

**Guía para el apoyo psicológico inicial en
casos de duelo por hospitalización en UCI,
aislamiento preventivo obligatorio de
adultos mayores y fallecimiento ocasionado
por COVID-19**



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.



BOGOTÁ
Secretaría de Salud

Alcaldesa Mayor de Bogotá
Claudia Nayibe López Hernández

Secretario Distrital de Salud
Alejandro Gómez López

Subsecretaria de Salud Pública
María Clemencia Mayorga Ramírez

Coordinación general del documento

Director de Epidemiología, Análisis y Gestión de
Políticas de Salud Colectiva
Carlos Julio Pinto Iza

Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública
Elizabeth Coy Jiménez

Autor

Vigilancia en Salud Pública
Henry Alejo Alejo

Coordinación Editorial

Oficina Asesora de Comunicaciones en Salud
Karen Cárdenas Santana

Corrección de estilo
José Aldemar Garzón González

Diseño y diagramación
Harol Giovanni León Niampira

Fotografía portada
www.saludcapital.gov.co

Secretaría Distrital de Salud
Carrera 32 # 12-81
Conmutador: 364 9090
Bogotá, D. C. - 2020
www.saludcapital.gov.co

Guía para el apoyo psicológico inicial en casos de duelo por hospitalización en UCI, aislamiento preventivo obligatorio de adultos mayores y fallecimiento ocasionado por COVID-19

1. Consideraciones iniciales

La presente guía es un instrumento de orientación básica que pretende facilitar la intervención requerida en casos de duelo por hospitalización en unidad de cuidados intensivos (UCI), aislamiento preventivo obligatorio de adultos mayores y fallecimiento ocasionado por COVID-19. Se acoge al acuerdo número 15 del 7 de mayo de 2019, por medio del cual se expide y actualiza el Manual Deontológico y Bioético de Psicología.

De esta manera, siempre favorecerá *la capacidad de decisión bien informada* de quienes se contactan para acceder al apoyo psicológico inicial en los casos enunciados, así como la *libertad de los mismos de acceder al servicio ofertado* en el marco del plan de salud pública de intervenciones colectivas (consentimiento informado). En este mismo sentido, las personas a intervenir tienen el derecho de no aceptar o de abandonar la intervención, de ser derivadas a un servicio de atención integral en salud por las condiciones de riesgo. A menos que durante la intervención se identifiquen un niño, niña o adolescente que requiera atención integral en salud, acceso a la justicia o el restablecimiento de sus derechos. La normatividad vigente estipula la activación y derivación correspondiente.

Con base en el Acuerdo número 15 del 7 de mayo de 2019, se debe obtener el previo consentimiento informado de la oferta del servicio. Por lo tanto, el consentimiento informado debe ser leído y grabado incluyendo la respuesta del entrevistado. (Consentimiento - Disentimiento). En caso de menores de edad o personas con discapacidad que no pueden decidir de manera autónoma sobre la conveniencia y aceptación de la intervención se acudirá, siempre que resulte factible al acudiente.

El perfil requerido para la intervención es el de psicólogo o psicóloga clínica, la formación y experiencia terapéutica resulta de fundamental importancia en la intervención de los casos que serán asignados desde nivel central por semana epidemiológica. Las intervenciones serán no presenciales y se requiere para cada Subred Integrada de Servicios de Salud E.S.E., dos profesionales con este perfil.

Por la misma salud mental de quienes asumirán la responsabilidad de la intervención, no se podrán abordar más de tres casos diarios. Cada caso implica el desarrollo de alistamiento, contacto, preparación de las sesiones e informe de cierre en el formato único en donde, si resultase necesario se consignaran en hojas adicionales las observaciones pertinentes en un lenguaje técnico y profesional.

