gracias a un enorme esfuerzo, el INE ha sido capaz de adelantar la publicación de los datos sobre fallecidos por causa de muerte de los cinco primeros meses del 2.020.
Abstract Y Conclusiones	Es un cóctel peligroso que nos permite entender el temor de los profesionales de la salud mental y difundido en medios y redes sociales a un “boom” en la intención suicida.
Link	http://papageno.es/tag/covid-19-y-suicidio

Título Del Artículo (Investigación)	La pandemia de COVID-19 dispara la depresión y la ansiedad
Autor (es)	Vincent Tremeau
Fecha Y Lugar De Investigación	2 marzo 2022-Naciones Unidas
Objetivos	Verificar por medio de estudios recientes de la ONU Cómo ha venido en crecimiento los problemas en salud mental enfocado en mujeres y adolescentes cómo población más afectada
Abstract Y Conclusiones	La información que tenemos ahora sobre el impacto de COVID-19 en la salud mental del mundo es solo la punta del iceberg", afirmó el director general de la Organización. Esto nos deja claro que la pandemia aumentó los índices de depresión, ansiedad y estrés, hubo un aumento de pensamientos suicidas.
Link	https://news.un.org/es/story/2022/03/1504932

Tabla 12- Tabla 13

Título Del Artículo (Investigación)	Abordaje del duelo y de la muerte en familiares de pacientes con COVID-19: revisión narrativa
Autor (Es)	<ul style="list-style-type: none"> • Miriam Araujo Hernández • Sonia García Navarro • E. Begoña García-Navarro
Fecha Y Lugar De Investigación	Aceptado 11 mayo 2020- Huelva España
Objetivos	Realizar una síntesis de la evidencia disponible para establecer recomendaciones sobre el abordaje del duelo y la muerte en familiares de pacientes con COVID-19, así como ofrecer recursos sustitutos de los rituales y procedimientos necesarios con el fin de favorecer duelos funcionales y prevenir duelos complicados
Abstract Y Conclusiones	la vida en tiempos de COVID 19, debemos generar empatía, trabajar en los ritos fúnebres de forma alternativa que nos permitan un enfrentamiento al duelo de manera adecuada
Link	https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-avance-resumen-abordaje-del-duelo-muerte-familiares-S1130862120303089

Tabla 14

Título Del Artículo (Investigación)	La pandemia por COVID-19 y las actitudes de los enfermeros frente a la muerte
Autor (es)	<ul style="list-style-type: none"> • María Filomena Passos Teixeira Cardoso • María Manuela Ferreira Pereira da Silva Martins • Leticia de Lima Trindade
Fecha Y Lugar De Investigación	Volumen: 29, Publicado: 2021 - Brasil
OBJETIVOS	Analizar Cómo enfrentan o cuales son las actitudes de los enfermeros frente a la muerte en el contexto hospitalario después del período de la pandemia por COVID-19
Abstract Y Conclusiones	En conclusión, los enfermeros en cuanto a las posturas tomadas frente al Covid-19 fueron de miedo y evitación, esto nos muestra el apoyo que se les debe brindar ya que no es fácil superar la muerte de quien se cuida
Link	https://www.scielo.br/j/rlae/a/8wkzmmppmrmXtYNcXNRRP3wx/abstract/?lang=es

Tabla 15

Título Del Artículo (Investigación)	Síndrome de Burnout en médicos/as y enfermeros/as ecuatorianos durante la pandemia de COVID-19
Autor (es)	<ul style="list-style-type: none"> • Andrés Fernando Vinueza Veloz • Renato Aldaz Pachacama
Fecha Y Lugar De Investigación	Actualizado el 05/06/2020- Ecuador
OBJETIVOS	Determinar la ocurrencia e intensidad del Síndrome de Burnout (SB) en médicos y enfermeras ecuatorianos durante la pandemia del COVID-19.
Abstract Y Conclusiones	Se puede afirmar que los profesionales de salud, estuvieron expuestos a altos niveles de estrés en su ámbito laboral esto les produjo un síndrome de burnout severo y moderado cerca de un 95% es urgentemente necesario que se implemente apoyo psicológico para este personal.
Link	https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/708

Tabla 16

Título del Artículo (Investigación)	Pandemia de la COVID-19 y salud mental: reflexiones iniciales desde la atención primaria de salud española
Autor (es)	<ul style="list-style-type: none"> • Francisco Buitrago Ramírez • Ramón Ciurana Misol • María del Carmen Fernández • Alonso Jorge Luis Tizón
Fecha Y Lugar De Investigación	12 de junio de 2020 Publicado -España, S.L.U.
Objetivos	Conocer características psicológicas y psicosociales adquiridas en la pandemia de la covid-19 por el personal de atención primaria español.
Abstract Y Conclusiones	Como resultado del estudio se pudo evidenciar que, primero hay muy pocas investigaciones al respecto, lo cual es de alta preocupación y perspectivas neurocientíficas sobre las emociones en situaciones de crisis en tiempos de covid 19
Link	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656720301876

MARCO TEÓRICO

1. COVID 19

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en su página web oficial define pandemia como la propagación mundial de una enfermedad. En la actualidad, el mundo se encuentra ante un coronavirus que ha alcanzado el nivel de pandemia, llamado Covid-19.

Para la Organización Mundial de la Salud (2019) la Covid-19 es una enfermedad infecciosa que causa problemas respiratorios, con un índice de mortandad del 2.1 % a nivel mundial. La población más vulnerable ante este virus es: mayores de 60 años, obesos, hipertensos, diabéticos y quienes tengan enfermedades pulmonares crónicas o cardíacas. Los síntomas que más se destacan son: fiebre, tos seca, cansancio. Cerca del 80% de los infectados se recuperan sin necesidad de una intervención hospitalaria. Su transmisión es por contacto estrecho con las secreciones respiratorias que se generan con la tos o el estornudo de una persona enferma, por tal motivo es necesario y obligatorio mantener un adecuado cuidado higiénico: Uso de tapabocas y lavado constante de manos. Esta situación ha hecho que mundialmente los gobiernos extremen medidas para que la enfermedad llegue a menos personas. Sánchez (2020) expresa que “por una orden gubernamental, justificada en la existencia de un riesgo inminente para la salud pública, hemos tenido que entrar en la casa, cerrar la puerta y permanecer allí” (p.17).

Como consecuencia hay un control de los lugares en donde regularmente se aglomeran personas: supermercados, centros comerciales, parques, estadios, medios de transporte, restaurantes, etc. Hay restricciones en todo lo que tenga que ver con el contacto social, incluso, si de estar con familiares y seres queridos se trata, ante ellos también se debe mantener distancia.

1.1 MORIR EN PANDEMIA: LA EXPERIENCIA DE LOS DOLIENTES Y SU EXPRESIÓN

La vida cotidiana cómo se vivió hasta hace pocos meses, ya no existe, la gente quedó privada del esparcimiento, del entretenimiento al aire libre. No solo eso, también trajo consigo cambios profundos ante la muerte, transformando así la forma de ritualizar; los rituales tradicionales se prohibieron y las personas se ven obligadas a vivir un duelo en aislamiento por razones de salud pública. (Díaz, 2020).

Esta pandemia puso de moda el tema de la muerte y también cambió el modo de verla, sentirla, vivirla. Si bien las redes sociales digitales ya eran una herramienta bastante utilizada, una consecuencia directa de la llegada de esta pandemia, ha sido que su utilización incrementó notablemente, pues se ha visto restringida la vida social por fuera de casa (Villacís, 2020).

Además, no sólo es ese espacio en el que se invierte mucho más tiempo a consecuencia del confinamiento, sino ese lugar en que muchos están depositando quejas y disgustos que les trae todas las medidas implementadas por los gobiernos.

Todos sabemos que la llegada de esta pandemia trajo muchas consecuencias a la sociedad, a continuación, miraremos que dicen los expertos con respecto al tema.

1.2 LOS EFECTOS DEL COVID EN EL CEREBRO

Se ha identificado sintomatología neurológica, neuropsiquiatría y neuropsicológica del COVID-19 con posibles efectos a largo plazo en la capacidad funcional individual, inclusive síntomas depresivos y de ansiedad, insomnio, agitación, delirio, comportamiento suicida y síndrome de estrés postraumático. También se ha reportado períodos de confusión conocidos como niebla mental (brain fog), con muchos síntomas psicológicos que incluyen desorientación, poca energía, dificultad para concentrarse y nombrar palabras, temblores, fatiga, olores fantasmas y vértigo. En un estudio realizado en el Reino Unido con 153 pacientes internados en la unidad de cuidado intensivo, estos presentaron un estado mental alterado; 21 pacientes tuvieron diagnósticos psiquiátricos nuevos; 10 psicosis y delirio, junto con disfunciones cognitivas como desorientación, confusión, falta de atención y pérdida de memoria y 6 síndrome neurocognitivo similar a la demencia. En alrededor del 40% de los casos se reportó depresión, estrés postraumático y dificultades cognitivas leves.

(Matar-Khalil S)

Apoyando lo dicho anteriormente la psicóloga especialista en ciencias de la educación *Lorena Cudriz Torres* en su artículo neurocovid refiere lo siguiente:

“Estas secuelas psicológicas no solo se presentaron en las personas que fueron afectadas físicamente por el covid-19, sino también en las personas cercanas y familiares, y lo que antes parecía una enfermedad silenciosa se ha convertido en lo más común en personas de todas las edades, luego de este tiempo de pandemia”.

1.3 CORONAVIRUS: EPIDEMIA EMOCIONAL Y SOCIAL

La literatura señala que el 80% de las personas experimentan episodios de estrés por múltiples razones, el temor a que un ser querido muera, al no saber cómo llevar un sustento a sus familias durante la cuarentena obligatoria o que debido a la crisis económica se quede sin trabajo. Alrededor del 90% de los trabajadores en la salud, que prestan servicios asistenciales, permanecen con estrés, episodios de ansiedad y depresión, por temor de contagiarse y contagiar a sus familiares.

En los protocolos de atención que emite el ministerio de salud en Colombia, no incluyen estrategias y acciones para preservar la salud mental de los pacientes, de las familias y del personal que presta el servicio de atención en salud. Es necesario que, a nivel de los gremios de psicólogos y psiquiatras, hagan visible esta problemática en salud mental que ocasionan este tipo de pandemias, se hagan recomendaciones, guías y protocolos de atención. (10)

1.4 COVID-19 COMO DESAFÍO A LA SALUD MENTAL

Las tensiones emocionales interaccionan y se acrecientan con los problemas cotidianos. El desempleo, un futuro incierto, malas perspectivas económicas, la merma de independencia económica, o las pérdidas de seres queridos, son circunstancias que van a influir negativamente en la salud mental de las personas. A ello añadiremos la presión acumulada por la falta de movilidad, el cambio en la rutina diaria, el estrés aguzado en determinadas profesiones, la tensión de un mayor número de horas de convivencia familiar o, peor aún, la soledad. Es un cóctel peligroso que nos permite entender el temor de los profesionales de la salud mental y difundido en medios y redes sociales a un “boom” en la intención suicida.

Los expertos llevan tiempo advirtiendo sobre el drama del suicidio, el terremoto Covid se inició en nuestro país en marzo y, aunque el tsunami está al llegar, las autoridades no han considerado prioritario en este momento adoptar medidas preventivas. Desgraciadamente, podemos ver ya con preocupación como el agua retrocede de la playa, reflejado en el descenso en el número de muertes, pero queda poco tiempo para evitar la embestida de esta primera ola de «suicidios Covid». (Rogelio González Weiss)

Los sujetos con antecedentes de trastorno depresivo mayor (TDM) están en riesgo de sufrir un nuevo episodio debido a las posibles pérdidas, no solo por la crisis económica, sino por posibles muertes de familiares. Debido a los protocolos de tratamiento de los pacientes con COVID-19,

el aislamiento del cadáver y las barreras para llevar a cabo un ritual funerario son factores de riesgo de recaída del TDM o un duelo complicado.

en la siguiente grafica muestra el resultado de un estudio a personas en confinamiento y si algunas de estas tuvieron alguna perdida cercana por covid-19.

