



Artículo de revisión

**Factores asociados al impacto del duelo patológico en pandemia
COVID-19**

**Factors Associated with the Impact of Pathological Mourning in the
COVID-19 Pandemic**

Ariana Camila Aquino Rojas¹  

Marco Palomino² 

Jose Manuel Vela Ruiz^{1,3} 

¹ Facultad de Medicina Humana, Instituto de investigaciones en Ciencias Biomédicas, Universidad Ricardo Palma, Lima, Perú

² Departamento de Medicina, Hospital María Auxiliadora, Lima, Perú

³ Unidad de oncología y prevención, Hospital San Juan Lurigancho, Lima – Perú

Recibido: 23/11/2022

Aceptado: 12/10/23



Resumen

Introducción: el duelo patológico tiene una alta prevalencia en distintos países y suele estar relacionado a factores como la pandemia COVID-19 y ocasiona un gran impacto en la salud mental de enfermos, familiares y profesionales.

Objetivo: describir los factores asociados al impacto del duelo patológico en los familiares de pacientes que murieron en el periodo de la pandemia por la COVID-19.

Métodos: la revisión se realizó a través de la búsqueda electrónica de diversos artículos científicos relacionados con el tema. Se utilizó la pregunta PEO: ¿Cuáles son los factores al impacto del duelo patológico en pandemia covid-19? Las fuentes de búsqueda fueron PubMed, Scielo, y Google Scholar. Las palabras clave fueron: duelo, adultos, factores, COVID, pruebas psicológicas. Se seleccionaron los artículos publicados desde el 2016 hasta el 2022.

Resultados: de los 105 artículos encontrados, se descartó 80 artículos por no cumplir con nuestros criterios de inclusión y exclusión. Quedando 24 artículos para esta revisión bibliográfica. **Conclusión:** existe una moderada prevalencia de factores asociados al duelo patológico en tiempos de pandemia COVID-19: la capacidad de asimilar la muerte, por la muerte no anticipada, por la impotencia de no poder salvar la vida del familiar, y por la incomprensión con la falta de información y comunicación.

Palabras clave: duelo; Adults; factores; COVID-19; pruebas psicológicas.

Abstract

Introduction: Pathological grief has a high prevalence in different countries, and it is usually related to factors such as the Covid-19 pandemic, which has had a great impact on patients, family members, and professionals' mental health.

Objective: Describe the factors associated with the impact of pathological grief on the relatives of patients who died during the Covid-19 pandemic.

Methods: The review was carried out through an electronic search of several scientific articles related to the subject. The PEO question What are the factors for the impact of pathological grief in the Covid-19 pandemic? was used. The search sources were PubMed, SciELO and Google Scholar. The keywords were: grief, adults, factors, COVID, psychological tests. Articles published from 2016 to 2022 were selected.

Results: 105 articles were found, but 80 were discarded because they did not meet our inclusion and exclusion criteria, remaining 25 articles for this literature review.

Conclusion: There is a moderate prevalence of factors associated with pathological grief in times of the COVID-19 pandemic: the capacity to assimilate death, due to unanticipated death, the powerlessness of not being able to save a family member's life, and the poor understanding with the lack of information and communication.

Keywords: grief; adult; factors; Covid-19; psychological tests.



Introducción

La situación excepcional de la COVID-19 ocasionó la muerte de 6.5 millones de habitantes en el mundo⁽¹⁾ y generó un gran impacto emocional en los enfermos, familiares y profesionales,⁽²⁾ debido al duelo patológico caracterizado por la prolongación del proceso de duelo normal y con conductas mediadas por elementos tan particulares como: el tipo de vínculo familiar, las características de la pérdida, el apoyo social y los aspectos individuales del doliente.⁽³⁾ Estas manifestaciones se asocian con el síndrome de duelo definido como el proceso de adaptación emocional, que atraviesa una persona ante una pérdida de un empleo, vivienda y/o ruptura de una relación.⁽⁴⁾

Ante el gran impacto del duelo patológico en España se estableció un protocolo de actuación que incluyó la atención psicológica antes o después del fallecimiento. En 208 familias atendidas, el 63 % recibió apoyo, asesoramiento puntual o atención específica, mientras que el 37 % solo apoyo y disponibilidad.⁽⁵⁾

