

ABRIL 2020

Lineamientos técnicos para el cuidado de la Salud Mental de Personas con Covid-19 y sus familias (Allegados)

Dirección de Promoción y Prevención

Grupo Gestión Integrada para la Salud Mental Grupo Convivencia Social y Ciudadanía



CONTENIDO

	Pág.
Introducción	3
Objetivos	3
Alcance	4
Cuidado de la Salud Mental	4
- Consideraciones generales	5
- Consideraciones específicas	7
o Cuidados de la salud mental en aislamiento domiciliario por COVID-19	8
o Cuidados de la salud mental en instituciones hospitalarias durante la enfermedad por COVID-19	8
o Cuidados de la salud mental en personas que se han recuperado de la enfermedad y sus familias	9
o Cuidados de la salud mental de familiares y otras personas allegadas que se vean afectadas ante el fallecimiento de una persona por COVID-19	10
Referencias bibliográficas	12



INTRODUCCIÓN

El sufrimiento es un complejo estado afectivo, caracterizado por sensaciones de amenaza en su integridad, sentimientos de impotencia frente a dicha amenaza y agotamiento de recursos personales y psicosociales para afrontarla (Chapman & Gavrin, 1993).

Un acontecimiento que pone de manifiesto el sufrimiento humano es la enfermedad, más aún si cursa con condiciones que implican modificación de hábitos, dependencia y limitaciones para desarrollar actividades placenteras, como es el caso del aislamiento físico con ocurrencia de la hospitalización, situación que puede desatar crisis, caracterizadas por una desorganización emocional, desequilibrio y perturbación.

Ahora bien, en el escenario hospitalario, el personal de la salud tiene el potencial para mitigar los efectos negativos de las crisis de las personas que se encuentran a su cuidado, teniendo en cuenta que la acción de cuidar está relacionada con la de acompañar, respetando su autonomía (Torralba Roselló, 1998).

Ese llamado al cuidado es predominante en la situación que nos acompaña actualmente, la pandemia por COVID-19, sobre todo para aquellas personas que han tenido que convivir con la enfermedad.

Desde su definición como *evento de emergencia de salud pública de implicación internacional*, la pandemia por COVID-19 se ha asentado en el pensamiento colectivo como una afección mortal y catastrófica. No es de extrañar, entonces, que las personas con presunción o infección activa por COVID-19 experimenten múltiples reacciones emocionales, que variarán en su intensidad y permanencia en el tiempo, como correlato esperable a la infección.

En situaciones similares recientes, como los brotes del SARS-CoV-1, MERS y H1N1, un espectro de problemas y trastornos mentales y psicosociales como depresión, trastornos de ansiedad, trastornos asociados a trauma, delirium, agitación psicomotora y conducta suicida han sido reportados en relación con dinámicas psicológicas, personales y sociales de este tipo de eventos (Liu et.al., 2003; Wu et.al, 2009), además de las afecciones derivadas de las estrategias de contención de la enfermedad, como el aislamiento social empleado como una de las respuestas ante la pandemia de COVID-19 a nivel global, que tiene igualmente la potencialidad de generar en los afectados sentimientos de ansiedad, e incluso de culpa sobre los efectos del contagio y estigma sobre sus seres queridos (Xiang et.al., 2019).

OBJETIVOS



General

Ofrecer al personal sanitario estrategias para el cuidado de la salud mental de personas diagnosticadas o con presunción de infección por COVID-19, y sus familias o cuidadores, en los diferentes momentos de la atención en salud.

Específicos

- Describir acciones que favorecen la prevención del malestar emocional, los problemas mentales, y la aparición o complicación de trastornos mentales existentes en personas con sospecha de COVID-19.
- Proponer acciones para el cuidado de la salud mental de las personas que se encuentran aisladas de forma ambulatoria u hospitalaria con ocasión de la enfermedad COVID-19 y de sus familiares y personas allegadas que se vean afectadas por la situación.
- Otorgar elementos que favorezcan la salud mental en el periodo de resolución de la enfermedad, a las personas que se recuperan y a los familiares y allegados que se vean afectados por el fallecimiento derivado de la



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 4 de 14</p>

enfermedad en mención.