Tabla 17

Tabla 1
Número de personas respondientes de la población general, en función de su condición relacionada con el COVID-19, si tenían pérdidas cercanas, confinamiento y género

Confinamiento	Sexo	Sin condición COVID-19		Con alguna condición COVID-19		Subtotal	Total
		Sin pérdidas	Con Pérdidas	Sin pérdidas	Con Pérdidas		
Sí	Mujeres	2578	98	241	29	2946	3948
	Hombres	879	30	67	26	1002	
Parcialmente	Mujeres	2314	92	173	67	2646	4193
	Hombres	1317	50	165	15	1547	
No	Mujeres	104	4	9	11	128	207
	Hombres	61	4	8	6	79	
Subtotal	Mujeres	4996	194	423	107	5720	
	Hombres	2257	84	240	47	2628	
Subtotal		7253	278	663	154		
		7531		817			
Total				8,348			

En Colombia, en los últimos cinco años aumentó el número de personas La Organización Mundial de la Salud alertó como consecuencia de la pandemia «un aumento a largo plazo del número y la severidad de los problemas de salud mental», el colapso de los servicios en julio de 2022 y el incremento de las cifras de atención en Antioquia son un signo de alerta de lo que ocurre en el departamento con estas enfermedades silenciosas y estigmatizadas.

«Aunque el covid no se ha ido, últimamente ha tenido más efectos sobre la salud mental que la física por el encierro, los duelos o las pérdidas económicas. Algunos servicios de salud pasaron a segundo plano, lo que impidió que los pacientes realizaran bien su tratamiento. Otro factor fue la época de vacaciones, que para los colombianos representó un aumento del consumo de alcohol y sustancias alucinógenas.

Además, para el caso de Antioquia, por genética, somos una población propensa a sufrir enfermedades mentales como el trastorno afectivo bipolar» *expresó Uribe Isaza.*

2.0 ¿CÓMO SE ENFRENTA EL DUELO EN DIFERENTES EDADES?

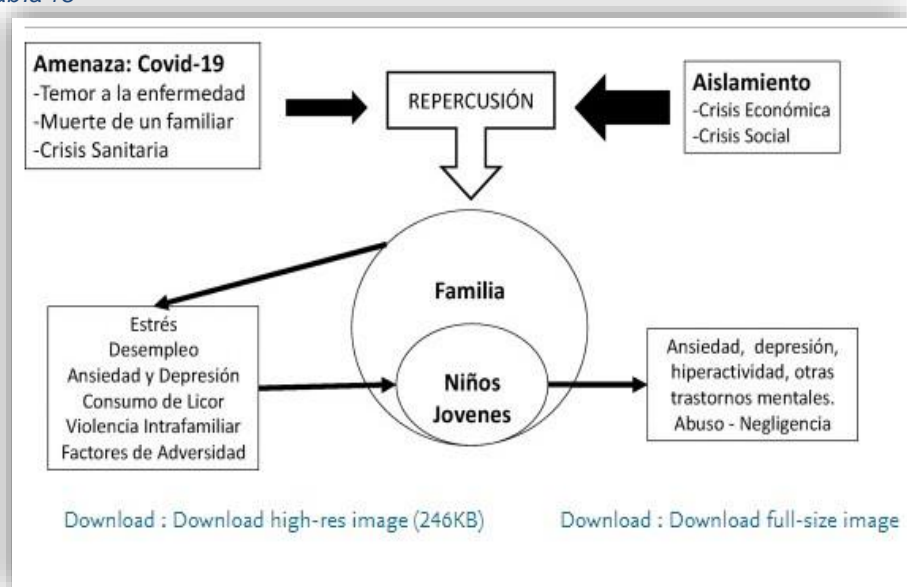
Los comportamientos que aparecen ante esa pérdida. Será diferente en cada persona y diferente según el momento de desarrollo. En estos tiempos de COVID, podrían tener que afrontar la primera muerte importante en sus vidas, el fallecimiento y los rituales, que son ceremonias que nos ayudan a decir ese adiós, han sufrido una gran restricción y se necesita adaptarlos. En niños y adolescentes; “Creemos que protegiéndose de la muerte les ahorramos sufrimiento, pero es todo lo contrario, les apartamos de una situación fundamental en sus vidas. Es imposible evitarles todo el dolor, de hecho, si los niños crecen sin exponerse al sufrimiento serán menos capaces de tolerar la frustración y no desarrollarán las habilidades necesarias para afrontar situaciones a las que con seguridad deberán enfrentarse cuando alcancen la edad adulta”.

¿Cómo hacerlo? Debemos comunicar el fallecimiento lo antes posible y por medio de una persona en la que confíe y se sienta cercana, más probablemente sus padres o madres. Emplearemos un tono de cariño.

Debemos elegir un lugar tranquilo y donde podamos evitar posibles interferencias. Se debe decir la verdad, pero en términos que comprendan. El proceso de duelo en la infancia y adolescencia no se cierra y conforme van avanzando en su desarrollo mental.

Al crecer su comprensión y al darse cuenta de las implicaciones de la muerte en el futuro, podrán revisar sus duelos y pasarán por etapas de mayor lucha con sus emociones. La resiliencia es la capacidad de afrontar circunstancias ambientales que probablemente requieran de un niño promedio una adaptación psicológica, social o neurobiológica significativa y que representan una desviación del entorno esperado. Las experiencias adversas en la infancia son comunes. Algunos estudios, por ejemplo, señalan que hasta el 66,7% de los adolescentes han vivido al menos una adversidad y cerca de un 50%, más de una. Las adversidades que se reportan con mayor frecuencia son enfermedades de los padres (24%), dificultades económicas (22%), discordia familiar (18%) y consumo de alcohol paterno (17%). Durante la época de la pandemia es muy posible que estas adversidades se presenten en mayor escala.

Tabla 18



Melhem, G. Porta, W. Shamsuddin, M. Walker-Payne, D.A. Brent
Grief in children and adolescents bereaved by sudden parental death
Arch Gen Psychiatry., 68 (2011), pp. 911-919

Se realizó un análisis de contenido (Bardin,1986), y se categorizaron las percepciones, significaciones, valoraciones y construcciones de sentidos de los niños, niñas y adolescentes de sus contextos.

Las dimensiones que se analizaron a partir de las producciones de las niñas, niños y adolescentes fueron las siguientes:

1. Se consideran hogares con déficit habitacional: aquellos que se encuentran en condiciones de hacinamiento, cuya vivienda no tiene acceso al agua potable por conexión de red, cuya vivienda no tiene inodoro en el interior o tiene pozo ciego sin cámara séptica, y/o cuyo barrio no tiene un trazado urbano con veredas y desagües.
2. Ámbito familiar: interrelaciones al interior de la familia, efectos de la extensión del tiempo de convivencia, ausencias y presencias de personas significativas, el clima familiar, conflictos entre miembros de la familia, las violencias y las actividades de organización del espacio doméstico que se realizaron en el contexto del distanciamiento físico.
3. Ámbito educativo: continuidad y discontinuidad de las actividades escolares, vínculo con docentes, percepción de necesidades, acompañamiento y ayuda familiar, colaboración entre hermanos y hermanas, posibilidades de acceso a Internet según condiciones

socioeconómicas, y satisfacción con las tareas remotas y el uso de las tecnologías digitales.

4. Autonomía y heteronomía: avances y retrocesos en las capacidades de niños, niñas y adolescentes para conducirse de manera independiente de adultos responsables del cuidado. También, hábitos alimentarios, de higiene y de sueño; el juego y las capacidades de expresión.
5. Sociabilidad entre pares: vínculos con amigas y amigos, frecuencia de los encuentros, la modalidad en que se realizan estos contactos, el bienestar o malestar que genera la discontinuidad de las presencias y ausencias. Las prácticas de cuidado de sí y de las otras y los otros.
6. Proyección de futuro: En el caso de las y los adolescentes, en la segunda y la tercera toma se profundizó en algunas dimensiones emergentes, como el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas, las salidas con amigos, la vuelta a clases, las expectativas de futuro, las relaciones intrafamiliares y vínculos sexo afectivos.

La familia ha sufrido cambios súbitos y de gran impacto durante la pandemia. Además, el confinamiento prolongado y el desempleo aumentan el riesgo de los padres de mayores consumos de alcohol y otras sustancias, maltrato de pareja, discordias familiares, maltrato infantil y abuso sexual.

El confinamiento supone una convivencia continua con otras personas que exige cambio en la dinámica familiar. Las familias expuestas previamente a violencia intrafamiliar continuarán con un riesgo latente, y cuantas más dificultades económicas tengan los maltratadores y mayor duración el aislamiento, más posibilidades para el maltrato.

Durante esta pandemia, se presentaron más casos de depresión y ansiedad en los adultos, que son factores de adversidad potenciales para los niños y adolescentes convivientes.

“La pandemia provocada por el COVID-19 ha generado una crisis económica, social y sanitaria sin precedentes en América Latina y el Caribe. Desde su inicio a nivel internacional en diciembre de 2019, y su emergencia en Argentina en marzo de 2020, la transmisión de la enfermedad, y las medidas preventivas impulsadas para disminuir el contagio del virus incidieron de diferentes maneras en el desarrollo de la vida cotidiana de los hogares en nuestro país. El impacto en la subjetividad de las personas fue intenso, su llegada fue imprevista, abrupta, y promovió cambios en la vida de todas y todos, y, especialmente en la de las niñas, niños, adolescentes”.

Esta situación expuso los determinantes del proceso salud-enfermedad-atención-cuidado visibilizando la aparición de malestares /afectaciones y preocupaciones que tienen efectos sobre las condiciones de vida de las familias y, consecuentemente, en la salud mental de la población. Las transformaciones de la cotidianidad de las niñas, los niños, las y los adolescentes impactaron sobre sus lazos sociales (vínculos con la familia, los pares y otros adultos), las posibilidades de esparcimiento y salidas, la escolaridad, así como su desarrollo y su progresiva conquista de autonomía. Todo sucedió, además, en un marco de incertidumbre donde una amplia mayoría de las familias y los agentes socializadores responsables se hallaban también afectados por la pandemia. De este modo, resulta esencial contemplar no sólo los aspectos biológicos sino, a su vez, los cuidados y acompañamientos que niñas, niños y adolescentes necesitan en materia de salud mental. La infancia y la adolescencia constituyen momentos centrales para la constitución subjetiva, donde las condiciones histórico-sociales particulares tienen un rol central. Son tiempos donde los vínculos intersubjetivos con las primeras personas encargadas de la crianza y luego con los demás adultos cercanos, y con otras niñas y otros niños contribuyen a su crecimiento, desarrollo, y a su construcción (*Bleichmar; 2005*).

Resulta claro que la salud mental está determinada por componentes históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de todas las personas. En este contexto tan particular, garantizar el derecho a la salud y en especial a la salud mental de niñas, niños y adolescentes, exige generar evidencia científica que permita describir y comprender los modos como ellas y ellos perciben, significan y transitan este momento, qué emociones experimentaron, cómo imaginan el futuro, cómo fueron las experiencias y vivencias de niñas, niños y adolescentes en el transcurso de la pandemia. A partir del reconocimiento y la visibilidad de la situación de la salud mental de niñas, niños, y en especial adolescentes, pueden formularse recomendaciones y medidas que orienten políticas públicas que contemplen los efectos de la pandemia y aseguren y protejan sus derechos.

Enmarcado en una metodología respetuosa de los principios de la Convención Internacional de los Derechos del Niño (CIDN), el estudio se propuso conocer las percepciones y representaciones de niñas, niños y adolescentes. (recuperación., 2022)

2.1 AUMENTO DE LOS PENSAMIENTOS SUICIDAS EN LOS JÓVENES

El informe muestra que la pandemia ha afectado a la salud mental de los jóvenes y que éstos corren un alto riesgo de sufrir conductas suicidas y de autolesionarse. También indica que las personas con enfermedades físicas preexistentes, como el asma, el cáncer y las cardiopatías fueron más propensas a desarrollar síntomas de trastornos mentales. Sin embargo, los datos sugieren que las personas con trastornos mentales preexistentes no suelen presentar una mayor vulnerabilidad a la infección por COVID-19. En cambio, cuando estas personas se infectan, son más propensas a sufrir hospitalizaciones, enfermedades graves y muerte en comparación con las personas sin trastornos mentales. Las personas con trastornos mentales más graves, como las psicosis, y los jóvenes aquejados de estos padecimientos, corren un mayor riesgo.