En el Reino Unido, se desarrolló un método digital basado en evidencia sobre el bienestar psicológico para los trabajadores de la salud, así como para los académicos y estudiantes de la salud, con resultados positivos sobre la promoción de salud y el bienestar psicológico.⁽²⁾

El Ministerio de Salud peruano a través de su plan de salud mental implementó diversos instrumentos para el afrontamiento de la pandemia, entre ellas el apoyo psicosocial a través de la línea telefónica 113 opción 5. Se incorporaron sesiones terapéuticas para la prevención del duelo complicado y otros problemas de salud mental, desde la mirada de la aceptación, autocompasión y resignificación de la experiencia dolorosa y traumática previa.⁽⁴⁾

Finalmente, es importante que toda persona tenga una adecuada formación para afrontar y saber manejar el proceso de muerte y el duelo, para así poder prevenir los factores de riesgo e identificar de forma precoz el duelo complicado y poder derivarlo a un especialista en caso de que fuera necesario.⁽⁶⁾

Por la importancia de este tema, el objetivo de este artículo es describir los factores asociados al impacto del duelo patológico en los familiares de pacientes que murieron en el periodo de la pandemia por la COVID-19.

Metodología

Se realizó un estudio observacional descriptivo en los artículos sobre duelo patológico en la pandemia COVID-19. Dicho estudio tributa a las prioridades sanitarias “Salud mental” de las investigaciones del Instituto Nacional de Salud peruano para el 2019-2023. En la revisión se utilizaron artículos en inglés y español publicados desde 2016 hasta 2022 en los sitios de búsqueda como PubMed, Scielo, Dialnet, Google Académico. Se utilizó la pregunta PEO: ¿Cuáles son los factores al impacto del duelo patológico en pandemia covid-19? Población: Adultos Exposición: Factores asociados Resultado: Impacto del duelo



patológico. Se usaron términos MeSH (family, patient, isolation hospitals, grief, death, ceremonial behavior, self care, affects and social networking) con su ecuación booleana correspondiente.

Criterios de inclusión: artículos en español o inglés publicados en los últimos 5 años que incluyan, mediante combinaciones de palabras clave, en el título o en el resumen.

Criterios de exclusión: estudios que no tengan relación directa con el tema y publicados antes del periodo de la pandemia Covid-19. Estudios con una población de niños y adolescentes.

Resultados

De la búsqueda resultaron 105 artículos. Se eliminaron 80 artículos:

- 50 artículos por no cumplir alguna de las combinaciones de palabras clave
- 20 artículos por ser publicados antes de la pandemia COVID-19
- 2 artículos de pacientes adolescentes
- 6 estudios de revisión sistemática que no tenían relación directa con el tema
- 2 artículos por no tener relación directa el tema de revisión.

Por lo tanto, quedaron 24 artículos para esta revisión bibliográfica, de las cuales 9 eran estudios de investigación y 15 se consideraron para aspectos teóricos – conceptuales relacionados con el tema (Figura 1).