En términos de las pautas de cuidado y autocuidado en salud mental, es pertinente señalar que los y las profesionales en psicología no son ajenos a los sentimientos y emociones

generadas por la actual situación y las derivadas de las intervenciones que realizamos. En este sentido, *el número de casos para realizar las intervenciones no presenciales* se asignarán con equidad independientemente de la ubicación geográfica del caso que demande la intervención. La duración de las sesiones incluyendo todas las acciones: alistamiento, llamadas, preparación de las sesiones de cada caso, diligenciamiento del formato único, observaciones adicionales y derivación a través del Sistema Integral de Referencia y Contrarreferencia (SIRC) se estima en 5 horas por caso. La consolidación de los datos, información expuesta en observaciones requiere un trabajo previo por parte del profesional, tanto para iniciar la intervención como para las sesiones subsecuentes. En términos de la calidad de la intervención y la derivación de los casos se requiere que los profesionales tengan dedicación exclusiva para el desarrollo de las sesiones de manera ética, responsable y efectiva.

Cuando se apliquen diagnósticos presuntivos es relevante consignar el o los códigos CIE 10 correspondientes. Las observaciones registradas son de esencial importancia para la derivación de los casos y se sugiere realizar una síntesis técnica y precisa de las mismas al final de la sesión de cierre y derivación de acuerdo con la normatividad vigente y los protocolos establecidos.

Los casos pueden derivarse en cualquiera de las sesiones de acuerdo con la valoración de riesgo * (a criterio del profesional asignado) y las competencias institucionales de acuerdo a la necesidad de los usuarios. Pero en todo caso, las tres intervenciones deben ser realizadas y culminadas, excepto cuando la persona o personas que se encuentran en intervención decide(n) abandonar el proceso, caso en el cual se debe consignar la observación de abandono voluntario de la intervención con el soporte de derivación a través del SIRC.

Así mismo, es de fundamental importancia considerar los casos prioritarios en salud mental y el riesgo vital asociado a la situación de duelo o a los diagnósticos previos. Se debe establecer de acuerdo con la valoración de cada caso el nivel de prioridad para programar de manera consecuente las fechas y horas de las sesiones.

Tablero de programación y ejecución de las intervenciones*

Identificación del caso	Documento de identidad	Fecha de contacto	Sesión I Fecha y hora	Sesión II Fecha y hora	Sesión III Fecha y hora	Nivel de prioridad

*Programador que debe registrarse a diario en formato Excel como soporte y control de sesiones programadas

2. Introducción

Las implicaciones de toda emergencia sanitaria en la que se ve en riesgo la vida de las personas, se incrementa el número de enfermos y de decesos, se constituye en una tragedia inconmensurable en términos psicosociales, económicos y políticos. Independientemente de las condiciones individuales y sociales, las consecuencias de la pandemia generada por el coronavirus SARS – COV-2 más conocida como COVID-19 son múltiples:

- » Impacto emocional en los afectados que se acentúa en los sectores sociales con las más precarias condiciones de vida.
- » Perturbación psicosocial que puede sobrepasar la capacidad de afrontamiento tanto a nivel individual como colectivo.
- » Exacerbación de los síntomas en personas con diagnósticos de trastorno mental o del comportamiento, previos al inicio del aislamiento preventivo y obligatorio generado por la pandemia.
- » Incremento de la incidencia de problemas psicológicos y trastornos mentales.
- » Dificultades en el proceso del duelo derivado de la necesidad de reducir los riesgos a través de la ausencia o no presencia física del familiar que se enfrenta a la muerte de un ser querido.