El aumento de casos de depresión y ansiedad coincidió con graves interrupciones en los servicios de salud mental. Durante gran parte de la pandemia, los servicios dedicados a las enfermedades mentales, neurológicas y de consumo de sustancias tóxicas fueron los más afectados entre todos los servicios sanitarios esenciales notificados por los Estados miembros de la Organización. Al no poder acceder a la atención presencial buscaron apoyo en línea, una situación que indica la necesidad urgente de disponer de herramientas digitales fiables y eficaces y de fácil acceso. Sin embargo, el diseño y el despliegue de estas actuaciones digitales todavía supone un gran reto en los países y entornos con recursos limitados. La directora del departamento de salud mental y consumo de sustancias de organización, refirió:

"Aunque la pandemia ha generado interés y preocupación por la salud mental, también ha puesto de manifiesto la histórica falta de inversión en servicios de salud mental. Los países deben actuar con urgencia para garantizar que el apoyo a la salud mental esté disponible para todos". *Débora Kestel,*

Desde el inicio de la pandemia, y como respuesta a los efectos de la COVID-19 en la salud mental para diferentes grupos de población, la agencia de la ONU trabajó en la elaboración y difusión de recursos en múltiples idiomas y formatos. Por ejemplo, la OMS elaboró un libro de cuentos para niños de 6 a 11 años, *Mi heroína eres tú*, que ya está disponible en 142 idiomas y 61 adaptaciones multimedia, así como un conjunto de herramientas en 16 idiomas para apoyar a los adultos. (Oficial, 2022)

3.0 LAS MÚLTIPLES CARAS DEL ESTRÉS

Una de las principales causas de este incremento fue el estrés sin precedentes que causó el aislamiento social provocado por la pandemia. A este factor, se le ha de añadir otros condicionantes como las limitaciones de las personas a la hora de trabajar, a recibir el apoyo de sus seres queridos y a participar en sus comunidades.

Otros factores que condujeron a los altos niveles de ansiedad y depresión fueron la soledad, el miedo a la infección, al sufrimiento y a la muerte, tanto propia como de los seres queridos, el dolor tras el duelo y las preocupaciones económicas. Entre el personal sanitario, el agotamiento fue una de las principales causas de los pensamientos suicidas. *Mayo Clinic. 2019, 11 de mayo de 2023.*

3.1 COVID-19 Y LAS ACTITUDES DE LOS ENFERMEROS FRENTE A LA MUERTE

La concordancia de los enfermeros fue más elevada en las afirmaciones relativas a las actitudes de Aceptación Neutral/Neutralidad y Miedo. La edad, el estado civil, la categoría profesional y el área de trabajo fueron variables que influenciaron las actitudes frente a la muerte. Durante el período crítico de la pandemia, los enfermeros que atendían el COVID-19 presentaron las medias de las actitudes: Miedo (28,89/) y Evitación (18,35/), superiores a las actitudes de Aceptación, como Escape, que presentó diferencias significativas ($p=0,004$).

Los enfermeros adoptaron posturas de Miedo y Evitación, lo que revela la necesidad de realizar inversiones en la calificación y en apoyo de los profesionales de Enfermería, a fin de hacer frente a la muerte de quienes cuidan y gestionan las pandemias y los desastres.

3.2 CALIDAD DEL SUEÑO Y TRASTORNO MENTAL COMÚN EN UN EQUIPO DE ENFERMERÍA DE UN HOSPITAL

Se trata de un estudio transversal, analítico y cuantitativo desarrollado con 196 profesionales de enfermería de un hospital público y otro mixto. Los datos se recolectaron mediante un instrumento de caracterización sociodemográfica, se analizaron utilizando estadísticas descriptivas e inferenciales para identificar posibles factores asociados con trastornos del sueño. Se identificaron trastornos del sueño entre los profesionales de enfermería con una frecuencia del 76,5%. La calidad del sueño se clasificó como mala en el 41,8% y trastorno del sueño en el 27,6%. Se identificó una prevalencia de trastorno mental común en el 36,7%. El factor principal de la mala calidad del sueño fue la presencia de trastorno mental común. Los trastornos del sueño fueron prevalentes y las características

del entorno laboral y la presencia de trastorno mental común fueron relevantes para los trastornos del sueño. (*Odds ratio: 5,15 p 1*).

Médicos/as y enfermero/as (personal sanitario) quienes constituyen la primera línea de batalla contra la pandemia de COVID-19 están expuestos a condiciones que potencialmente pueden mermar su salud mental según la Sociedad Española de Psiquiatría. Esto debido a varias causas y ellas, la continua preocupación por propagar la infección entre sus seres queridos y la mayor carga horaria debido a la desbordada demanda asistencial (9). La exposición a un ambiente rico en factores estresantes sumado al aumento de la carga laboral contribuye al manejo inadecuado del estrés crónico, lo que se conoce como síndrome de burnout (SB) (10).

Diversos estudios han demostrado un comportamiento distinto del SB entre médicos/as y enfermeros/as debido al distinto rol que cada uno desempeña en el cuidado de los pacientes. La ocurrencia de SB entre médicos/as y enfermeros/as varía mucho en relación a la población analizada. De este modo, revisiones sistemáticas realizadas en distintas naciones indican que varía entre 35.1% y 11.23% en médicos/as y enfermeros/as, respectivamente (11,12). En Ecuador el estudio realizado por *Ramírez et al.* en 2400 profesionales sanitarios, determinó que el 2.6% se ve afectado por esta condición (13).

Al momento no se han realizado estudios para determinar la ocurrencia de SB en profesiones sanitarias durante la pandemia por COVID-19 en Ecuador. Es por ello que el objetivo del presente trabajo de investigación es determinar la ocurrencia e intensidad de SB en médicos/as y enfermeros/as ecuatorianos, quienes laboran en el sistema de salud público y brindan sus servicios durante la pandemia del COVID-19. Determinar la ocurrencia e intensidad del Síndrome de Burnout (SB) en médicos y enfermeras ecuatorianos durante la pandemia del COVID-19.

Estudio transversal observacional. Participaron 224 médicos y enfermeras de establecimientos de la red integral de salud ecuatoriana. A los participantes se les administró el Inventario de Burnout. Los datos fueron analizados a través de modelos de regresión lineal. Más del 90% del personal médico y de enfermería presentó SB moderado-severo, que se asoció estadísticamente significativamente con la función médico vs. enfermera, edad y sexo. El personal médico se vio afectado con más frecuencia que el personal de enfermería, tanto globalmente como en las sub escalas de agotamiento emocional y despersonalización.

Durante la pandemia de COVID-19 más del 90% del personal médico y de enfermería presentó SB moderada a severa, siendo el personal médico el más frecuentemente afectado. *Maslach.3*.

4.0 PROCESOS DE DUELO EN TIEMPOS DE CORONAVIRUS

4.1 CONCEPTO DE DUELO

Del latín (*Dolus*) significa dolor, el duelo es en definición, un término que se comenzó a utilizar desde 1915, duelo y/o melancolía, este se refiere a un afecto normal que se presenta en los seres humanos como una reacción frente a la pérdida de una persona o de algo abstracto.

El psicólogo Manuel Escudero refiere: “Se denomina duelo al proceso de adaptación a la nueva realidad que tenemos cuando sufrimos una pérdida emocional en nuestras vidas”.

El duelo no es patológico en sí mismo y tiene fases por las que siempre hay que pasar.

En este proceso se tienen que reajustar las emociones, reestructurar los pensamientos y adaptar las conductas que se han desestabilizado o desajustado con la pérdida y recolocar las nuevas situaciones vitales.

Condevilla (2003)

En su artículo *Reacciones del Duelo*, considera que duelo es un proceso que se presenta a partir de una experiencia de pérdida significativa que todos los seres humanos viven en determinado momento y afrontan de una manera particular, teniendo en cuenta que cada sujeto les da un significado distinto a las relaciones interpersonales u objétales. El autor manifiesta que en el caso de un duelo por muerte este proceso está acompañado por el luto que puede entenderse como las formas que utiliza una persona para exteriorizar sus emociones y sentimientos ante la pérdida de un ser querido, estas acciones están ancladas a su dinámica socio cultural. Por lo tanto, este proceso requiere de tiempo y unos mecanismos de afrontamiento que cada individuo coloca en práctica ante la experiencia para conseguir un equilibrio emocional que facilite la aceptación del suceso. Según *Freud (1917)* en su texto *Duelo y Melancolía*,

El duelo es definido como “[...] la reacción frente a la pérdida de una persona amada” y que por lo tanto el duelo trae consigo graves desviaciones de la conducta normal en la vida, y no debe ser considerado un estado patológico en primera instancia, porque es un proceso en que pasado cierto tiempo se lo superará, él juzga inoportuno y aun dañino perturbarlo. (p.225)

Autores como Fon negra de Jaramillo (2015) asevera que “toda pérdida, sea aceptada y reconocida como tal o no, da como resultado una reacción que llamamos duelo, que puede ser breve, leve o profunda, de acuerdo con cuán importante era para nosotros lo que se perdió”

4.2 TIPOS DE DUELO

Existen diversos tipos de duelo, que dependen de las circunstancias en las que se haya dado la pérdida

- Duelo alterado: Debido a muertes brutales o asociadas a la violencia, masacres, desapariciones, imposibilidad de reconocer cadáveres, enterramientos colectivos.
- Anticipado: En caso de muertes anunciadas.
- Retardado: En aquellas personas que “se controlan”, “no tienen tiempo de ocuparse de sí mismas”, o escapan al dolor y la realidad de la muerte del ser querido mediante una “Hiperactividad”. Durante meses e incluso años, cualquier imagen o recuerdo desencadena el duelo no resuelto.
- Crónico: Que arrastra el doliente durante años, absorbido por los recuerdos, incapaz de reincorporarse a la vida normal.
- Patológico: Caracterizado por un agotamiento nervioso, síntomas hipocondríacos, identificación con el fallecido o dependencia de los fármacos o el alcohol. Este tipo de duelo requiere ayuda profesional.

4.3 ETAPAS DEL DUELO

1. Negación: Luego de que la persona recibe la noticia acerca de la ausencia del Objeto (persona) la primera reacción es de choque e incredulidad. No es posible aceptar la información recibida y se trata más bien de negar, creyendo que es imposible, eso no puede estar pasando. Esta va acompañada de sensaciones como aturdimiento y shock, seguidas por la puesta en marcha del mecanismo de negación. La persona siente que no es posible estar viviendo una situación como la que le ha tocado. Busca de todas las formas esconder y alejarse de la realidad en un intento por amortiguar el peso de la noticia.
2. Rabia e Ira: El doliente es hostil y desagradecido con las personas que lo rodean. Se siente que no hay razón suficiente para que una situación como esta le ocurra mientras que la vida para otros sigue igual, para esta no lo es. La persona puede convertirse en alguien difícil de tratar ya que la relación con ella se torna agresiva Expresa sensaciones de molestia, y descontento, y también rechazo.

3. La Culpa- Negociación: Se culpa o inculpa a otros La persona creyente se dirige a Dios. Le pregunta por las razones para que esto le esté ocurriendo ahora. Entonces hay una aceptación parcial de la realidad irreversible. La persona disminuye la agresividad ya que parece haber una luz al final del camino, es cuando viene la pregunta del tiempo: ¿Por qué ahora? negociar consigo mismo o con el entorno, entendiendo los pros y contras de la pérdida. El próximo paso puede ser: “si me está ocurriendo a mí, pero...” ese, pero es una tentativa de negociar con el tiempo, con la enfermedad, con el dolor, etc.
4. Depresión y Ansiedad: La persona siente un profundo dolor. Ya que ha aceptado la situación real de la ausencia del objeto. Los vínculos con la representación mental de la cosa ausente se empiezan a romper A partir de la cual se toma una actitud de apatía y silencio en relación con el mundo exterior debido a que se asume ahora la ausencia del objeto
5. Aceptación: La energía psíquica prestada a los objetos se concentra ahora en el doliente. Retomando un estado temporal de narcisismo. Amor por uno mismo. El mundo externo es ignorado, ahora que la pérdida es aceptada. Eventualmente la persona vuelve a sus actividades cotidianas. Y es capaz de reutilizar esa energía mental para emprender nuevos proyectos de vida. Se acepta la situación que ahora se sabe es imposible cambiar combinando nostalgia con serenidad y paz.

Un duelo complicado, caracterizado por la prolongación del proceso de duelo normal sobre la base de verse estancado en alguna de las etapas que le son propias en el abordaje del duelo y el dolor; asimismo, la falta de regulación emocional que puede derivar en conductas des adaptativas como la prolongación del dolor/malestar, presencia de cuadros clínicos como la depresión, trastorno de pánico e incluso brotes psicóticos.

Conductas que estarán mediadas por elementos tan particulares como el tipo de vínculo, las características de la pérdida, el apoyo social y los aspectos individuales del doliente. Ante la situación enunciada, los dolientes estarán expuestos a dos factores de riesgo que se asocian al llamado duelo complicado, el que se encuentra relacionado con los factores situacionales de la muerte, donde se debe afrontar la pérdida de manera súbita, asumiendo con impotencia el no haber acompañado al ser querido durante la enfermedad y finalmente no poder estar junto a él en el momento del deceso para despedirse.

Un segundo factor, asociado con la falta o limitación de apoyo social, que propicia el tener que asumir en soledad el dolor y la tristeza del fallecimiento; limitando las posibilidades para reconocer la realidad de la muerte, expresar sus sentimientos, recordar los recuerdos de quien fallece, compartir el dolor con los demás; al no poder establecer el espacio presencial para recibir apoyo y solidaridad por parte de familiares y allegados en medio de los rituales funerarios y religiosos comunes en estas circunstancias.