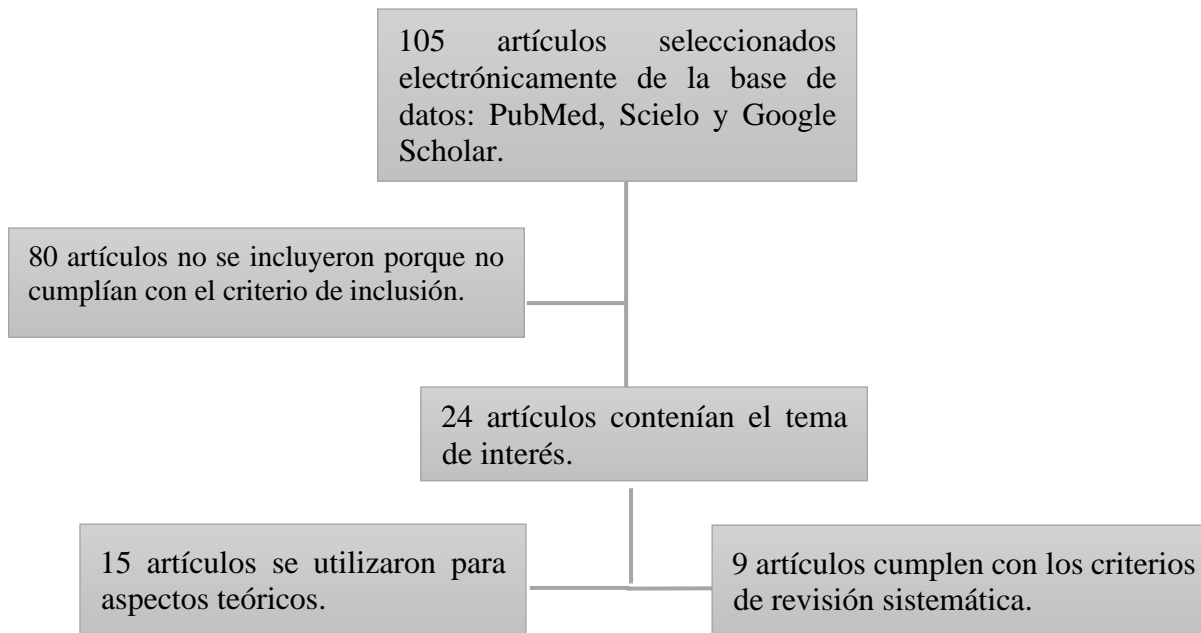


Figura 1: Identificación de los estudios y procesos de selección

Lacasta, realizó un estudio prospectivo en 280 familias por duelo, el cual tuvo como objetivo favorecer que cada persona elabore su duelo de forma natural, prevenir factores de riesgo e identificar a los deudos que necesiten una atención específica. El tipo de atención fue en el 53 % de los casos telefónica, en el 16 % presencial, en el 12 % telefónica y presencial y en el 3 % a través de videollamada. En un 63 % de las veces se realizó apoyo, asesoramiento puntual o atención específica mientras que en el 37 % se ofreció apoyo y disponibilidad. Las causas más importantes por las que algunos familiares no pudieron despedirse fueron: normas del hospital, familiar enfermo o sospechoso aislado en casa, familiar vulnerable inmunológicamente, familiar emocionalmente no preparado o considera innecesaria la despedida, distancia de domicilio al hospital (otras provincias) o distancia en la relación (pacientes con único familiar vivo de tercer o cuarto grado de parentesco). Por último, en relación con el tipo de duelo detectado entre los familiares atendidos, este fue inicialmente normal en el 70,6 % de las veces, mientras que un 15,9 % fue clasificado como de riesgo, sin diferenciar entre alto, medio o de bajo riesgo. En un 11,5 % de las familias no se obtuvo información suficiente para identificar el tipo de duelo, principalmente porque declinaron la atención cuando se les ofreció la posibilidad ⁽⁵⁾

Maarten, analizó un estudio descriptivo retrospectivo en 1600 pacientes adultos en duelo (78% mujeres), el cual tuvo como objetivo comprobar si la gravedad del duelo es mayor durante que antes del encierro después de un duelo no relacionado con COVID-19. El resultado de dicho estudio es que no surgieron diferencias significativas entre los niveles de duelo de las personas que participaron antes o durante la pandemia. Sin embargo, el duelo reciente durante la pandemia provocó un dolor más severo que antes ($d = 0,17$; $d = 0,18$). Los efectos siguieron siendo significativos después de controlar los análisis de las variables relevantes relacionadas con las pérdidas.⁽⁷⁾

Tang, desarrolló un estudio descriptivo retrospectivo en 422 pacientes adultos en duelo, el cual tuvo como objetivo estimar la prevalencia de PGD (duelo patológico prolongado) e investigó los factores demográficos relacionados con la pérdida asociados con los síntomas de duelo prolongado entre las personas chinas en duelo debido al COVID-19. El resultado de dicho estudio es que la prevalencia del PGD fue 37,8%. Los factores asociados con síntomas más severos de PGD y PCBD fueron perder a una persona cercana por COVID-19 en lugar de complicaciones, perder a una pareja, hijo, padre, abuelo, sentirse más traumático por la pérdida, estar más cerca del fallecido y tener más conflictos con los difuntos.⁽⁸⁾

Costantini, un estudio descriptivo retrospectivo transversal aleatorio, el cual tuvo como objetivo valorar los protocolos y observar el gran impacto de la pandemia COVID-19 como factor asociado del duelo patológico, en los hospitales italianos para que se pueda informar a los otros países. Los resultados relevantes de dicho estudio es que implementaron cambios en las políticas y en los protocolos para los cuidados paliativos por COVID-19, lo cual es un factor importante de la atención médica en pandemias para el bienestar psicológico de los pacientes y personal médico. ⁽⁹⁾