3. Comprensión del duelo y sus etapas

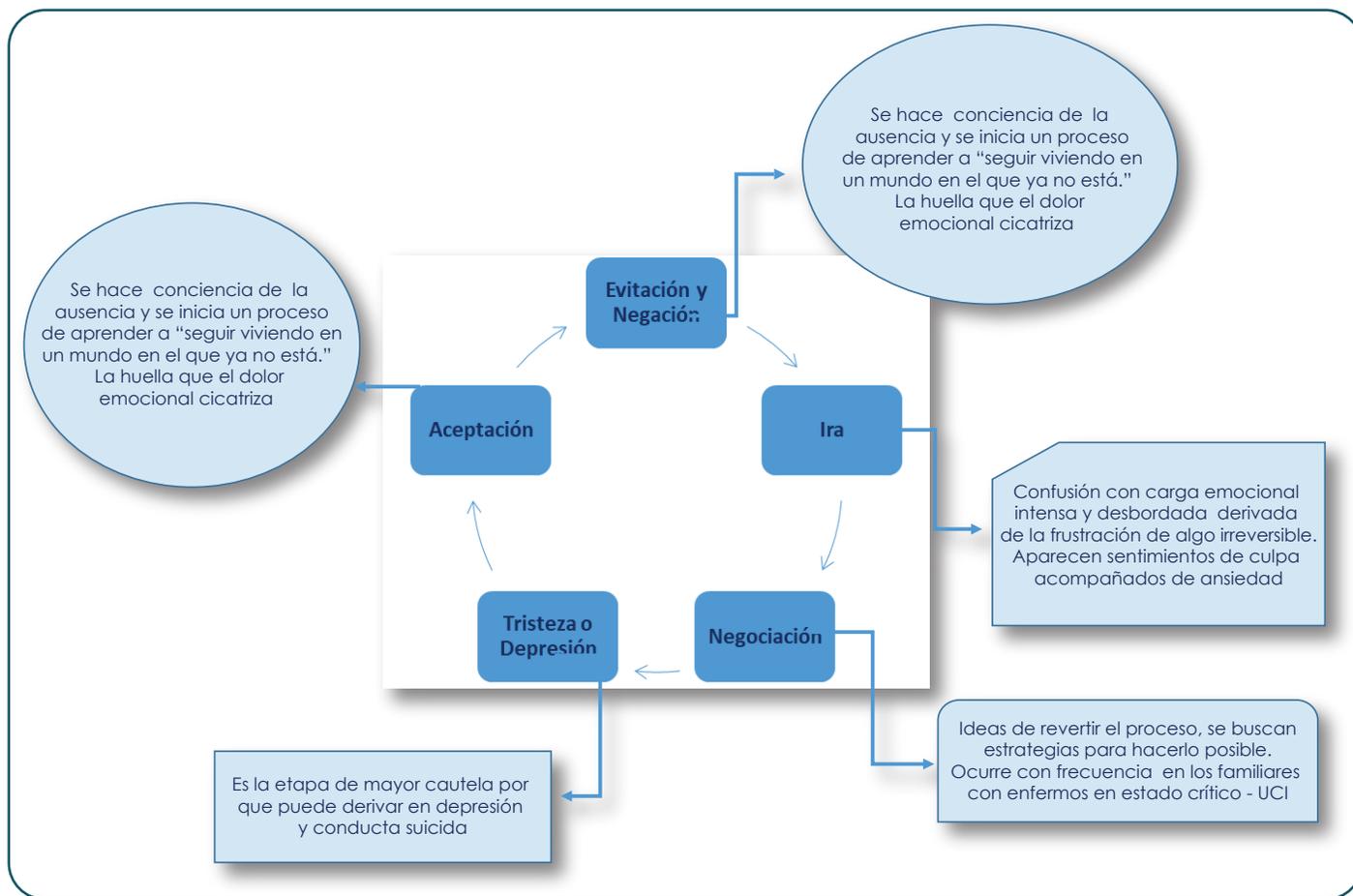
Frente a una pérdida, el duelo es la respuesta normal, saludable y esperada de una persona. Dicha respuesta se caracteriza por las emociones y sentimientos que es necesario que el afectado exprese. Cuando se pierde a alguien o algo importante las reacciones no son las mismas en todas las personas; son diferentes en diversas personas.

El dolor emocional es consustancial a la pérdida y no implica la presencia de un trastorno mental o del comportamiento. Las reacciones que caracterizan sus diversas etapas contribuyen a amortiguar el impacto emocional provocado por la pérdida.