Torres A. Las 5 etapas del duelo Psicologiamente.com. 2016

4.4 DE QUÉ SE TRATA EL DUELO A CAUSA DE LA PANDEMIA DEL CORONAVIRUS

Las restricciones que obligan a las personas a quedarse en casa, impuestas para prevenir el contagio de la COVID-19, cambiaron la vida laboral, la forma en que los niños juegan y asisten a la escuela y la posibilidad de reunirse en persona con familia y con amigos. Debido a estas medidas, también cambió la manera de comprar, practicar la religión, hacer ejercicio, comer y entretenerse.

La pandemia tuvo como resultado una importante repercusión psicológica en las personas que, a causa de ella, perdieron la sensación de seguridad, previsibilidad, control, libertad y protección.

¿Por qué afecta tanto la pérdida de la rutina? Puede que no se dé cuenta, pero no solo genera vínculos con otras personas. También es probable que genere fuertes vínculos con su trabajo, determinados lugares y cosas. La pérdida de estos vínculos, sin embargo, no es tan clara como otras y los finales inesperados pueden provocar fuertes emociones. Debido a esto, puede resultar difícil afrontar lo sucedido y seguir adelante.

También es posible que note que los cambios provocados por la pandemia afectan su sentido de identidad. Por ejemplo, si su identidad está asociada de manera estrecha con el trabajo, perderlo podría causar una crisis de identidad.

4.5 SINTOMATOLOGÍA DEL DUELO

El duelo puede hacerle sentir paralizado, vacío, enojado o incapaz de sentir alegría o tristeza. También puede presentar síntomas físicos, como problemas para dormir o comer, cansancio excesivo, debilidad muscular o temblores. Es posible que tenga pesadillas o se aisle socialmente.

No obstante, recuerde que el duelo también puede tener efectos positivos. Por ejemplo, puede estar agradecido por la valentía y la solidaridad de las personas de su comunidad. Tal vez aprecie más las relaciones interpersonales y desee ayudar a otros que atravesasen una pérdida similar.

Por más duro que sea, el duelo tiene un propósito importante. Le ayuda a reconocer que tuvo una pérdida y que deberá adaptarse. Para afrontar el duelo, tenga en cuenta lo siguiente:

1. Preste atención a lo que siente.
2. Nombre lo que perdió a causa de la pandemia. Tal vez le sea útil escribirlo en un diario. Permítase estar triste o llorar.
3. Piense en sus fortalezas y capacidades de afrontar situaciones difíciles. ¿Cómo pueden ayudarlo a seguir adelante? Piense en otras transiciones difíciles por las que pasó, como un divorcio o un cambio de trabajo. ¿Qué le ayudó a recuperarse?
4. Manténgase conectado. No deje que el distanciamiento social le impida obtener el apoyo que necesita. Manténgase en contacto con familiares y amigos que sean positivos y puedan brindarle apoyo mediante llamadas telefónicas, mensajes de texto, video llamadas y redes sociales. Póngase en contacto con personas que estén en la misma situación. También puede encontrar apoyo emocional en las mascotas.
5. Adapte su rutina. De este modo, podrá mantener una sensación de orden y propósito a pesar de todo lo que puede haber cambiado. Además del trabajo y el aprendizaje en línea, incluya actividades que le ayuden a sobrellevar la situación, como hacer ejercicio, practicar su religión o tener un pasatiempo. Mantenga un horario de sueño regular e intente llevar una alimentación saludable.
6. Limite las noticias. Si pasa demasiado tiempo leyendo o escuchando noticias sobre la pandemia de la COVID-19, se concentrará en las pérdidas y aumentará el nivel de ansiedad.
7. Recuerde el camino. Si perdió el trabajo, no deje que la manera en que terminó defina toda su experiencia. Piense en los buenos recuerdos y observe el panorama completo.

A medida que se adapta a una nueva realidad y se enfoca en las cosas que sí puede controlar, es probable que el sentimiento de duelo disminuya.

Si le cuesta afrontar el duelo por los cambios a causa de la pandemia, considere pedir ayuda a un profesional de la salud mental.

5. LA MUERTE SIN DUELO

5.1 ¿CÓMO LA PANDEMIA HA TRANSFORMADO LA PERCEPCIÓN DEL FALLECIMIENTO?

La muerte, en todas las culturas del mundo, está codificada a través de rituales más o menos complejos, en los que la sociedad se reconoce y consuela. En algunos lugares, de forma muy radical, como entre los Toraja de Indonesia, que sacan a pasear a sus fallecidos y les dejan secar al sol en sus ataúdes y se fotografían con ellos años después de su fallecimiento. En muchos países occidentales, ser acompañados en el duelo es un ritual esencial para los allegados en su despedida. La prohibición, por miedo al contagio, de los funerales y velatorios durante la primera ola fue, para Víctor Pérez, el error que lamenta más profundamente de aquellas primeras semanas de pandemia.

“Fue una línea roja que no debimos cruzar”, explica el psiquiatra del Hospital del Mar, sobre la prohibición de funerales y velatorios durante el estado de alarma. “Asustados por el contagio, por la falta de trajes de protección, el comité de crisis del hospital decidió que no se permitía algo que culturalmente es sagrado, como es el duelo y el hecho de que la familia pueda estar cerca.

Es lo que más me ha quitado el sueño, a mí y a los que estábamos en ese comité. No murieron solos, porque el personal de enfermería hizo un trabajo espectacular, pero pagaba un precio enorme.

Algo no estábamos haciendo bien cuando nos saltamos una de las cosas más sagradas que tenemos en la sociedad. Ahora estamos intentando evaluar qué repercusiones tuvo en el duelo poder despedirse o no”.

Las cifras de víctimas difundidas a diario, mezcladas con la falta de duelos públicos durante meses y con la casi total ausencia de imágenes de fallecidos han producido un efecto de anestesia. Paradójicamente, la muerte ha estado más presente que nunca en los últimos tiempos y, a la vez, socialmente ausente salvo para aquellos que no la han sufrido en su primer círculo.

María Ángeles Durán, catedrática de Sociología y profesora de Investigación del Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC) que ha publicado trabajos sobre la sociología de la muerte, señala: “Parte de la anestesia se ha producido porque se trata de cifras muy concentradas en gente mayor y con patologías. Mucha gente pensaba ‘yo no soy como los que se están muriendo, no corro tanto peligro’. Sí hubo algunos momentos de mucho miedo al principio, sobre todo en los primeros momentos cuando no había respiradores y se

llenaron las UC". "La pandemia ha traído un cambio no tanto en nuestra relación con la muerte", prosigue Durán, "como con la vulnerabilidad y la fragilidad: de nuestros empleos, en la capacidad de la ciencia, en nuestras organizaciones políticas y sociales. Aunque la fe casi religiosa en la ciencia se ha recuperado en parte con las vacunas, ha quedado la sensación de que la medicina no nos protege de todo".

"Una sociedad se puede acostumbrar a que muera tanta gente", explica esta socióloga, que recuerda que el gran escritor portugués Miguel Torga relataba que, en su juventud, había dos tipos de toques a muerte: por una persona adulta, y se paraba el trabajo en el campo, y por un niño, y entonces se seguía laborando como si nada, porque la mortalidad infantil era muy elevada.

5.2 ACTITUD ANTE LA MUERTE

"Durante la anterior pandemia, la actitud ante la muerte era muy diferente" sostiene la escritora y periodista *Laura Spinney*, autora de *El jinete pálido*, un libro sobre la mal llamada gripe española, que causó entre 50 y 100 millones de muertos entre 1918 y 1920, justo después de la Primera Guerra Mundial. "Se trataba de una época anterior a los antibióticos, cuando las infecciones mataban a muchísima gente. Las enfermedades mortales son ahora muy diferentes y la esperanza de vida es mucho más elevada.

La gente estaba entonces muy acostumbrada a la muerte, incluso a la de sus hijos. No es que fuese menos trágica, pero ocurría mucho. Existía menos temor a la muerte, porque formaba parte de la vida".

Todo esto no quiere decir que el miedo a la muerte no haya estado muy presente en la sociedad durante los largos meses de la covid-19. La citada encuesta del CIS sobre la salud mental de los españoles durante la pandemia revelaba que el 23,4% de la población había sentido mucho o bastante "miedo a morir debido al coronavirus", un 18,4% entre los hombres y un 28,3% entre las mujeres. Por edad, los que más miedo han sentido a morir fueron las personas de 55 a 64 años (un 26,2%).

En cambio, una encuesta del CIS de 2002 señalaba que la muerte no estaba entre los principales pensamientos de los españoles: solo el 14,1% de la población pensaba en ella de manera muy frecuente y el 18,6% nunca pensaban en ella. "La pandemia ha roto no solo un tabú, sino una falsa sensación de seguridad, que alejaba cada vez más a la muerte de la mayor parte de nuestra vida".

5.3 TRASTORNO DEPRESIVO Y LA MUERTE DE UN FAMILIAR

Los sujetos con antecedentes de trastorno depresivo mayor (TDM) están en riesgo de sufrir un nuevo episodio debido a las posibles pérdidas, no solo por la crisis económica, sino por posibles muertes de familiares. Debido a los protocolos de tratamiento de los pacientes con COVID-19, el aislamiento del cadáver y las barreras para llevar a cabo un ritual funerario son factores de riesgo de recaída del TDM o un duelo complicado.

Las personas con trastornos de consumo de sustancias, especialmente aquellas adictas al tabaco o a los opioides, probablemente tendrán peores resultados si contraen la covid-19. Esto se debe a que estas adicciones pueden dañar la función pulmonar, debilitar el sistema inmunitario y provocar afecciones crónicas, como enfermedades cardíacas y pulmonares, lo que aumenta el riesgo de sufrir complicaciones graves de la COVID-19. Por todas estas razones, es importante aprender estrategias para el cuidado personal y buscar la atención que necesitas para ayudarte a afrontar esta situación.

La Organización Mundial de la Salud alertó como consecuencia de la pandemia «un aumento a largo plazo del número y la severidad de los problemas de salud mental», el colapso de los servicios en julio de 2022 y el incremento de las cifras de atención en Antioquia son un signo de alerta de lo que ocurre en el departamento con estas enfermedades silenciosas y estigmatizadas. Las cuales se muestran en la siguiente gráfica:

Tabla 19



	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Número de Personas Atendidas	936.940	721.912	945.567	1.164.062	1.643.365	1.287.194
Número de Atenciones registradas	4.411.418	2.441.492	3.358.467	5.450.468	7.249.726	6.402.599

«Aunque el covid no se ha ido, últimamente ha tenido más efectos sobre la salud mental que la física por el encierro, los duelos o las pérdidas económicas. Algunos servicios de salud pasaron a segundo plano, lo que impidió que los pacientes realicen bien su tratamiento. Otro factor fue la época de vacaciones, que para los colombianos representó un aumento del consumo de alcohol y sustancias alucinógenas. Además, para el caso de Antioquia, por genética, somos una población propensa a sufrir enfermedades mentales como el trastorno afectivo bipolar», expresó Uribe Isaza.

5.4 TRASTORNOS POR ESTRÉS DURANTE Y LUEGO DE LA CUARENTENA EN EPIDEMIAS Y PANDEMIAS PASADAS

La implementación de una estricta cuarentena nunca vista; en China mantuvo un largo número de personas en aislamiento y afectó muchos aspectos de sus vidas. Los resultados de diversos estudios durante epidemias pasadas sugieren que el impacto psicológico de la cuarentena es amplio y puede durar mucho tiempo después de la exposición.

Algunos brotes infecciosos previos han provocado graves consecuencias físicas y mentales en los individuos afectados (sobrevivientes, viudos, huérfanos, trabajadores de salud, entre otros), como ocurrió con la enfermedad por el virus del Ébola (EVE) que se inició en la República del Congo y fue declarado emergencia de salud pública entre los años 2014 y 2016.

De igual manera, la estigmatización, el aislamiento social, el deterioro socioeconómico y la muerte de los parientes se convirtieron en factores de riesgo relacionados con los problemas de salud mental que se presentaron posteriormente en los sobrevivientes, sus familiares y los trabajadores de la salud.

Diversos estudios demostraron que entre 27,5 % al 83,3 % de individuos afectados por EVE presentaron síntomas de ansiedad y entre 12 a 75 % de ellos presentaron síntomas depresivos. En estas investigaciones se observó que tanto los síntomas de depresión como los de TEPT podrían alterar el juicio, por lo que constituían un riesgo para contraer la EVE debido a que las actividades preventivas, en esta población, se acataban en menor medida. Se observó también que los altos niveles de ansiedad se asociaron con más actividades de prevención, como el lavado de manos y la búsqueda de información confiable, lo que sugirió que las personas ansiosas podían mantener altos niveles de vigilancia o preocupación sobre la EVE y, de esta manera, disminuir las tasas de contagio.