Testoni, observó mediante un estudio descriptivo retrospectivo a 12 sacerdotes católicos, el cual tuvo como objetivo investigar a pacientes relacionadas con el contagio y por ende la muerte de familiares; y las



estrategias de resiliencia que se activaban por los rituales propios de nuestra comunidad como los velatorios, ceremonias religiosas o rituales familiares. El resultado de dicho estudio fue que los pacientes se vieron afectados por los protocolos COVID-19, mostrando los factores asociados al duelo patológico como el encierro, distanciamiento social, prohibición de la ritualidad funeraria y finalmente la “oración” como factor importante de la resiliencia.⁽¹⁰⁾

Sandín, menciona que los miedos más comunes corresponden a las categorías de contagio/enfermedad/muerte, aislamiento social, y problemas de trabajo/ingresos. En el estudio encontró niveles elevados de impacto emocional reflejado en los miedos al coronavirus, problemas de sueño, y síntomas emocionales, además se encontró que el confinamiento favorecía algunas experiencias personales positivas y finalmente aportó un nuevo instrumento de autoinforme para la evaluación del impacto psicológico del coronavirus.⁽¹¹⁾

Magaña, describe en su artículo sobre la percepción de realización de una despedida en cualquiera de sus formatos es una variable de gran peso para la adecuada realización del proceso de duelo. Aunque el efecto es más positivo en las despedidas explícitas, verbalizadas, previas al fallecimiento y por iniciativa del doliente, también las despedidas implícitas, no verbalizadas, por iniciativa del fallecido y/o póstumas tienen efecto en la evolución del proceso de duelo.⁽¹²⁾

Harper et al., refiere en su estudio que reclutaron una población para completar las medidas de riesgo autopercebido de contraer COVID-19, miedo al virus, fundamentos morales, orientación política y comportamiento cambio en respuesta a la pandemia. Teniendo como resultado, que el único predictor de comportamiento positivo cambio (por ejemplo, distanciamiento social, mejor higiene de manos) fue el miedo a COVID-19, sin efecto de variables políticamente relevantes. Asimismo, se discutió estos datos en relación con el potencial naturaleza funcional del miedo en las crisis sanitarias mundiales.⁽¹³⁾

Johnson, en su estudio descriptivo retrospectivo de 1340 pacientes, menciona que el impacto en la salud mental es desigual según el género, el nivel educativo alcanzado y el confort percibido en el hogar, debido a esto las dimensiones emocionales y vinculares de las personas resultan aspectos centrales ante la pandemia del COVID-19 en Argentina.⁽¹⁴⁾

Discusión

En el impacto de duelo patológico observado en los familiares de pacientes que murieron por COVID-19, se consideró que los lineamientos adoptados en tiempos de COVID-19, a pesar de que se aplicaron de forma adecuada, generaron escenarios que favorecieron en complicar el proceso de duelo funcional a patológico, por lo que se ha visto un impacto en los familiares de los pacientes fallecidos.⁽¹³⁻¹⁶⁾

La pandemia COVID-19 dejó muchas familias en duelo, lo que proporcionó “sentimiento de miedo”, como el observado en la epidemia del Ébola, con impacto en la salud mental y la consecuente generación de problemas sociales.⁽¹⁷⁾ El miedo, es parte de una respuesta adaptativa al COVID-19 y este puede asociarse

a la pérdida de hábitos que dan protección a la salud.^(5,14) En la pandemia de COVID-19, ante la presencia de incertidumbre, miedo y angustia, emergió un sentimiento de responsabilidad y cuidado.⁽¹³⁾ Mamzer advierte que los protocolos que se establecieron en la pandemia COVID-19 se manifestaron alteraciones de la salud mental, por no permitir la vida cotidiana a la población, generando de esta forma sentimientos negativos como el miedo, el que se agravó en muchas personas.⁽¹⁵⁾

El género femenino, fue visto como factor asociado al duelo patológico, a consecuencia de las expectativas sociales de género, lo que relaciona de forma diferencial a las mujeres con el sentimiento afectivo, mientras que los hombres tienden a reprimir sus sentimientos.⁽¹⁸⁾ La ONU menciona que el género femenino fue el más afectado frente a la crisis del COVID-19, por su impacto en las trabajadoras y profesionales sanitarias voluntarias comunitarias y cuidadoras, por el costo físico y emocional al contagio, así como por la reducción de la actividad económica, el aumento de riesgos de violencia doméstica y las tensiones en el hogar.^(19,20)