El duelo { Es un proceso normal y comprensible de respuesta ante una pérdida significativa
No implica la presencia de un trastorno mental o del comportamiento
Conlleva un conjunto de respuestas saludables y adaptativas
Las reacciones que lo acompañan son diferentes en diversas personas
Requiere comprender su significado y sus etapas para afrontarlo

De acuerdo con el modelo aún vigente de la doctora Elisabeth Kübler-Ross, psiquiatra y escritora suizo-estadounidense, las etapas del dolor o del duelo son: a) La negación b) Ira c) negociación, d) depresión y e) aceptación.

Etapas del duelo y sus características



4. Caracterización del duelo en la pandemia por coronavirus COVID-19

Tal como mencionan los autores de la obra denominada *el Adiós sin abrazos: Guía de apoyo psicológico a personas que han perdido a un familiar a consecuencia del coronavirus (2020)* "en grandes catástrofes, como es esta pandemia mundial, la población se enfrenta a muchas pérdidas, y el duelo cobra un sentido más amplio y comunitario, implica la ruptura de un proyecto de vida, con una dimensión no sólo familiar, sino también social, económica y política".

La situación de duelo por el fallecimiento de un ser querido a causa del coronavirus reviste una característica derivada de las medidas de seguridad sanitaria adoptadas en los lineamientos para el manejo, traslado y disposición final de cadáveres. Se ha suprimido la dimensión social relacionada con las despedidas de nuestros seres queridos, no disponemos del apoyo social en momentos de enorme dificultad ni podemos llevar a cabo de manera tradicional los rituales propios de nuestra comunidad.

La reflexión inevitable se traduce en que si resulta difícil superar una muerte cercana, resulta mucho más complicado afrontar el duelo desde el confinamiento porque no podemos

despedirnos de nuestros seres queridos, porque son muertes que se registran en las circunstancias excepcionales que se han enunciado con antelación.

Sufrir la incertidumbre y la ansiedad de una muerte inminente o el fallecimiento de un familiar por coronavirus resulta especialmente doloroso para el grupo primario de apoyo, debido a las estrictas medidas de seguridad sanitaria que estableció el Ministerio de Salud y Protección Social y que "son importantes para garantizar la disminución de eventos adversos o situaciones de riesgo en el personal que trabaja en los centros de salud, funerarios, autoridades policiales, judiciales, familia y comunidad en general" y que buscan la prevención de nuevos casos, ya que se trata de un virus de una alta transmisibilidad.

En síntesis, los familiares no pueden despedirse de su ser querido o tienen que hacerlo de manera virtual y con frecuencia no pueden acompañarlo en su proceso de enfermedad y muerte. Esta situación genera sentimientos de culpa y desesperanza por la "carencia de constatación de la muerte", que hace mucho más complicado asumir la pérdida y superar la etapa inicial de negación.

Es pertinente para la intervención terapéutica comprender que la despedida y el acompañamiento en la muerte facilitan el proceso de duelo y esto es precisamente lo que no ocurre cuando la persona positiva para COVID-19 entra en aislamiento o ingresa a la unidad de cuidados intensivos. Desde allí, en este momento, es necesaria la intervención terapéutica para la cual se requiere el consentimiento de los seres queridos afectados de manera directa. Estos seres queridos no son necesariamente familiares pero siempre implican fuertes vínculos o lazos afectivos.

5. Objetivos de la guía

- 5.1 Brindar algunas pautas básicas para la intervención psicológica no presencial orientada hacia el manejo y la superación del duelo ocasionado por la muerte de un ser querido, provocada por COVID-19.
- 5.2 Facilitar la valoración clínica de los casos de duelo por COVID-19 a partir de la importancia de la caracterización específica de cada contexto.
- 5.3 Organizar y facilitar la intervención psicológica no presencial en los casos de pérdida de un ser querido a causa del coronavirus (COVID-19).