Por otro lado, durante el brote del síndrome respiratorio agudo grave (SARS) los sobrevivientes fueron los más afectados: la experiencia de ser testigos de eventos adversos durante la hospitalización, la incertidumbre del pronóstico y la necesidad de atención en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) constituyeron situaciones terroríficas para ellos 20. Un estudio de seguimiento hecho en Hong Kong comparó el nivel de estrés reportado durante el brote del SARS y un año después en los sobrevivientes; se evidenció que estos niveles permanecen elevados en vez de haberse mitigado por el tiempo, Además, el 90 % del personal de salud sobreviviente puntuó por encima del umbral en el General Health Questionnaire (GHQ-12) 19. Además, se reportaron varias respuestas negativas durante el periodo de cuarentena: temor (20 %), nerviosismo (18 %), tristeza (18 %) y culpa (10 %). Asimismo, durante el brote de influenza equina, aproximadamente 34 % de los dueños de caballos que estuvieron en cuarentena por varias semanas, reportaron un alto nivel de estrés psicológico comparado con alrededor de 12 % de la población australiana en general.

La pandemia actual por la COVID-19 presenta ciertas características que podrían incrementar los niveles de reacción al estrés tanto en la población en general como en los trabajadores de salud. Las personas que se encuentran en cuarentena son particularmente vulnerables a complicaciones neuropsiquiátricas

debido al distanciamiento gradual, por lo que es más probable que aparezcan trastornos como la depresión y la ansiedad. Se sabe que, en el contexto de otros desastres, el trastorno por estrés postraumático (TEPT) puede aparecer hasta en el 30-40 % de todas las personas afectadas. El objetivo de este artículo es realizar una revisión narrativa de las consecuencias estresantes en la salud mental producidas por la cuarentena durante las epidemias y pandemias pasadas y lo que ocurre actualmente en la pandemia por la COVID-19.

Fernández Alonso MDC, Tizón JL. Pandemia de la COVID-19 y salud mental

5.5 ABORDAJE DEL DUELO Y DE LA MUERTE EN FAMILIARES DE PACIENTES CON COVID-19

El proceso de fin de vida genera un gran impacto emocional en el paciente y en la familia. Esto requiere, por su complejidad, una mayor competencia en los profesionales que acompañan para dar respuesta a las múltiples necesidades que se generan.

El fenómeno del duelo ha sido estudiado a lo largo de los años, con la intención de ampliar su conocimiento y poder promover medidas de prevención para un desarrollo adaptativo del mismo, para evitar sus complicaciones, que se conocen como duelo complicado.

La finalidad del equipo que acompaña al paciente y a la familia en el final de la vida debe ser la de favorecer una maduración personal y familiar, ayudándolos a vivir la experiencia de forma constructiva. La elaboración del duelo anticipado mediante dinámicas que favorezcan la expresión es un factor protector para un duelo patológico posterior en la familia.

La situación excepcional que vivimos agudiza mucho más la complejidad de la atención. Los profesionales sanitarios están dando respuesta a una nueva situación de entender el final de la vida, caracterizado por la soledad del paciente durante el proceso, aislado totalmente de su familia y su entorno.

Establecer recomendaciones basadas en la evidencia respecto al abordaje de duelo y muerte en familiares de pacientes con COVID-19, específicamente orientadas a identificar intervenciones sobre el manejo competencial de prevención del duelo complicado en familiares de pacientes con COVID-19, y describir estrategias sustitutivas a los rituales de duelo y muerte en dichos familiares, debe ser muy importante para el manejo de estas situaciones.

Ribeiro OMPL, Fonseca EF. The COVID-19 pandemic and nurses' attitudes toward.

METODOLOGÍA

TIPO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación tiene un tipo de investigación estudio de caso, como dice sampieri:

“Estudios que al utilizar Los procesos de investigación cuantitativa, cualitativa o mixta Analizan profundamente Una unidad holística Para responder el planteamiento del problema, Probar hipótesis Y desarrollar alguna teoría” *(Hernández-Sampieri y Mendoza, 2008)*.

Es por eso que la presente investigación es un estudio de caso, ya que se pretendía Analizar a profundidad las respuestas de los participantes, de manera que, para hacer un análisis cualitativo con un sentido más extenso de las respuestas recibidas, se tomó una pequeña porción de participantes.

ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

El enfoque de la presente investigación es cualitativo Como dice sampieri:

“se pretende describir, comprender e interpretar los fenómenos, a través de las percepciones y significados producidos por las experiencias de los participantes, para que el investigador forme creencias propias sobre el fenómeno”

Así que el enfoque es cualitativo porque busca desarrollar una comprensión más amplia acerca del fenómeno, por medio de las observaciones particulares de los participantes.

POBLACIÓN

La población que se estudió en este proyecto fueron aquellas personas que han vivido algún tipo de pérdida por causa del covid-19, dado que son aquellos que cumplen con las características y comportamientos de un duelo que se está gestionando de una forma distinta; Toda persona que ha tenido algún tipo de pérdida por causa del covid-19 hace parte de esta población.

MUESTRA

La muestra del actual proyecto fueron seis casos que se lograron identificar de personas que tuvieron pérdidas a consecuencia del covid 19, quienes presentaban diferentes tipos de vínculos tales como: familiares, amistosos, sentimentales y de conocidos.

INSTRUMENTO

Para la presente investigación se diseñó un instrumento que constaba de una entrevista con 9 preguntas, las cuales estaban con un instrumento mixto, ya que tenía preguntas abiertas y cerradas, con las cuales se pretendía lograr identificar las opiniones y los conceptos que daban la muestra la cual se entrevistó, hubo 7 preguntas abiertas las cuales se categorizaron para este instrumento, las cuales fueran validadas por medio del juicio de expertos; un experto temático y un experto metodológico, que es una técnica empleada para la validación de lo mismo.

PLAN DE TRABAJO

A continuación, se muestra el siguiente cuadro con el plan de trabajo que se realizó durante todo el proyecto de investigación.

Actividades	Objetivo específico o meta.	Fecha de inicio de la actividad.	Fecha de culminación de la actividad.	Persona responsable.
Selección del tema	Generar interés, contribuir al conocimiento, cumplir con requisitos académicos.	Semestre V, Agosto de 2022	Semestre V, Agosto de 2022	Yaireth Lorena Ramos Tobías María Paulina Londoño Tabares Estefany Carolina Ávila Tordecilla
Construcción introducción, justificación y planteamiento del problema.	Encontrar soluciones o respuestas a la problemática existente.	Semestre V Agosto de 2022	Semestre V, Septiembre 2022	Yaireth Lorena Ramos Tobías María Paulina Londoño Tabares Estefany Carolina Ávila Tordecilla
Pregunta de investigación, objetivos y viabilidad del proyecto	Proporcionar una idea clara sobre qué aspectos se investigarán y qué se espera lograr con la investigación.	Semestre V Septiembre 2022	Semestre V, Septiembre 2022	Yaireth Lorena Ramos Tobías María Paulina Londoño Tabares Estefany Carolina Ávila Tordecilla
Revisión Marco legal y normativo	Proteger los derechos de los pacientes y mejorar la calidad de la atención.	Semestre V, Octubre 2022	Semestre V, octubre 2022	Yaireth Lorena Ramos Tobías María Paulina Londoño Tabares Estefany Carolina Ávila Tordecilla
Búsqueda bibliográfica marco referencial	Analizar el materia actual sobre el tema a desarrollar en el proyecto.	Semestre V, Octubre 2022	Semestre V, Noviembre 2022	Yaireth Lorena Ramos Tobías María Paulina Londoño Tabares Estefany Carolina Ávila Tordecilla
Análisis de artículos y marco teórico	Revisar, comprender e identificar la literatura existente sobre el tema de estudio	Semestre V, Noviembre 2022	Semestre V, Noviembre	Yaireth Lorena Ramos Tobías María Paulina Londoño Tabares Estefany Carolina Ávila Tordecilla

Aplicación de entrevistas	Obtener perspectivas y testimonios para una comprensión más profunda.	Semestre VI, Enero 2023	Semestre VI, Febrero 2023	Yaireth Lorena Ramos Tobías María Paulina Londoño Tabares
Metodología, estudio de casos	Complementar datos, a través de una investigación cualitativa y obtener información	Semestre VI, Febrero 2023	Semestre VI, Marzo 2023	Yaireth Lorena Ramos Tobías María Paulina Londoño Tabares Estefany Carolina Ávila Tordecilla
Categorización y tabulación de las respuestas	Facilitar el análisis y la interpretación de los resultados, y proporcionar información relevante	Semestre VI, Abril 2023	Semestre VI, Abril 2023	Yaireth Lorena Ramos Tobías María Paulina Londoño Tabares Estefany Carolina Ávila Tordecilla
Redacción del Artículo científico	Compartir conocimiento, validar y respaldar los resultados de la investigación	Semestre VI, Mayo 2023	Semestre VI, Mayo 2023	Yaireth Lorena Ramos Tobías
Revisión de Artículos y filtración de estos por los criterios de exclusión	Garantizar la calidad y pertinencia de los artículos seleccionados	Semestre VI, Mayo 2023	Semestre VI, Mayo 2023	Yaireth Lorena Ramos Tobías
Redacción y Correcciones del Artículo	Una mejor base de evidencia para respaldar el estudio o investigación asegurando la validez y confiabilidad de los resultados obtenidos.	Semestre VI, Mayo 2023	Semestre VI, Mayo 2023	Yaireth Lorena Ramos Tobías

Revisión y correcciones finales del proyecto de grado	Avalar que el trabajo cumpla con los estándares académicos y de calidad requeridos en la investigación realizada.	Semestre VI, Mayo 2023	Semestre VI, Mayo 2023	Yaireth Lorena Ramos Tobías María Paulina Londoño Tabares Estefany Carolina Ávila Tordecilla
Entrega de trabajo final	Evaluar el progreso y el logro de los objetivos de aprendizaje establecidos.	Semestre VI, Mayo 2023	Semestre VI, Mayo 2023	Yaireth Lorena Ramos Tobías María Paulina Londoño Tabares Estefany Carolina Ávila Tordecilla
Entrega de Artículo	Desarrollar habilidades de investigación, recopilación de datos, análisis y síntesis de información relevante.	Semestre VI, Mayo 2023	Semestre VI, Mayo 2023	Yaireth Lorena Ramos Tobías María Paulina Londoño Tabares Estefany Carolina Ávila Tordecilla
Sustentación de proyecto final	Comunicar de manera efectiva, validar y defender el proyecto, recibir retroalimentación para mejorar, demostrar competencias desarrolladas y generar impacto y difusión de los resultados.	Semestre VI, Mayo 2023	Semestre VI, Mayo 2023	Yaireth Lorena Ramos Tobías María Paulina Londoño Tabares Estefany Carolina Ávila Tordecilla

Tabla 20

PRESUPUESTO

TÍTULO DEL PROYECTO	DIFERENCIAS DE DUELO Y SUS IMPLICACIONES EN PERSONAS QUE PERDIERÓN CONOCIDOS O FAMILIARES POR COVID 19	
Tipo de Recurso	Fuente de Financiamiento	Total
HUMANO		
Asesor	Propia	\$ 640.000
Encuestadores	Participación voluntaria	
Encuestados		
MATERIALES		
Fotocopias, impresiones	Propia	\$50.000
Internet	Propia	\$200.000
Computador	Propia	\$100.000
TRANSPORTE	Propia	\$100.000
IMPREVISTOS	Propia	\$300.000

Tabla 21

RESULTADOS

Para determinar las estadísticas de que se presentan a continuación, se tomó como muestra a una población la cual presentó una pérdida de familiares y amigos por covid-19, en tiempos de pandemia entre el año 2019 y el 2023.

En el cual se determina gráficamente las respuestas con mayor incidencia.