- Brindar herramientas al personal de salud no especializado en salud mental para la evaluación y abordaje de problemas y trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias psicoactivas (MNS) esperables en personas diagnosticadas o con presunción de COVID-19 y sus familias.

ALCANCE

El presente documento está dirigido al personal del área de la salud¹, que brindan cuidado a las personas que presentan COVID-19 o a sus familiares en los diferentes momentos de la atención. Es decir, desde la identificación hasta la resolución del cuadro, incluido el abordaje del duelo en caso de fallecimiento de algún familiar o allegado.

No deberá entenderse el presente *lineamiento técnico* como una guía de intervención propiamente dicha, pues solo busca resaltar los elementos cardinales del cuidado de las personas con diagnóstico, manejo y seguimiento de los cuadros, situaciones o reacciones aquí considerados.



CUIDADO DE LA SALUD MENTAL

El sufrimiento es una experiencia tan personal que toda situación detonante, como la enfermedad, se convierte en algo biográfico e íntimo volviéndola dolorosa. Por esto, el personal de salud está llamado a mitigar los efectos negativos del sufrimiento, de modo que las experiencias derivadas de la enfermedad puedan potenciar sus capacidades, en lugar de ahondar en un sufrimiento innecesario.

Asistir a alguien que se encuentra en procesos de sufrimiento requiere no sólo interés, sino que demanda comprensión, validación emocional, atención y cuidados de la persona y su familia (Llorente Guerrero, 2002). En este sentido, los cuidados de la salud mental deben apuntar a la resignificación de acontecimientos por parte de la persona afectada, la satisfacción de sus necesidades, la potenciación de sus capacidades ofreciendo las herramientas que requiere para ello, así como las oportunidades para ponerlas en acción, la inclusión en su realidad histórica y social acompañando en el ajuste de los proyectos que tiene para su vida, y promoviendo la autonomía de acuerdo con las características del contexto, con enfoque de desarrollo basado en derechos humanos, de curso de vida y género, diferencial y psicosocial como se indica en la Política Nacional de Salud Mental (2018).

¹ En el marco de sus competencias y alcance de las intervenciones definidas para su ejercicio según la reglamentación vigente.



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 5 de 14</p>

Consideraciones generales

En ocasiones, el sufrimiento es sobreveniente del estrés producido por situaciones que exceden las capacidades de afrontamiento y adaptación de la persona, entendiéndose aquí estrés como “una relación particular entre el individuo y el entorno que es evaluado por aquél como amenazante o desbordante de sus recursos y que pone en peligro su bienestar” (González Noguera, 2009). Entonces, cuando hay situaciones que superan las capacidades de adaptación y defensa del individuo, bien sea por su intensidad o por su duración, el estado de funcionamiento idóneo no puede mantenerse, favoreciéndose el desarrollo de procesos patológicos (García Guerrero, 2011).

En este sentido, dadas las características de la enfermedad COVID-19 y las estrategias de manejo implementadas, es probable que las personas que presentan la enfermedad, y sus familias, estén expuestos a altos niveles de estrés, dejándoles en riesgo de presentar condiciones adicionales que afectan su salud.



Por esto es imprescindible que el personal de salud esté familiarizado con los principios básicos de primeros auxilios psicológicos (realización del contacto psicológico, análisis de las dimensiones del problema, exploración de posibles soluciones, asistencia para realizar acciones concretas y seguimiento para verificar el progreso), de la misma manera en que se encuentra familiarizado con estrategias de resucitación cardiopulmonar (Slaikeu, 1990):