6. Población sujeto

Personas y grupos de apoyo con probable pérdida de un ser querido o en proceso inicial duelo asociado al fallecimiento ocasionado por coronavirus. Considere tres tipos de situaciones: a) Fallecido por COVID-19; b) Caso en UCI; y, c) Adulto mayor en aislamiento. Considerando que la distribución de casos no es equiparable entre subredes los casos serán asignados de manera equitativa independientemente de su lugar de residencia.

7. Descripción del proceso

7.1 Alistamiento

A partir de los casos captados y enviados por la Secretaría Distrital de Salud y la remisión que se realiza los días lunes a partir de la semana epidemiológica 19 entre las 10:00 a. m. y 11:00 p. m. disponga de la información consignada para cada caso en el formato adjunto. (Ver formato de alistamiento, contacto, intervención, seguimiento y cierre).

7.2 Contacto y entrevista inicial

Antes del contacto: No descarte el contacto a través de una plataforma audio visual. Sin embargo, si no resulta factible, realice la intervención telefónicamente. Mantenga un nivel de flexibilidad en la intervención pero encauce la misma hacia un diagnóstico presuntivo e indague acerca de diagnósticos previos estableciendo un nivel de riesgo por ejemplo de conducta suicida o exacerbación de síntomas.

SESION I

Los propósitos de la sesión se dirigen a establecer el primer contacto con el doliente, generar la empatía con el mismo y realizar una valoración inicial que permita dar cuenta de la caracterización de su duelo, el contexto particular en que ocurre, su situación en términos de apoyo social y salud mental (diagnósticos previos), síntomas experimentados, tipo de vínculo con el adulto mayor en aislamiento preventivo o familiar en UCI.

Saludo: incluye su identificación, de dónde y con qué propósito se está realizando la llamada. Siempre indique la importancia de garantizar que quien responda la llamada sea una persona responsable o a cargo del adulto mayor en aislamiento preventivo, paciente en UCI o fallecido y su núcleo familiar.

Establecimiento de *rapport*: indique la importancia que tiene para la Secretaría de Salud de Bogotá para la subred de servicios de salud y para Usted en particular la importancia de brindar el apoyo psicológico que requieran. Centre el propósito de la llamada en la intervención del bienestar emocional y si existen demandas diferentes a la intervención del duelo, plantéele al entrevistado que las solicitudes serán escuchadas al final de la entrevista. (Si estas se presentan serán consignadas como observaciones y direccionadas a las líneas de atención pertinentes).

Datos de identificación del entrevistado: consulte de manera cálida los datos requeridos en el (formato de alistamiento, contacto, intervención, seguimiento y cierre) sin forzar las respuestas de manera pausada.

Centrándose en la expresión emocional y el dolor de la pérdida: reconozca, permita y ayude a la expresión emocional del entrevistado, tristeza, ansiedad, ira, soledad. Las preguntas

evocadoras: ¿Cómo sucedió? ¿Dónde estaba cuando pasó? ¿Cómo se sintió cuando supo? Ayudan a expresar las emociones y sentimientos. Considere múltiples pérdida o pérdidas recientes. Utilice el parafraseo después de las intervenciones del afectado. Evaluar el tipo de apego del entrevistado con el caso afectado por coronavirus puede resultar clínicamente útil.

Tópicos no útiles en la intervención



Evalúe la convivencia familiar: describa la relación del fallecido o en riesgo de muerte con el entrevistado y utilice el genograma para describirla. Realice las anotaciones u observaciones relevantes. (Por ejemplo, conflictos entre el fallecido y el entrevistado) y sentimientos de culpa por hechos antes del fallecimiento.

En la relación del afectado con el fallecido o con la persona en riesgo de muerte, facilítele al entrevistado a encontrar el significado de la pérdida. Identifique conflictos sin resolver, relaciones de dependencia y apego y diferencias individuales en la expresión del duelo y conduzca a la reflexión de los hechos hallados con los sentimientos expresados.