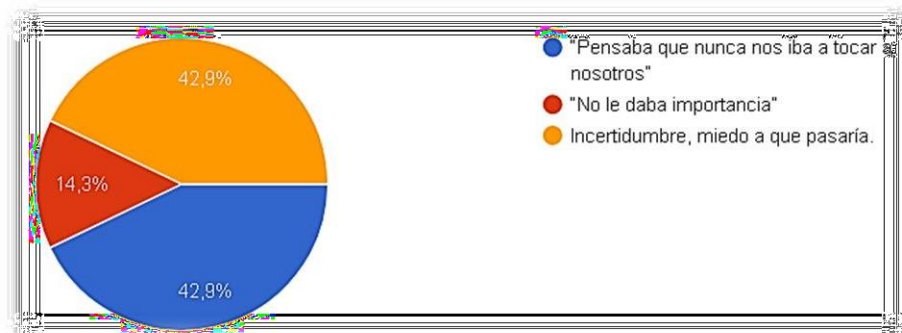


Ilustración 1

“En la gráfica anterior se muestra el resultado a la pregunta ¿Qué pensabas del Covid antes de que llegara a tu casa o a tus conocidos? Se puede evidenciar que el 42.9 % de los encuestados respondieron; “Pensaba que nunca nos iba a tocar a nosotros” seguido del 42.9% que afirmaron “No le daba importancia” y por ultimo un 14.3% sentían Incertidumbre y miedo a que pasaría”



Ilustración 2

“En la gráfica anterior se muestra el resultado a la pregunta ¿Cómo recibiste la noticia de que ese familiar o ser querido tenía Covid? ¿Qué pensamientos tuviste? podemos observar que el 42.9 % de los encuestados afirmaron; “Me di cuenta por los síntomas, me preocupé mucho”, sin embargo, el 42,9% a su vez

respondió; “Lo tomé normal, creyendo que no iba a pasar nada y un 14,3% Me angustié mucho y esperaba que todo mejorara”.

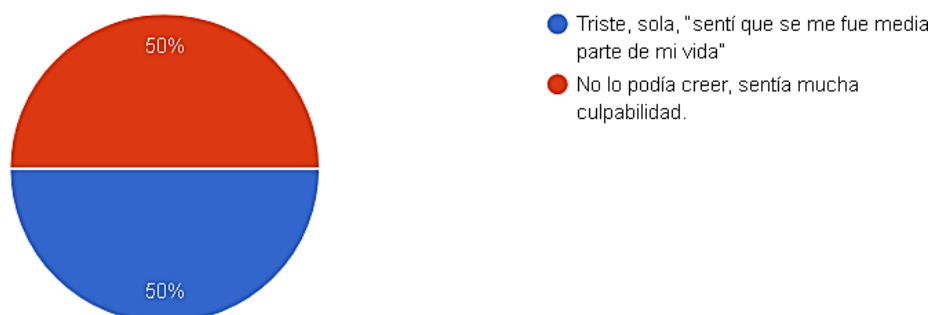


Ilustración 3

En la gráfica anterior se muestra el resultado a la pregunta ¿Después de que este familiar o ser querido falleció, como te sentías?

El 50% de los encuestados respondieron “sentí que se me fue media parte de mi vida” y el otro 50% afirman;” No lo podía creer, me sentía culpable”.

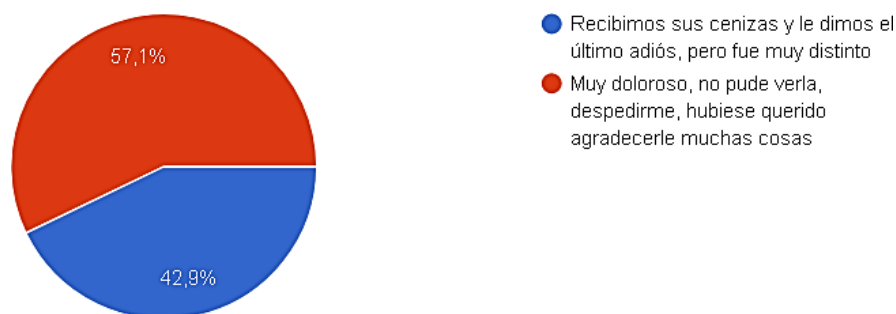


Ilustración 4

“En la gráfica anterior se muestra el resultado al realizar la siguiente pregunta; ¿Cómo te sentiste al no poder realizar un proceso fúnebre como siempre se ha realizado? (sin poderlo ver, sin poderlo enterrar, sin poderse despedir) a lo que los participantes respondieron con un 57,1% “Recibimos sus cenizas y le dimos el último adiós, pero fue muy distinto” y con un 42,9% respondieron que fue “muy doloroso, no pude verla, despedirme, hubiese querido agradecerle muchas cosas”.



Ilustración 5

“En la gráfica anterior se muestra el resultado a la pregunta ¿Sientes que has superado esta pérdida? ¿Qué estrategias utilizaste para superarlo si así fue, y sino cuéntame por qué piensas que no has podido superarlo? El 57,1% afirma que “Una pérdida no se supera, se sobrelleva” Trate de llevarlo sanamente y un 42.9% nos dice; “No, porque hay muchos recuerdos, el no poder despedirme y el apego que tenía”.

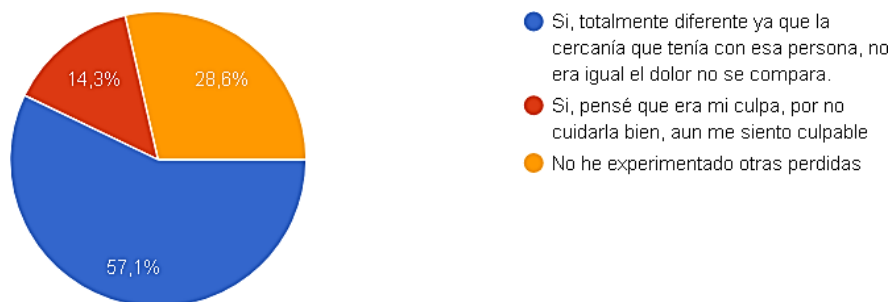


Ilustración 6

“En la gráfica anterior se muestra el resultado a la pregunta ¿Si has tenido la experiencia de tener otra pérdida de algún conocido que no haya sido por covid, ¿Has notado alguna diferencia en la forma como lo has vivido en comparación con esta pérdida? El 57,1 de los entrevistados respondió: “Si, totalmente diferente ya que la cercanía que tenía con esa persona, no era igual el dolor no se compara”. El 28,6% afirma “Si, pensé que era mi culpa, por no cuidarla bien, aun me siento culpable”. Y por último el 14,3% refiere “No he experimentado otras pérdidas”.



Ilustración 7

“En la gráfica anterior se muestra el resultado a la pregunta; ¿Buscaste algún tipo de ayuda profesional (espiritual o algún tipo de ayuda), después de perder a esta persona? El 28,6% respondió “No, sentía muy triste, quería estar sola” con un mayor porcentaje tenemos el 57,1% respondiendo que: “Si, ayuda psicológica, pero en realidad no encontré solución” un 14,3% afirman “Recibí mucho apoyo familiar”.

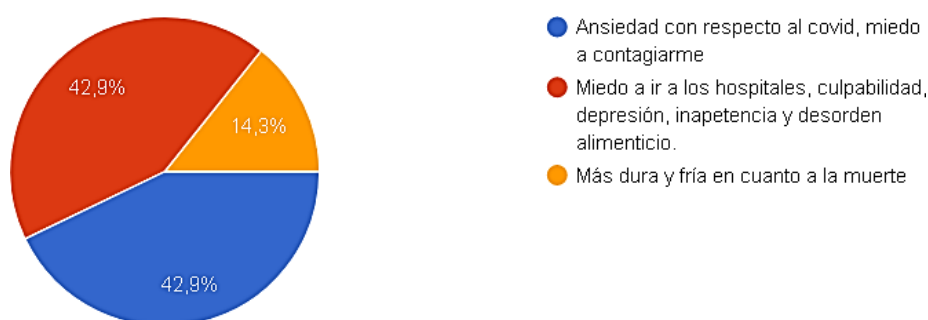


Ilustración 8

“En la gráfica anterior se muestra el resultado a la pregunta ¿Qué dificultades o secuelas, sientes que te dejó el experimentar esta pérdida en tu salud mental? El 42,9% respondió: “Ansiedad con respecto al covid, miedo a contagiarme” el 42,9% afirmaron “Miedo a ir a los hospitales, culpabilidad, depresión, inapetencia y desorden alimenticio” y un 14,3% dice: “Soy un poco más dura y fría en cuanto a la muerte”.

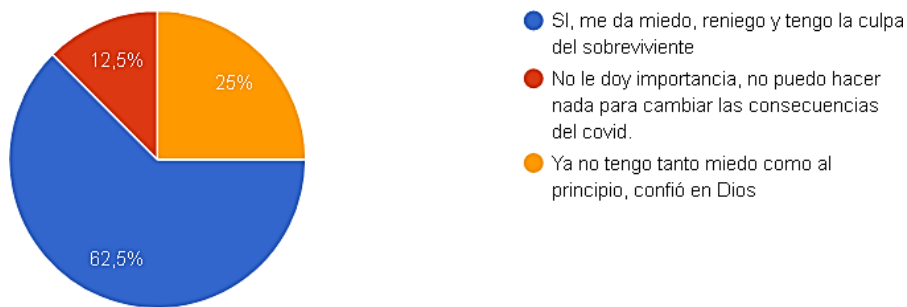


Ilustración 9

“En la gráfica anterior se muestra el resultado a la pregunta ¿Cuándo escuchas hablar sobre el covid en la actualidad, sientes que te afecta? El 62,5% de los entrevistados respondió “SI, me da miedo, reniego y tengo la culpa del sobreviviente” el 25% refiere que: “No, ya no me importa, no puedo hacer nada para cambiar las consecuencias del covid” y el 12.5% afirma; “Ya no tengo tanto miedo como al principio, confié en Dios “

DISCUSIONES

La presente investigación se centró en identificar el impacto en la salud mental de los participantes que han perdido a seres queridos debido al COVID-19. Se exploró el riesgo de complicaciones en su bienestar psicológico, específicamente en relación a los sentimientos de culpa y preocupación.

Se recolectaron datos a través de entrevistas, para obtener una comprensión más completa de sus experiencias. Se llevó a cabo un análisis cualitativo; para identificar los factores de riesgo asociados y los posibles recursos de apoyo que podrían ayudar a mitigar estos efectos negativos. Adicional se realizó una búsqueda bibliográfica para analizar la pertinencia del tema con diversas investigaciones relacionadas, para comparar con los resultados hallados en el presente estudio, a continuación, se hace la relación y referencia de los mismos.

1. De acuerdo a los testimonios recopilados de las víctimas sobre sus pensamientos previos a la llegada del COVID-19 a sus hogares, se revela que un 46.9% de las personas creían que nunca se verían afectadas por él. Consideraban que era algo distante y que la sociedad exageraba en el uso de elementos de protección personal. Estos hallazgos coinciden con los expuestos en el artículo de Santiago Nonualco, donde se destaca la falta de conciencia sobre la peligrosidad y letalidad de este virus. Nunca se imaginaron que podrían ser directamente afectados por él. Uno de los testimonios destacados es el de Raquel, quien expresó: "Cuando empecé a escuchar acerca de este virus, nunca imaginé que algo así sucedería en mi familia".
2. Recibir la noticia de la partida de un ser querido nunca es fácil, pero en tiempos de pandemia se ha vuelto aún más doloroso. El darse cuenta debido a los síntomas presentados generaba estrés y preocupación, y el sentimiento de impotencia al no poder hacer nada para evitarlo era abrumador. Lamentablemente, esta situación no solo se vivió en nuestro país, como se expone en el artículo escrito por el periodista Santiago N. En él, se comparte un breve testimonio que ilustra el impacto devastador de la pandemia: "El 29 de mayo, al notar que su madre, Lucía, comenzó a presentar fiebre, Raquel Barrera contactó al servicio de emergencia. Sin embargo, la ambulancia demoró y, al llegar al día siguiente, su madre ya había fallecido. Raquel relata: 'El mundo está infestado y se vive con temor. En mi familia hemos perdido a cinco personas en poco tiempo y ha sido devastador ver cómo los hemos perdido debido a la COVID-19'. Raquel, una salvadoreña, ha presenciado la muerte de sus dos padres y tres hermanos en menos de dos meses, todos contagiados por el virus".