El aislamiento social en la pandemia COVID-19 fue otro factor de riesgo asociado al duelo patológico, debido a que implicó, restricciones de distanciamiento social, aislamiento domiciliario, medidas drásticas de circular libremente a la población, y suspensiones de las actividades comerciales y educativas.⁽¹¹⁾ Ogliastri menciona que los adultos mayores se han visto afectados por las medidas de aislamiento y confinamiento debido a que se afectan en la pérdida de libertad de movimiento y de independencia.⁽²¹⁾ Por lo que se sugiere que las investigaciones del COVID-19 debieran enfocarse en disminuir el impacto del duelo en los problemas relacionados a la salud mental y favorecer el bienestar en los grupos más vulnerables.⁽²²⁾

La “despedida final” fue también considerado un factor asociado al duelo patológico en pandemia COVID-19. Lacasta en un estudio prospectivo realizado en una población de 280 familias en duelo, menciona que en la “despedida final”, el 49 % de los familiares pudieron despedirse, el 31 % no pudo, también reconoce que el 37% de los familiares fallecidos en emergencia y UCI, no pudieron despedirse de forma presencial de los pacientes y lo realizaron a través de una llamada telefónica, videollamadas o carta.⁽⁵⁾ Este factor es considerado importante debido que el efecto sobre el duelo es positivo en las despedidas explícitas, verbalizadas, previas al fallecimiento y por iniciativa del doliente, mientras que, las despedidas implícitas, no verbalizadas, por iniciativa del fallecido y/o póstumas tienen efecto negativo en la evolución del proceso de duelo.⁽²³⁾

Otro factor asociado al duelo patológico son los rituales de muerte, debido a que los familiares no pudieron despedirse por los lineamientos establecidos durante el auge del coronavirus mediante los rituales propios específicos de cada comunidad, como son: los velatorios, ceremonias religiosas o rituales familiares. En este sentido Testoni y colaboradores, mencionan la importancia de comprender las funciones y roles de las experiencias de fe, en el acto de elaboración del proceso de duelo por COVID-19.⁽¹⁰⁾

La falta de información y comunicación fue también un factor asociado al duelo patológico, como se conoce la información a la familia es fundamental para asegurar un abordaje correcto y temprano del duelo



patológico. Glajchen plantea que la comunicación entre el binomio sanitario-familia, debe ser fluida y efectiva para tratar las fases de miedo, sentimiento y conspiración.⁽²⁴⁾ Rückholdt menciona que se debe priorizar la comunicación temprana a la familia. De manera que el abordaje sea individual en cada familia,⁽²⁵⁾ debido a que estas necesitan su espacio y tiempo para una interpretación personal.^(24,26)

La pandemia del COVID-19 por si misma resultó otro factor asociado al duelo patológico, al experimentar más casos de duelo patológico con COVID-19 que de duelo funcional. Eisma, menciona que el impacto de duelo patológico, no ha sido diferente con respecto a la de la pandemia del COVID-19, sin embargo, los pacientes que recién tuvieron una pérdida de familiar relacionado con este, el duelo era más intenso debido a que es unán al duelo agudo un duelo disfuncional futuro o patológico, e indican que se produce un “duelo en un futuro”.⁽⁷⁾ Suquin Tang menciona, que el fallecimiento por COVID-19 ha sido más grave que la muerte funcional, mientras que, la muerte de un familiar cercano es más traumático debido a la convivencia con un enfermo.⁽⁸⁾

Constantini realizó una encuesta telefónica en hospitales italianos durante la pandemia y encontró que la falta de personal capacitado para manejar el paciente con COVID-19, provocó una fuerte preocupación para manejar la pandemia en incluyó otro factor de riesgo al duelo frente a esta enfermedad.⁽⁹⁾ En este estudio encontró que la buena atención ante esta enfermedad conllevaba el control de síntomas, al apoyo psicológico y a la toma de decisiones complejas.⁽⁹⁾

En esta se encontraron limitaciones al no encontrar estudios sobre las variables del duelo patológico durante la pandemia del COVID-19.

Por lo que consideramos importante que las personas sepan afrontar y manejar las fases de muerte y el duelo, para de esta forma poder prevenir los factores de riesgo asociados al duelo patológico e identificar de forma rápida el duelo patológico, para derivarlo al área de psiquiatría y de esta forma lograr un abordaje correcto.