- Realización del contacto psicológico, como uno de los principios fundamentales, sobretudo en situaciones de aislamiento, en el cual se debe favorecer la escucha activa, la comprensión y la validación de las emociones de quien está en crisis.
- Análisis de las dimensiones del problema enfocado en el pasado inmediato, presente y futuro inmediato, donde la atención se pone tanto en las fortalezas como en las debilidades durante el periodo de crisis y donde el principal objetivo de este aspecto es trabajar hacia un orden jerárquico de las necesidades de la persona como un ser holístico e integral.
- Análisis de posibles soluciones a las necesidades básicas.
- Asistencia para realizar una acción concreta, que invita al personal de la salud a moverse hacia un proceso de negociación con la persona en relación a las acciones que puede hacer por sí misma y cuales debe hacer el personal de salud.
- Realizar el seguimiento para verificar el progreso, identificando el avance en las cuatro tareas de la resolución de la crisis: supervivencia física, expresión de sentimientos, dominio cognoscitivo y adaptaciones conductuales e interpersonales (Slaikeu, 1990).

Los equipos para el cuidado de la salud deben evaluar el progreso de la persona en concordancia con estas tareas durante el proceso de resolución, y que la línea básica de la intervención durante la crisis – integración del incidente de crisis dentro de la trama de la vida, y apertura/disposición para encarar el futuro- se utilice como una norma para la determinación de si la persona (y su familia) deberían canalizarse o no a un servicio especializado de salud mental (Slaikeu, 1990).

Ante una crisis, se debe garantizar la supervivencia física de las personas, las cuales presentan afecciones somáticas desde diferentes dimensiones. Se debe promover la expresión de sentimientos, ofreciendo la noción de que los sentimientos son un elemento legítimo del funcionamiento humano, y que pueden esperarse los sentimientos intensos durante los tiempos de crisis y de tensión extrema, pues muchas personas son víctimas de falsas conjeturas acerca de sus propios sentimientos



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 6 de 14</p>

personas son víctimas de falsas conjeturas acerca de sus propios sentimientos y de cómo manejar la ansiedad, la ira o la tristeza relacionadas con la enfermedad física (Slaikeu, 1990).

En muchos casos, el personal de salud puede tener un impacto considerable sobre el dominio cognoscitivo al simplemente proveer información clara y precisa acerca de la condición de salud de la persona y el pronóstico para el futuro. En otras situaciones, el personal de salud debe alertarse ante las distorsiones que la persona hace acerca de la situación, y particularmente ante el significado de las mismas para el futuro, con el fin de corregirlos si está abierta a escuchar puntos de vista alternativos (en especial por parte de un “profesional”), o de remitir a aquél a un terapeuta, si es necesario un trabajo más amplio (Slaikeu, 1990).

Finalmente, se debe indagar acerca de si las personas han previsto adaptaciones a nivel laboral, comportamental y relacional, debido a las modificaciones generadas por la crisis, o si es probable que se tropiecen con ellas sin estar preparados (Slaikeu, 1990).



Las personas del área de la salud deberán esperar –en el marco de la pandemia– algunas reacciones emocionales normales como ansiedad por la incertidumbre, cambios en el estado de ánimo por la situación de aislamiento y dificultades de ajuste a condiciones de trabajo y relaciones interpersonales. En algunas personas estas reacciones se pueden presentar en un mayor grado de intensidad, pudiendo facilitarse la presencia de problemas mentales, así como el despliegue de *conductas de riesgo* como uso de licor, tabaco u otras sustancias psicoactivas, aislamiento social, conflictos familiares e incluso violencia. Por su parte, la población infanto-juvenil también puede verse afectada en su esfera psicológica, siendo común en esta población la presencia de alteraciones conductuales (‘malas conductas’) como una manera frecuente de expresión del estrés o malestar emocional (CSTS, 2020).

Ante estas situaciones, el personal de salud puede proporcionar información a las personas para que obtengan orientación emocional a través de medios virtuales como la Línea 192 y la plataforma virtual way.com.co que ha dispuesto el Ministerio de Salud y Protección Social.