3. Los sentimientos experimentados por las personas después de la muerte de un ser querido a causa del COVID-19 son profundos y complejos. La soledad, la nostalgia y la culpabilidad se hacen presentes, especialmente debido al fuerte vínculo existente con padres, madres, abuelos e hijos. Se siente como si un pedazo de la vida hubiera sido arrebatado de manera abrupta. Según el artículo titulado "Un adiós sin despedida" publicado por la Universidad de la Sabana, la pérdida de un ser querido en estos tiempos tan singulares, donde las noticias llegan a través de un teléfono y las despedidas suceden de manera muy diferente a lo que se esperaba, provoca diversas impresiones emocionales. Los expertos de esta universidad señalan que esto desencadena procesos de negación, ira y tristeza prolongada. El duelo se convierte en un proceso complicado en el que la etapa de aceptación requiere tiempo y, en algunos casos, el apoyo de profesionales especializados.
4. Los resultados revelan en más de un 50% la significativa carga emocional que conlleva la restricción de los procesos fúnebres tradicionales durante la pandemia. La falta de contacto visual y la imposibilidad de llevar a cabo rituales de despedida como se acostumbra pueden intensificar el dolor y la sensación de pérdida, generando un duelo más complicado y dificultando el proceso de aceptación y cierre emocional. Lo cual se puede confirmar cuando se observan estudios como el realizado por Prigerson titulado "*Luto por muertes por covid-19: los estragos en los familiares en duelo son profundos*". En el cual afirmó; "Las personas que sufren un duelo sufrirán peores resultados debido a los encierros y el aislamiento social durante la pandemia. no estar allí en el momento de necesidad de un ser querido, no poder comunicarse con los miembros de la familia de manera natural, no poder despedirse, no participar en los rituales normales, todo esto hace que el duelo sea más difícil y prolonga el trastorno de duelo y el dolor". (10)
5. Otro aspecto importante a analizar son los resultados sobre la superación y las estrategias a utilizar en tiempos de duelo y se llega a la conclusión de que la pérdida nunca desaparece por completo, pero se aprende a vivir con ella, Adicional se mencionaron varios factores que dificultan su proceso de superación, como la presencia de muchos recuerdos, la imposibilidad de despedirse adecuadamente y el fuerte apego emocional que tenían hacia la persona fallecida. Estas razones reflejan la intensidad del vínculo y la falta de cierre emocional, lo que puede prolongar el proceso de duelo y dificultar la

recuperación. Esta teoría la podemos confirmar en base al estudio realizado por ÁREA humana, en su *“Guía psicológica del proceso del duelo en el contexto de la epidemia del coronavirus”* en el que se resalta lo siguiente: “El proceso del duelo por una pérdida por Coronavirus será distinto, cambiarán las emociones, las fases del duelo y la forma de afrontamiento emocional

” Todos pueden controlar un duelo excepto el que lo tiene”

(William Shakespeare)

6. Es importante analizar si las personas afectadas por la pérdida de un ser querido durante la pandemia buscaron algún tipo de apoyo, ya sea profesional, familiar o espiritual. Sin embargo, los resultados obtenidos indican que muchas de estas personas tienden a preferir la soledad en lugar de buscar ayuda, lo cual demuestra que el uso de medios para mitigar el duelo no es tan común como se podría pensar. Un artículo de UNICEF, publicado en 2020, aborda este tema de manera interesante y plantea que el duelo experimentado por aquellos que han perdido a alguien debido al COVID-19 es diferente al duelo por otras pérdidas. El artículo señala que “las despedidas sociales han sido eliminadas en gran medida para cumplir con las exigencias sanitarias, lo cual es comprensible para evitar la propagación del virus”. Sin embargo, esta limitación ha dificultado la expresión del dolor y el sentimiento de pérdida, lo que a su vez dificulta el proceso de elaboración del duelo. Esto nos lleva a comprender por qué las personas que han sufrido una pérdida por COVID-19 tienden a aislarse en lugar de buscar ayuda. El duelo experimentado en estas circunstancias únicas es diferente y puede requerir un enfoque especializado. La falta de oportunidades para compartir el dolor y recibir apoyo social ha llevado a muchas personas a enfrentar su duelo en soledad.
7. La pérdida de un familiar o amigo por COVID-19 ha sido tan diferente a las muertes naturales o causadas por otras enfermedades. Los entrevistados señalan que el dolor experimentado es totalmente distinto debido a la naturaleza inesperada y traumática de la pérdida. Además, el hecho de no poder llevar a cabo el proceso de despedida con sus seres queridos ha dificultado aún más el proceso de duelo. Esto se ve respaldado por el artículo titulado "El COVID-19 no sólo cambió nuestra forma de vivir, sino también la forma de morir", que menciona cómo las exigencias sanitarias actuales han limitado en gran medida las expresiones de despedida y han dificultado la elaboración del duelo.

Es importante tener en cuenta que la pérdida debe ser compartida, acompañada y sostenida. Como dolientes en estas circunstancias, necesitamos sentir que nuestro dolor tiene un impacto en los demás.

Anteriormente, los rituales y los símbolos desempeñaban un papel crucial en el proceso de duelo, permitiéndonos reflexionar, sentir y pensar en la persona fallecida. Sin embargo, en la actualidad, con las noticias llegando a través del teléfono y las despedidas limitadas, nos vemos atrapados en procesos prolongados de negación, ira y tristeza. La falta de rituales y de acompañamiento físico dificulta aún más la aceptación de la muerte. En nuestra cultura, estos elementos desempeñan un papel significativo. El velar a una persona nos brinda la oportunidad de reflexionar, sentir y procesar emociones, pero en estos tiempos distintos, nos vemos privados de estas experiencias. La pérdida de un ser querido en esta época de cambios nos confronta con negación, ira y tristeza prolongadas.

8. Otro aspecto importante a analizar son las secuelas que dejó en la salud mental la experiencia de perder repentinamente a un ser querido durante la pandemia. Algunas de estas secuelas incluyen la ansiedad, el miedo a contagiarse, la depresión y la culpa del sobreviviente, el sentimiento de que podrían haberlo salvado, pero no fueron capaces. Un artículo publicado por la Organización Panamericana de la Salud en 2022 respalda nuestros hallazgos con la siguiente afirmación: "En el primer año de la pandemia por COVID-19, la prevalencia mundial de la ansiedad y la depresión aumentó en un 25%". Es importante tener en cuenta que la ansiedad y la depresión no solo fueron causadas por el confinamiento, sino también por las pérdidas de familiares y seres queridos.

La forma de transmisión del virus dificultó la intervención cara a cara en servicios de atención psicológica, lo que dificultó un adecuado acompañamiento. La *revista Uriacha* menciona que "el aumento de enfermedades psicológicas y el suicidio durante la época de COVID-19 fue muy alto, y muchas personas y familias tuvieron que enfrentar esto durante el confinamiento, lo que dificultaba el proceso de duelo".

9. Escuchar hablar sobre el covid en la actualidad, para las víctimas refleja una sensación de impotencia ante la situación, miedo a contagiarse y una sensación de culpa como sobrevivientes; por otra parte, se puede mostrar indiferencia o confiar en creencias religiosas para enfrentar la situación. El artículo "Emociones, preocupaciones y reflexiones frente a la pandemia del COVID-19" escrito por María Cecilia Johnson, respalda estas ideas al afirmar que el miedo es una respuesta natural y adaptativa frente a un peligro real como el COVID-19. Esta respuesta emocional puede generar sentimientos de impotencia, miedo y culpa en las víctimas de la enfermedad. Además, el artículo reconoce la posibilidad de que algunas personas adopten actitudes de indiferencia o se nieguen a buscar apoyo.

CONCLUSIONES

En base a los resultados obtenidos en la investigación en niños y adolescentes, se puede concluir que; durante la pandemia, aproximadamente la mitad de los adolescentes han experimentado un incremento en sus niveles de estrés y ansiedad. Sin embargo, es preocupante constatar que muchos de ellos no tienen acceso a los servicios de salud mental y apoyo necesarios. Además, los confinamientos y las dificultades económicas derivadas de la situación han incrementado el riesgo de violencia doméstica, lo cual representa una amenaza para la seguridad de numerosos niños, niñas y adolescentes. “Se estima que alrededor de 140,000 niños han perdido a un padre, madre o abuelo a causa de COVID-19”. Carissa F. Etienne. Directora de la (OPS).

La pandemia de coronavirus ha tenido un impacto considerable en la salud mental de la sociedad en general. Los efectos del estrés psicológico relacionado con la pandemia han sido ampliamente documentados, y las preocupaciones y desafíos que han surgido han contribuido a un aumento significativo en los problemas de salud mental en todo el mundo.

La crisis económica derivada de la pandemia también ha tenido un impacto en la salud mental. La pérdida de empleo, la inestabilidad financiera y la incertidumbre laboral han generado estrés adicional en las personas, lo que ha llevado a un aumento de la ansiedad, la depresión y otros trastornos relacionados con el estado de ánimo.

El distanciamiento social y el confinamiento han llevado a la pérdida de interacciones sociales significativas, lo que ha contribuido a la sensación de aislamiento y soledad en muchas personas. La falta de contacto social y el cambio en la dinámica familiar han afectado la salud mental de manera negativa, especialmente en aquellos que ya padecían trastornos como la depresión o la ansiedad. Es importante destacar que esta crisis ha afectado de manera desproporcionada a ciertos grupos de la población, como los trabajadores de la salud, los adultos mayores, los jóvenes y las personas con condiciones médicas preexistentes. Estos grupos pueden enfrentar desafíos adicionales en términos de salud mental y requerir un apoyo específico y adaptado a sus necesidades.

Las muertes causadas por el COVID-19 han tenido un impacto significativo en las instituciones educativas, especialmente en el ámbito universitario. Se ha observado un aumento en el número de personas afectadas en el área de la salud mental, ya que todos, sin excepción, han estado involucrados en esta época extremadamente difícil.

La pérdida de familiares, amigos o conocidos ha dejado un gran vacío en la vida de los jóvenes universitarios, lo que ha generado un aumento en los niveles de depresión, ansiedad y miedo. Estos efectos emocionales y psicológicos han afectado la salud mental de los estudiantes, lo que a su vez ha impactado su rendimiento académico y bienestar general. En conclusión, es crucial que las instituciones educativas brinden apoyo y recursos adecuados para abordar estas necesidades emocionales y promover el bienestar de sus estudiantes durante esta crisis.

Se ha llegado a la conclusión de que el personal de primera respuesta, como los Tecnólogos en Atención Pre hospitalaria, médicos y enfermeros, que estuvieron en la línea del frente durante toda la crisis de salud y presenciaron la muerte de miles de personas, han sido profundamente afectados. Prestar servicios de salud en tiempos de pandemia fue extremadamente complejo, ya que se requería mantener un aislamiento tanto con familiares, amigos, vecinos y pacientes. Incluso, enfrentaron la angustia de no poder brindar ayuda a sus propios familiares y presenciar su fallecimiento, sin poder ofrecer una sepultura adecuada. Esta situación generó un impacto emocional y psicológico significativo en estos profesionales de la salud, quienes enfrentaron desafíos sin precedentes en su labor y tuvieron que lidiar con experiencias traumáticas. Es fundamental reconocer y brindar el apoyo necesario a estos valientes trabajadores.

Durante la pandemia de COVID-19, la salud mental se vio ampliamente afectada, especialmente para aquellos que ya tenían problemas previos o vivían en situaciones estresantes. El cambio repentino generó sentimientos de soledad o una dependencia excesiva de las redes sociales para sentirse conectados y relevantes. Además, las personas que experimentaron pérdidas durante este tiempo enfrentaron dificultades adicionales en su proceso de duelo debido a las restricciones en los rituales funerarios. Por lo tanto, es fundamental difundir la disponibilidad de servicios de Salud Mental y promover un acompañamiento efectivo por parte de psicólogos, con el objetivo de facilitar el manejo adecuado de las emociones en estas circunstancias desafiantes.

Las entrevistas y resultados indican que la Salud Mental fue fuertemente afectada durante la pandemia de COVID-19. Esto se debió a diferentes factores, como las pérdidas por COVID-19 y el confinamiento. Es esencial reconocer que los seres humanos son seres sociales y necesitan la interacción con otros. La falta de contacto humano durante el confinamiento llevó a un aumento significativo en los niveles de ansiedad, depresión y suicidio. Además, se observó que muchas personas que experimentaron pérdidas por COVID-19 optaron por procesar su duelo de forma interna en lugar de buscar ayuda. Esto puede haber resultado en sentimientos de culpa, ansiedad y estrés postraumático.

En conclusión, la Salud Mental se vio gravemente afectada durante la pandemia, y es fundamental promover la conciencia sobre la importancia de la salud mental y garantizar el acceso a recursos y servicios de apoyo para aquellos que están lidiando con los efectos emocionales de la pandemia.

A pesar de la creencia generalizada de que el duelo solo afecta a los familiares directos, los resultados de este proyecto revelaron que el duelo también afectaba a las personas cercanas a aquellos que fallecieron por COVID-19. Estas personas a menudo eran pasadas por alto en términos de reconocimiento y apoyo en su proceso de duelo. Se observó que no todas las personas que fallecieron por COVID-19 eran familiares directos, sino que también incluían amigos y conocidos, muchas de ellas experimentaban ansiedad, depresión y otras dificultades emocionales sin recibir el manejo adecuado para afrontar estas situaciones de manera asertiva. Es esencial ampliar nuestra comprensión del duelo en el contexto de la pandemia y reconocer que afecta a un amplio círculo de personas.