Se sugiere que cada país debería incluir protocolos de bienestar psicológico para identificar los factores asociados al duelo patológico, así como saberlos diagnosticar mediante test o pruebas psicológicas.

Conclusión

El duelo patológico por la pandemia COVID-19 es una nueva problemática en el sector salud, debido a que el duelo por COVID-19 se convirtió para los pacientes en un duelo patológico por la falta de tiempo para asimilar la muerte, por la muerte no anticipada, por la impotencia de no poder salvar la vida del familiar, y por la incomprensión con la falta de información y comunicación.



Referencia bibliográfica

1. Radbruch L, Knauth FM, de Lima L, de Joncheere C, Bhadelia A. The key role of palliative care in response to the COVID-19 tsunami of suffering. *The Lancet* [Internet]. 2020 [citado el 4 de septiembre de 2022];395(10235):1467–9. doi:10.1016/S0140-6736(20)30964-8
2. Blake H, Bermingham F, Johnson G, Tabner A. Mitigating the Psychological Impact of COVID-19 on Healthcare Workers: A Digital Learning Package. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020 [citado el 4 de septiembre de 2022];17(9):2997. doi:10.3390/ijerph17092997
3. Larrotta R, Méndez AF, Mora C, Córdoba MC, Duque J, Larrotta R, et al. Pérdida, duelo y salud mental en tiempos de pandemia. *Rev Univ Ind Santander Salud* [Internet]. 2020 [citado el 27 de septiembre de 2022];52(2):179–80. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0121-08072020000200179&lng=en&nrm=iso&tlng=es
4. Plan de salud mental Perú 2020 – 2021 (En el contexto COVID-19) [Internet]. [citado el 27 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/2130661-plan-de-salud-mental-peru-2020-2021-en-el-contexto-covid-19>
5. Lacasta MA, Lacasta M, Torrijos MT, López Pérez Y, Carracedo Sanchidrián D, Pérez Manrique T, et al. Impacto emocional en pacientes y familiares durante la pandemia por COVID-19. Un duelo diferente. *Med Paliativa* [Internet]. 2020 [citado el 4 de septiembre de 2022]; doi:10.20986/medpal.2020.1188/2020
6. Fiol Piña A. Impacto y manejo del duelo en familiares de pacientes COVID. 2022 [citado el 18 de octubre de 2022]; Disponible en: <http://dspace.uib.es/xmlui/handle/11201/157918>
7. Eisma MC, Tamminga A. Grief Before and During the COVID-19 Pandemic: Multiple Group Comparisons. *J Pain Symptom Manage* [Internet]. 2020 [citado el 18 de octubre de 2022];60(6):e1–4. doi:10.1016/j.jpainsymman.2020.10.004
8. Tang S, Xiang Z. Who suffered most after deaths due to COVID-19? Prevalence and correlates of prolonged grief disorder in COVID-19 related bereaved adults. *Glob Health* [Internet]. 2021 [citado el 18 de octubre de 2022];17(1):19. doi:10.1186/s12992-021-00669-5
9. Costantini M, Sleeman KE, Peruselli C, Higginson IJ. Response and role of palliative care during the COVID-19 pandemic: A national telephone survey of hospices in Italy. *Palliat Med*. 2020;34(7):889–95. doi:10.1177/0269216320920780
10. Testoni I, Zanellato S, Iacona E, Marogna C, Cottone P, Bingaman K. Mourning and Management of the COVID-19 Health Emergency in the Priestly Community: Qualitative Research in a Region