Por otro lado, es de esperarse que un pequeño grupo de individuos pueda llegar a presentar trastornos mentales propiamente dicho, como trastornos de adaptación, trastornos de ansiedad, trastornos asociados al estrés, depresión, desregulación emocional y, cuadros *en el espectro obsesivo-compulsivo* y ansiedad a la enfermedad (dada las particularidades de esta emergencia). Esto implica un reto adicional para el personal de salud, pues son los llamados a identificar estos trastornos, hacer la evaluación, manejo y seguimiento con base en estrategias diseñadas para tal fin (i.e., Guía de Intervención del mhGAP versión 2.0), en armonía con las recomendaciones planteadas en las Guías de Práctica Clínica vigentes en el país (MSPS, 2013 [A y B], 2017 [A y B]). En este sentido, se hace especial énfasis en la implementación de estrategias como:

- Psicoeducación en relación con las manifestaciones de los trastornos y los cuidados que se pueden brindar. Además de la identificación de signos y síntomas de alarma, como es el caso de los pensamientos de autolesión o suicidio.
- Reducción del estrés y fortalecimiento del apoyo social.
- Promoción del funcionamiento adecuado en las actividades diarias y en la vida de la comunidad.
- Intervenciones psicológicas breves, como las técnicas de relajación, la orientación para la resolución de problemas, entre otras.
- Consideración de la administración de psicofármacos.



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 7 de 14</p>

Siempre se deberá tener en cuenta que el cuidado de toda persona que consulta solicitando atención en salud – especialmente aquellas con problemas y trastornos MNS– deberá estar guiada por elementos que garanticen una comunicación eficaz, la promoción de la dignidad y garantía de los derechos humanos, así como la evaluación integral (física y mental) (OMS, 2017).

En los contextos de emergencias las situaciones cambian muy rápidamente, obligando al personal de salud a atender un número cada vez más elevado de personas en el menor tiempo posible. Las consultas en los puntos de atención tienen que ser breves y flexibles, centrándose primordialmente en la situación más urgente. En este sentido, mantener habilidades de comunicación eficaz ayudará al personal de salud a lograr estos objetivos mientras garantiza una atención adecuada; para esto, se debe facilitar una comunicación abierta y franca, desde un marco cordial y respetuoso, facilitando la participación de la persona que recibe su atención (y a sus acompañantes cuando sea pertinente) en todos los aspectos de la evaluación y potenciales manejos. Además, es necesario escuchar activa y respetuosamente, evitando emitir comentarios que hagan sentir a la persona juzgada. Es preferible utilizar un lenguaje sencillo, y proporcionar información pertinente y útil permitiendo que la persona haga preguntas sobre la información brindada (OMS, 2015).

Independientemente del motivo de consulta, el personal sanitario deberá procurar una atención integral que dé cuenta tanto de las molestias físicas como mentales de sus consultantes en el marco de la actual crisis. Así, en el desarrollo de la historia clínica deberán considerarse aquellos elementos básicos de la evaluación psicosocial que le faciliten este ejercicio: antecedentes de trastornos MNS y sus respectivos manejos, indagación de factores de estrés sobre agregados (*i.e.* ¿ha perdido –o teme perder– a algún conocido, o ser querido, por causa de la infección por COVID-19?, ¿ha sido víctima de violencias durante el periodo de cuarentena obligatoria?, etc.), además, de evaluar en cada persona atendida, antecedentes recientes de consumo problemático o nocivo de cualquier sustancia psicoactiva-SPA (legal o ilegal) y el riesgo de autolesión o suicidio.



Es indudable que el personal de salud será la primera línea de consulta de información para el público (explícita o implícitamente), por ello deberán mantenerse informados sobre el comportamiento de la pandemia, sus características, mitos y realidades, potenciales mecanismos de contagio, identificación de personas de mayor riesgo, entre otros. Recordando siempre que la información deberá ofrecerse de manera empática y respetuosa, en términos sencillos que faciliten la recepción efectiva de los mensajes clave que se desea brindar y siempre validando la normalidad de muchas de las reacciones².