RECOMENDACIONES

Se recomienda a los padres y cuidadores de niños, niñas y adolescentes estar atentos a ciertas señales de angustia que pueden manifestarse en ellos después de la pérdida de un ser querido, como:

- Cambios en el estado de ánimo: Si se observa un aumento en la irritabilidad, sentimientos de desesperanza, depresión, inapetencia o furia/ira persistente, así como conflictos frecuentes con amigos y familiares, es importante estar alerta.
- Cambios en el comportamiento: Preste atención si el niño o adolescente comienza a alejarse de las relaciones personales. Por ejemplo, si un joven que normalmente es extrovertido muestra poco interés en relacionarse, puede ser motivo de preocupación.
- Cambios en la apariencia, tales como falta de higiene básica.
- Un incremento en comportamientos riesgosos o imprudentes, tales como el consumo de drogas o alcohol.
- Pensamientos sobre la muerte o el suicidio hablar de ellos.

Identificar estas señales a tiempo puede ser crucial para brindar el apoyo necesario y buscar ayuda profesional si es necesario. Es importante recordar que cada individuo procesa y maneja el duelo de manera diferente, mantener una comunicación abierta y ofrecer un ambiente seguro donde los niños y adolescentes se sientan cómodos para expresar sus emociones y preocupaciones.

Después de la pérdida de un ser querido debido al COVID-19, es fundamental que la sociedad preste atención al cuidado de la salud mental. A continuación, se presentan algunas recomendaciones en este sentido:

1. Proporcionar un entorno compasivo y solidario para aquellos que han perdido a alguien por el COVID-19. Escuchar activamente, ofrecer consuelo y estar disponibles para brindar apoyo emocional pueden marcar la diferencia en el proceso de duelo.
2. Animar a las personas a hablar sobre su pérdida y a expresar sus sentimientos. Facilitar espacios seguros donde puedan compartir sus experiencias y emociones sin juicio ni estigma.

3. Informar sobre los servicios de salud mental disponibles, como terapia de duelo o grupos de apoyo. Conectar a las personas con estos recursos puede brindarles el apoyo necesario durante el proceso de duelo.

4. Recordar a las personas en duelo la importancia de cuidar de sí mismas. Alentar prácticas de autocuidado como descansar lo suficiente, mantener una alimentación saludable, hacer ejercicio regularmente y buscar actividades que les brinden placer y alivio emocional.

Estas recomendaciones buscan crear conciencia sobre la importancia del cuidado de la salud mental después de una pérdida por COVID-19 y promover un entorno de apoyo y comprensión en la sociedad.

Como recomendación, es crucial que las instituciones educativas, no pasen por alto esta situación y tomen medidas rápidas y efectivas para abordarla. Se sugiere implementar acciones como brindar apoyo psicológico, ofrecer charlas y actividades relacionadas con el tema, y promover estrategias que ayuden a los estudiantes a enfrentar y superar el duelo. Es fundamental que se cree un ambiente comprensivo y solidario donde los jóvenes puedan expresar sus emociones y recibir el apoyo necesario para hacer frente a esta difícil realidad. Además, es importante fomentar la sensibilización y la empatía en la comunidad educativa, para que se comprenda la importancia de atender las necesidades emocionales de los estudiantes en tiempos de pérdida.

Estas recomendaciones pueden ayudar a brindar un mejor apoyo y cuidado al personal de primera respuesta que ha experimentado situaciones traumáticas durante la pandemia. Es importante recordar que cada individuo es único, por lo que es fundamental adaptar las medidas de apoyo a las necesidades específicas de cada persona.

1. Es fundamental que las instituciones de salud y los empleadores del personal de primera respuesta ofrezcan servicios de apoyo psicológico, como asesoramiento y terapia, para ayudarles a procesar las experiencias traumáticas y gestionar el impacto emocional de presenciar la muerte de tantas personas.

2. Se debe fomentar y educar sobre la importancia del autocuidado en el personal de primera respuesta. Esto incluye alentar el descanso adecuado, la alimentación saludable, el ejercicio físico regular y la práctica de técnicas de relajación para reducir el estrés.

3. Establecer espacios seguros donde el personal pueda compartir sus experiencias, expresar sus emociones y recibir apoyo mutuo. Esto puede incluir grupos de discusión, sesiones de debriefing o programas de mentoría entre colegas.

4. Garantizar el acceso a servicios de salud mental de calidad para el personal de primera respuesta, incluyendo terapia y atención psiquiátrica, para aquellos que requieran un apoyo más especializado.

5. Reconocer y valorar el arduo trabajo y sacrificio del personal de primera respuesta es fundamental. Apreciar su labor y expresar gratitud puede tener un impacto positivo en su bienestar emocional y motivación.

Es importante abordar los desafíos de salud mental durante la pandemia de COVID-19 a través de diversas acciones. Primero, se debe fomentar la conciencia y educación sobre la importancia de la salud mental, desmitificando los problemas asociados. Además, es crucial garantizar el acceso a servicios de salud mental asequibles y accesibles para todos. Promover el autocuidado mediante prácticas saludables como ejercicio, alimentación equilibrada, sueño adecuado y técnicas de relajación también es fundamental. Proporcionar programas de apoyo psicosocial en comunidades y entornos educativos puede ayudar a las personas a enfrentar los desafíos emocionales.

Asimismo, es necesario fortalecer el sistema de atención de salud mental invirtiendo en la capacitación y desarrollo de profesionales en este campo. Fomentar una comunicación abierta y promover la empatía para que las personas se sientan seguras al hablar sobre sus problemas de salud mental es esencial. Finalmente, se debe promover la colaboración intersectorial entre diferentes sectores para abordar integralmente los desafíos de salud mental.

Ante estas circunstancias, es fundamental reconocer y abordar las consecuencias en la salud mental de aquellos que han perdido a seres queridos durante la pandemia. Se deben desarrollar y promover servicios de atención psicológica accesibles, que puedan brindar el apoyo necesario de manera remota o a través de plataformas virtuales. Además, es esencial fomentar la conciencia sobre la importancia de cuidar la salud mental y brindar información y recursos para buscar ayuda profesional cuando sea necesario. El trabajo en equipo entre profesionales de la salud, organizaciones gubernamentales y comunitarias es clave para abordar estas secuelas y proporcionar un apoyo integral a quienes han sufrido pérdidas significativas durante la pandemia.

BIBLIOGRAFIA

1. Coronavirus [Internet]. Who.int. [citado el 14 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus>
2. Depresión [Internet]. Medlineplus.gov. [citado el 14 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003213.htm>
3. Trastornos mentales [Internet]. Who.int. [citado el 14 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
4. Galatea C. ¿Qué es el duelo? [Internet]. Clínica Galatea. 2019 [citado el 14 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.clinica-galatea.com/es/bloc/duelo>
5. Sld.cu. [citado el 14 de noviembre de 2022]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000300578
6. [citado el 14 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://acortar.link/c1nRy9>
7. Palomino-Oré C, Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado - Hideyo Noguchi, Departamento de Investigación, Docencia y Atención Especializada de Niños y Adolescentes. Lima, Perú, Huarcaya-Victoria J, Universidad de San Martín de Porres, Facultad de Medicina, Centro de Investigación en Salud Pública. Lima, Perú. Trastornos por estrés debido a la cuarentena durante la pandemia por la COVID-19. Horiz méd [Internet]. 2020 [citado el 14 de noviembre de 2022];20(4): e1218. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1727-558X2020000400010&script=sci_arttext&lng=en
8. Riiad.org. [citado el 14 de noviembre de 2022]. Disponible en: <http://www.riiad.org/index.php/riiad/article/view/riiad.2022>
9. Matar-Khalil S. Neurocovid-19: efectos del COVID-19 en el cerebro. Rev Panam Salud Publica [Internet]. 2022 [citado el 14 de noviembre de 2022];46:1–5. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56148>
10. Cudris-Torres L, Barrios-Núñez Á, Bonilla-Cruz NJ. Coronavirus: epidemia emocional y social. 2020; Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5281/ZENODO.4069507>
11. Ortiz Villalobos A. Duelo en infancia y adolescencia y en tiempos de COVID-19. Rev. psiquiatr infanto-juv [Internet]. 2021;38(1):3–10. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.31766/revpsij.v38n1a2>

12. Los colombianos han dejado de ir al médico por miedo a contagiarse de covid-19 [Internet]. Diario La República. [citado el 14 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.larepublica.co/salud-ejecutiva/los-colombianos-han-dejado-de-ir-al-medico-por-miedo-a-contagiarse-de-covid-19-3029029>
13. Weiss RG. covid-19 y suicidio – Asociación de Profesionales en Prevención y Postvención del Suicidio [Internet]. Asociación de Profesionales en Prevención y Postvención del Suicidio. [citado el 14 de noviembre de 2022]. Disponible en: <http://papageno.es/tag/covid-19-y-suicidio>
14. Tremeau V. La pandemia de COVID-19 dispara la depresión y la ansiedad [Internet]. Noticias ONU. 2022 [citado el 14 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2022/03/1504932>
15. Cardoso MFPT, Martins MMFP da S, Trindade L de L, Ribeiro OMPL, Fonseca EF. The COVID-19 pandemic and nurses' attitudes toward death. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2021 [citado el 14 de noviembre de 2022];29:e3448. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/8wkzmmprmXtYNcXNRRP3wx/abstract/?lang=es>
16. Araujo Hernández M, García Navarro S, García-Navarro EB. Abordaje del duelo y de la muerte en familiares de pacientes con COVID-19: revisión narrativa. Enferm Clin [Internet]. 2021 [citado el 14 de noviembre de 2022];31 Supl 1: S112–6. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-avance-resumen-abordaje-del-duelo-muerte-familiares-S1130862120303089>
17. Vinuesa-Veloz AF, Aldaz-Pachacama NR, Mera-Segovia CM, Pino-Vaca DP, Tapia-Veloz EC, Vinuesa-Veloz MF. Síndrome de Burnout en médicos/as y enfermeros/as ecuatorianos durante la pandemia de COVID-19 [Internet]. 2020 [citado el 14 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/708>
18. Buitrago Ramírez F, Ciurana Misol R, Fernández Alonso MDC, Tizón JL. Pandemia de la COVID-19 y salud mental: reflexiones iniciales desde la atención primaria de salud española. Aten Primaria [Internet]. 2021;53(1):89–101. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656720301876>
19. Cudris-Torres L. Coronavirus: epidemia emocional y social.Revistaavft.com. [citado el 14 de noviembre de 2022]. Disponible en: <http://www.revistaavft.com/images/revistas/2020/avft32020/12coronavirus.pdf>

20. Tallarda LA. ¿Cómo afecta el coronavirus a la salud mental? [Internet]. L Vanguardia. 2020 [citado el 19 de mayo de 2023]. Disponible en <https://www.lavanguardia.com/vida/junior-report/20200602/481435303101/como-afecta-coronavirus-salud-mental.html>
21. Afrontamiento del duelo en la infancia y la adolescencia en el contexto pandemia por SARS-CoV-2. Pautas para las familias [Internet]. Fa HSJBCN. 2020 [citado el 19 de mayo de 2023]. Disponible en <https://faros.hsjdbcn.org/es/articulo/afrontamiento-duelo-infancia-adolescencia-contexto-pandemia-sars-cov-2-pautas-familias>
22. El COVID-19 no sólo cambió nuestra forma de vivir, sino también la forma de morir” [Internet]. Unicef.org. [citado el 19 de mayo de 2023]. Disponible en <https://www.unicef.org/elsalvador/historias/el-covid-19-no-s%C3%B3lo-cambi%C3%B3-nuestra-forma-de-vivir-sino-tambi%C3%A9n-la-forma-de-morir>
23. Mar 2. La pandemia por COVID-19 provoca un aumento del 25% en la prevalencia de la ansiedad y la depresión en todo el mundo [Internet]. Paho.org. [citado el 19 de mayo de 2023]. Disponible en <https://www.paho.org/es/noticias/2-3-2022-pandemia-por-covid-19-provoca-aumento-25-prevalencia-ansiedad-depresion-todo>
24. Argüero-Fonseca A, Cervantes-Luna BS, Martínez-Soto J, de Santos-Ávila Aguirre-Ojeda DP, Espinosa-Parra IM, et al. Telepsicología en la pandemia Covid-19: Una revisión sistemática. URP [Internet]. 2021 [citado el 19 de mayo de 2023];18:1–10. Disponible en http://www.revistauricha.umich.mx/ojs_uaricha/index.php/urp/article/view/357
25. France. Mujer salvadoreña sepulta a sus padres y tres hermanos, víctimas de covid-19 [Internet]. France 24. 2020 [citado el 19 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.google.com/amp/s/amp.france24.com/es/20200727-mujer-salvadore%C3%B1a-sepulta-a-sus-padres-y-tres-hermanos-v%C3%ADctimas-de-covid-19>