- of Northern Italy Severely Affected by the Pandemic. *Front Public Health* [Internet]. 2021 [citado el 10 de octubre de 2022];9:622592. doi:10.3389/fpubh.2021.622592
11. Sandín B, Valiente RM, García J, Chorot P. Impacto psicológico de la pandemia de COVID-19: Efectos negativos y positivos en población española asociados al periodo de confinamiento nacional. *Rev Psicopatología Psicol Clínica* [Internet]. 2020 [citado el 10 de octubre de 2022];25(1):1. doi:10.5944/rppc.27569
 12. Magaña Loarte, M., Bermejo, J. C., Rodil, V. y Villaceros, M. (2022). Importancia de la despedida en el proceso de duelo. *Revista de Psicoterapia*, 33(122), 129-142. <https://doi.org/10.33898/rdp.v33i122.1102>
 13. Harper CA, Satchell LP, Fido D, Latzman RD. Functional Fear Predicts Public Health Compliance in the COVID-19 Pandemic. *Int J Ment Health Addict* [Internet]. 2021 [citado el 10 de octubre de 2022];19(5):1875–88. doi:10.1007/s11469-020-00281-5
 14. Johnson MC, Saletti L, Tumas N. Emociones, preocupaciones y reflexiones frente a la pandemia del COVID-19 en Argentina. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2020 [citado el 19 de mayo de 2023];25(suppl 1). doi:10.1590/1413-81232020256.1.10472020
 15. Mamzer H. Postmodern society and COVID-19 pandemic: old, new and scary. *Soc Regist* [Internet]. 2020 [citado el 10 de octubre de 2022];4(2):7–18. doi:10.14746/sr.2020.4.2.01
 16. Briefing CoronavirusV1117032020.pdf [Internet]. [citado el 12 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://lac.unwomen.org/sites/default/files/Field%20Office%20Americas/Documentos/Publicaciones/2020/03/Briefing%20CoronavirusV1117032020.pdf>
 17. Shultz JM, Cooper JL, Baingana F, Oquendo MA, Espinel Z, Althouse BM, Mazurik L. The role of fear-related behaviors in the 2013–2016 West Africa Ebola virus disease outbreak. *Curr Psychiatry Rep* 2016; 18(11):104
 18. De Boise S, Hearn J. Are men getting more emotional? Critical sociological perspectives on men, masculinities and emotions. *Sociol Rev* [Internet]. 2017 [citado el 10 de octubre de 2022];65(4):779–96. doi:10.1177/0038026116686500
 19. Ward J. Guidelines for Integrating Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Action [Internet]. Guidelines for Integrating Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Action. [citado el 19 de mayo de 2023]. Disponible en: https://gbvguidelines.org/wp/wp-content/uploads/2016/10/2015_IASC_Gender-based_Violence_Guidelines_full-res.pdf



20. COVID-19 en América Latina y el Caribe: cómo incorporar a las mujeres y la igualdad de género en la gestión de la respuesta a la crisis [Internet]. ONU Mujeres – América Latina y el Caribe. [citado el 10 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://lac.unwomen.org/es/digiteca/publicaciones/2020/03/covid-como-incorporar-a-las-mujeres-y-la-igualdad-de-genero-en-la-gestion-de-respuesta>
21. Ogliastri D. Pérdida y duelo durante la COVID-19 [Internet]. Pérdida y duelo durante la COVID-19. [citado el 19 de mayo de 2023]. Disponible en: https://pscentre.org/wp-content/uploads/2020/09/loss_grief_ES.pdf
22. Holmes EA, O'Connor RC, Perry VH, Tracey I, Wessely S, Arseneault L, et al. Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *Lancet Psychiatry*. 2020;7(6):547–60. doi:10.1016/S2215-0366(20)30168-1
23. Loarte MM, Higuera JCB, Rodil V, Villaceros M. Importancia de la Despedida en el Proceso de Duelo: Duelo y despedida. *Rev Psicoter* [Internet]. 2022 [citado el 20 de noviembre de 2022];33(122):129–42. doi:10.33898/rdp.v33i122.1102
24. Glajchen M, Goehring A. The Family Meeting in Palliative Care: Role of the Oncology Nurse. *Semin Oncol Nurs*. 2017;33(5):489–97. doi:10.1016/j.soncn.2017.09.007
25. Rückholdt M, Tofler GH, Randall S, Buckley T. Coping by family members of critically ill hospitalised patients: An integrative review. *Int J Nurs Stud*. 2019;97:40–54. doi:10.1016/j.ijnurstu.2019.04.016
26. Ruiz MD, Ortega AM, Cabrera J, Ibáñez O, Carmona MI, Relinque F, et al. Personas enfermas al final de la vida: vivencias en la accesibilidad a recursos sociosanitarios. *Enferm Univ* [Internet]. 2017 [citado el 10 de octubre de 2022];14(1):10–8. doi:10.1016/j.reu.2016.11.004

CONFLICTO DE INTERESES:

Los autores declaran que no tienen conflicto de intereses.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA:

Todos los autores han contribuido en la concepción y diseño del trabajo, en la recolección de los datos, en su análisis e interpretación, asimismo en la preparación de borradores del artículo o la revisión crítica de su contenido integral, y la aprobación final de la versión que se presenta para la publicación.