Consideraciones específicas

Como se mencionó anteriormente, la pandemia de COVID-19 ha desatado múltiples crisis, principalmente en las personas que se han visto afectadas directamente por la enfermedad, como es el caso de aquellas que por diferentes motivos tienen sospecha de COVID-19, las que han tenido pruebas para detectar la enfermedad, las que se encuentran en tratamiento ambulatorio de la enfermedad, en cuidados

² Para una ampliación de las indicaciones suministradas aquí, diríjase a los recursos de *habilidades de comunicación eficaces* definidos en el módulo APE de la Guía de Intervención del mhGAP versión 2.0 (disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34071>) y la Guía de Intervención Humanitaria mhGAP (disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28418/9789275319017_spa.pdf).



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 8 de 14</p>

hospitalarios, en unidades de cuidados intensivos, aquellas que se han recuperado y quienes experimentan un proceso de duelo por el fallecimiento de un ser querido a causa de COVID-19.



Al respecto, el Ministerio de Salud y Protección Social presenta las siguientes recomendaciones para el cuidado de la salud mental de las personas en los diferentes momentos de la atención en salud con ocasión de la COVID-19, recordando a todos los profesionales psicosociales que trabaja en el área de la salud mental que se encuentra disponible la línea telefónica nacional 192, opción 4, como recurso complementario de apoyo emocional, información y consejería en salud mental para las personas en tratamiento por COVID-19 y sus familias.

✓ Cuidados de la salud mental en aislamiento domiciliario por COVID-19

De acuerdo con la evidencia, la COVID-19 en ocasiones no genera ninguna manifestación o se presenta en los seres humanos con signos y síntomas leves. Sin embargo, algunas personas tienen expresiones severas de la enfermedad, por lo que pueden requerir atención hospitalaria de cuidados básicos, intermedios o intensivos. Más allá de las manifestaciones, algunas bastante incapacitantes (cefalea, malestar general, fiebre, tos y disnea), el temor generalizado a que estos signos y síntomas se complejicen y pongan en riesgo la propia vida o la de los seres queridos, hace que se genere malestar emocional (IASC, 2020), sobre todo si la situación acontece en medio de una serie de condiciones que no permiten tener tranquilidad mientras pasa el cuadro clínico. En este sentido, se hace necesario:

- Brindar información clara y completa en relación a los cuidados que se deben tener para prevenir el contagio a otras personas y para identificar los signos y síntomas de alarma.
- Promover el uso adecuado de elementos de protección y bioseguridad para quienes tengan acercamiento con las personas que presentan la enfermedad, entre otras, para otorgar tranquilidad a la persona de que no contagiará a alguien más.
- Tener celeridad en la realización de las pruebas y en la comunicación de resultados.
- Reconocer y acompañar en la gestión de las emociones que se generen en la persona o seres queridos, ante la comunicación de un resultado positivo de la prueba diagnóstica para COVID-19.
- Acompañar en la resolución de problemas asociados al aislamiento, la incapacidad física y la satisfacción de necesidades básicas.
- Otorgar información en relación a los medios disponibles para recibir atención en salud, prestación de servicios sociales y orientación emocional, incluyendo la Línea 192 (Opción 4).
- Hacer seguimiento telefónico a las manifestaciones propias de COVID-19, de modo que se le brinde seguridad a la persona y a la familia, de que será atendida oportunamente en caso de complicaciones.
- Brindar atención a las patologías de base de la persona que presenta COVID-19.
- Establecer rutinas y potenciar actividades diarias en la medida de lo posible, que permitan dirigir la atención a temas diferentes a la enfermedad.
- Evitar el tema en conversaciones y programas de televisión.
- Limitar las noticias pesimistas y promover la conversación relacionada con historias de motivación.
- Instaurar actividades que potencien el humor.
- Hacer seguimiento telefónico o virtual permanente, al estado emocional de las personas que presentan la enfermedad y a sus seres queridos.