Evalúe la situación de salud del entrevistado: indague acerca de diagnósticos previos en la salud en general y en salud mental en particular. Medicamentos formulados, automedicación. Interrogue acerca de cómo ha enfrentado la situación a que y a quienes ha acudido. En este punto es relevante No esperar que todas las personas evalúen el duelo de la misma forma, indagar sobre uso y abuso de sustancias psicoactivas, evaluar estilos de afrontamiento.

Cierre de primera sesión: parte de una síntesis comprensiva en donde se contribuye a reconocer y a expresar los sentimientos y las emociones de quien o quienes atraviesan por el

duelo en procura de su re-significación, de que el o los afectados puedan asignar un sentido a sus experiencias emocionales, para que a partir ello se identifiquen las cosas o situaciones sin resolver, las relaciones de dependencia y apego, las diferencias individuales y se empiece a facilitar la aceptación de la muerte del ser querido y aprender a seguir viviendo en un mundo en el que ya no está. Considere una despedida simbólica para ayudar a superar el duelo. (Vea sesión II y si resulta factible facilite su planeación).

SESION II

El propósito de la sesión se orienta a revisión del proceso de duelo a partir de los hallazgos establecidos en la primera sesión: avances en los compromisos establecidos en el proceso inicial de acogida, valoración y realimentación lograda.

Recapitulación breve: después del saludo realice una recapitulación basada en la síntesis del cierre efectuado en la primera sesión y abra la conversación participativa orientada hacia las estrategias de afrontamiento individual y familiar, es decir hacia los recursos psicológicos que el sujeto pone en marcha para hacer frente a situaciones estresantes. El afrontamiento familiar está focalizado hacia las capacidades de la familia para movilizarse y planear y desarrollar las acciones encaminadas a superar los cambios y las demandas generadas por la ausencia del ser o de los seres queridos y que demandan cambios.

Despedidas simbólicas: los rituales de despedida contribuyen en el proceso de elaboración y aceptación de una pérdida porque se constituyen en una oportunidad del doliente de hacer más real la pérdida y permiten compartir el dolor. (Facilite su planeación y recoja las ideas del doliente o de los dolientes). La labor del profesional es contribuir a su planeación.

Estos rituales hacen más fácil el proceso de aceptación. La despedida simbólica puede planearse con el o los dolientes y en ella se consideran sus creencias, su filiación religiosa y por lo tanto es un acto privado, así elegir la fecha del ritual, el símbolo (un objeto a sepultar que represente la pérdida), una oración acompañada de palabras y una carta de despedida reducida a cenizas, la siembra de un árbol en memoria del fallecido y una guía no presencial que invite a organizar la despedida pueden ser ideas para facilitar la despedida simbólica.

Enfoque de solución de problemas: El método estructurado de resolución de problemas debe considerarse como una forma de intervención terapéutica inicial para ayudar a vivir sin el fallecido o considerar la posibilidad de muerte de quien se encuentra en unidad cuidados intensivos (UCI) o en aislamiento (adulto mayor en aislamiento preventivo obligatorio). El razonamiento el juicio y la toma de decisiones sobre los problemas más relevantes derivados de una pérdida dolorosa requieren del control preliminar de las emociones por parte del afectado.

Enfoque de solución de problemas



El uso del enfoque estructurado de resolución de problemas exige como condición básica pero esencial la supresión de acciones para negar la ausencia o posible ausencia del ser querido. De igual manera, un nivel de control emocional mínimo que permita orientar las actividades impulsivas y el desbordamiento emocional resulta necesario para dirigir al o los afectados hacia el análisis y reflexión acerca de la situación según el contexto, así como en relación con la situación de uno mismo para poder facilitar la planificación viable para superar las situaciones problema derivadas de la pérdida.