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 9 de 14</p>

✓ Cuidados de la salud mental en instituciones hospitalarias durante la enfermedad por COVID-19

De acuerdo con la evidencia, las acciones que ayudan a mitigar los efectos de la COVID-19, primordialmente están basadas en el distanciamiento social y el aislamiento por riesgo de contagio a otras personas. Estas situaciones suman estresores a quien presenta la enfermedad y su familia, quienes posiblemente están enfrentando los cambios y la incertidumbre que ha suscitado la pandemia. Dichas afecciones se incrementan si el aislamiento se da en un lugar diferente al hogar, como es el caso de los hospitales, lo que sugiere que la enfermedad tiene un nivel moderado o grave de severidad y donde además existen indicaciones que, entre otras, limitan la comunicación.

Por esto, adicional a las recomendaciones anteriores, es importante:

- Tener en cuenta que las personas tienen una condición que las hace especialmente vulnerables a las afecciones mentales, por lo que representa para la humanidad tener una enfermedad altamente contagiosa y potencialmente letal.
- Ofrecer servicios de salud con la mayor calidad posible en la atención de las personas con COVID-19, sin importar las posibilidades de sobrevivir que tengan, mitigando el sufrimiento derivado de las manifestaciones de la enfermedad, como la dificultad respiratoria y los dolores asociados.
- Brindar información permanente y clara en relación al estado de salud y a los trámites asociados a la atención.
- Identificar los temores de las personas que presentan la enfermedad y acompañar en la gestión de las necesidades básicas.
- Comprender que cuando una persona está hospitalizada, hay una importante variación en las dinámicas en los diferentes entornos en que se desarrolla, por esto, es importante, facilitar la gestión virtual de asuntos puntuales que la persona considere pertinentes, a nivel familiar, laboral, académico o social.
- Enseñar técnicas de regulación emocional y manejo del estrés.
- Mantener una comunicación asertiva en la manera como se hace referencia a las personas que tienen COVID-19 y cuidar especialmente el secreto profesional para evitar el estigma, el pánico colectivo y el posible rechazo hacia las personas que presentan la enfermedad, las personas allegadas y el personal de salud que está a cargo de su cuidado.

✓ Cuidados de la salud mental en personas que se han recuperado de la enfermedad y sus familias

Teniendo en cuenta que en ocasiones el resultado de la COVID-19 es la muerte, las personas que se recuperan pueden presentar algunas reacciones emocionales asociadas con el estrés que se vivió en su etapa de enfermedad. Entre las manifestaciones emocionales, se encuentran la incredulidad de un resultado negativo en la prueba de COVID-19, la culpa por “estar vivo”, el estrés postrauma o la exacerbación y aparición de otros trastornos mentales (Pérez, 2006).

No obstante, el papel del personal de salud se debe enfocar en el acompañamiento de la persona que se recupera para que oriente su mirada hacia la *re-elaboración* de la experiencia de enfermedad en narrativas más positivas con base en las creencias y recursos individuales, familiares y comunitarios. En este sentido se sugiere:



- Incentivar la reflexión de las personas que se recuperan en torno a los aprendizajes de la experiencia, más allá de las causas de la enfermedad.
 - Si para la persona es adecuado, estimular el despliegue de acciones espirituales de agradecimiento en el marco de su propio sistema creencias.
 - Promover el apoyo a otros que estén afectados por la enfermedad, en la medida de sus capacidades.
 - Hacer seguimiento periódico de acuerdo con la evidencia disponible, que brinde tranquilidad a la persona y su familia, que pasado algún tiempo, continúa negativo en la prueba para COVID-19.
- ✓ Cuidados de la salud mental de familiares y otras personas allegadas que se vean afectadas ante el fallecimiento de una persona por COVID-19

La identificación y manejo de los procesos de duelo serán de particular relevancia para el apoyo de las familias o cuidadores de personas contagiadas o fallecidas por COVID-19. En la situación de crisis que ha impuesto la pandemia actual, es indudable que muchas personas tendrán pérdidas de diversas índoles, incluida la pérdida de algún ser querido, y, si bien, el duelo es entendido como la reacción emocional presentada por una persona tras alguna pérdida de relevancia para este (WHO, 2015), independientemente de su naturaleza (muerte de algún ser querido, pérdida sentimental, personal, social, profesional, económica, etc.), este documento brinda herramientas al personal del área de la salud para el cuidado de la salud mental de las familias y allegados de personas que fallecen por causa de COVID-19.