Es necesario contribuir a la detección de los problemas individuales y familiares, su priorización ante el dolor aún presente, aquí se debe advertir la necesidad de mantener la ayuda profesional y por ende la derivación o canalización del caso después del cierre a llevarse a cabo en la tercera sesión. Esta derivación debe dar cuenta del estado de la persona asistida y su grupo básico de apoyo.

Plan de acción derivado: Elaborar un boceto de plan de acción sencillo, viable, con la participación activa del o de los implicados de acuerdo a las situaciones que requieren hacerse cargo de manera inmediata y la aplicación del mismo modelo por parte de los dolientes a situaciones de mediano y largo plazo mediante su apropiación es el objetivo central de la sesión. Acudir a las alternativas de afrontamiento adaptativas que sirvan de apoyo para operar el plan de acción tales como: búsqueda de información y ayuda, delegar o distribuir adecuadamente las tareas, resolución de problemas mediante el modelo aprendido entre otras.

Cierre de la segunda sesión: parta de una síntesis comprensiva de lo avanzado, haga bastante énfasis en los logros y en los avances retome las preocupaciones del o de los entrevistados y refiérase a las situaciones que requieren seguir siendo abordadas (trastornos del sueño - higiene del sueño y hábitos) (no adherencia al tratamiento - mantener la medicación con los horarios definidos) (aislamiento vs interacción social) etc. Indague sobre el proceso cumplido: interrogantes acerca de ¿que se ha llevado de esta intervención? ¿Ha sido útil para usted esta conversación? Son preguntas que permiten orientar las sesiones posteriores.

SESION III

El propósito de la sesión se dirige a retomar el curso del duelo a partir de los avances logrados, retomar el plan de acción acordado, realizar el cierre y remisión o canalización del caso a través del SIRC.

Alistamiento del cierre y derivación: incluye la revisión de los avances o retrocesos evaluados en las dos primeras sesiones, la revisión de la situación de aseguramiento del afectado, la disposición de la información básica para su derivación a través del SIRC.

Recapitulación breve: después del saludo realice una recapitulación breve basada en la síntesis del cierre efectuado en la primera y segunda sesión y abra la entrevista centrándose en los avances y dificultades, siempre focalizadas a los ajustes necesarios en el plan de acción del cual usted ha sido el facilitador en su elaboración. No omita las inquietudes y síntomas que mantiene el entrevistado simplemente insértelas o inclúyalas en la revisión del plan de acción determinando: avances, dificultades, necesidades de ajuste.

Describa los ajustes acordados haciendo énfasis en el problema, las estrategias y acciones previstas, los avances y las dificultades.

Derivación a través del SIRC: informe al o los entrevistados la necesidad de realizar una canalización que complemente la intervención realizada de acuerdo con los hallazgos identificados durante el proceso. Haga énfasis en mantener los avances y en continuar hasta que se considere necesario el apoyo terapéutico. Agradezca la atención recibida y recoja las inquietudes pertinentes.

Bibliografía recomendada

1. Anales del sistema Sanitario de Navarra. Unidad de Cuidados Paliativos. Hospital San Juan de Dios. Las pérdidas y sus duelos - Pamplona. Versión impresa ISSN 1137-6627
2. <https://www.fundacionmlc.org/las-despedidas-simbolicas/>
3. <https://www.revistaesfinge.com/filosofia/corrientes-de-pensamiento/item/572-71vida-de-elisabeth-kuebler-ross-experiencias-al-borde-de-la-muerte>
4. <https://www.diariofemenino.com/psicologia/autoayuda/consejos-psicologicos-para-afrontar-el-duelo-desde-el-confinamiento/>
5. <https://www.copmadrid.org/web/comunicacion/noticias/1513/el-adios-abrazos-guia-apoyo-psicologico-personas-que-han-perdido-un-familiar-consecuencia-coronavirus>
6. <http://www.ipirduelo.com/wp-content/uploads/GUI%CC%81A-DUELO-COVID19-2020.pdf>
7. <https://consaludmental.org/sala-prensa/autocuidados-profesional-salud-mental/>



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