El periodo de duelo es aquel en que la persona elabora lo sucedido, lo entiende, lo supera y vuelve a reconstruir su vida. Es un proceso que no debe apresurarse ni eliminarse, pues no es una enfermedad (OPS, 2010). Cuando las personas se encuentran en situaciones de duelo pueden presentar reacciones psicológicas y somáticas por lo general inespecíficas. Estas reacciones, en su mayoría, serán autolimitadas y no implicarán menoscabo en el funcionamiento general de aquellos afectados, más allá de lo esperado en el marco de su contexto sociocultural. No obstante, se considerará que una persona presenta *síntomas importantes de duelo*, si estos tienen la capacidad de afectar cualquier aspecto de su funcionalidad general (personal, social, familiar, ocupacional, etc.) más allá de lo esperable para su propio contexto y costumbres (WHO, 2015).

El fallecimiento de una persona supone afecciones emocionales para quien había generado algún vínculo afectivo con alguien, sobretodo, cuando no se llevan a cabo las actividades propias para la elaboración del proceso de duelo acorde con la cultura, como es el caso de los fallecimientos por COVID-19, que en tiempos de pandemia, implica procesos funerarios para los que posiblemente no se estaba preparado emocional ni financieramente, limitaciones en los rituales y sensación de soledad durante el duelo mientras se retoma la vida en ausencia de la persona que fallece. Además, de las emociones que se puedan presentar a causa de este proceso como ira, culpa, tristeza, que en ocasión de las condiciones de la vida actual, pueden exacerbar trastornos mentales previos, o generar la aparición de algunos asociados al duelo patológico.

Por esto, es importante el acompañamiento que el personal de salud les brinde a las personas allegadas de quien fallece:



- Procurar acciones que permitan el acercamiento de la familia con la persona que está gravemente enferma y con pocas posibilidades de recuperarse. Esto a través de los medios virtuales disponibles.
- Si no es posible que haya conexión con los familiares, explicar a la persona los motivos por los que no la pueden acompañar, recoger con mucha compasión lo que la persona enferma quiera comunicar a sus familiares, y asegurarse de entregar el mensaje.
- Brindar información veraz, clara y progresiva a la familia en relación al estado de salud de la persona con COVID-19, manteniendo siempre una actitud empática con las emociones de los familiares y personas allegadas, comprendiendo las emociones que se derivan de un proceso de duelo, como son la negación, la ira, la tristeza, la culpa, entre otras.
- Reconocer que, si bien es posible que se naturalice el fallecimiento en tiempos de pandemia, cada fallecimiento genera un impacto importante en la familia y otras personas significativas.
- Dar la noticia con compasión.
- Asesorar en la gestión de todos los procesos post-mortem, con apoyo de los servicios sociales dispuestos para ello (MSPS, 2020).
- Invitar a los allegados a reflexionar que en otro momento, se podrán llevar a cabo los rituales y ceremonias familiares propias de la cultura.
- Reforzar las características positivas de quien ha fallecido.
- Promover actividades que mitiguen el dolor ante la pérdida (escribir, conversar, cantar, sembrar, dibujar, esculpir, entre otras).
- Generar estrategias que faciliten ejercicios de memoria (por ejemplo, sembrar un árbol)
- Promover el contacto con personas que han tenido experiencias similares (por ejemplo, grupos de apoyo y ayuda mutua cuando estén disponibles).
- Garantizar la atención y el afecto de los niños, las niñas y los adolescentes, considerando que si los padres están muy afectados, es importante buscar una figura significativa que garantice las atenciones mientras se recuperan emocionalmente.
- Recordar que el duelo es un proceso individual, que lleva diferentes tiempos, requiriendo un balance entre acciones de conexión (analizar continuamente las circunstancias de la muerte, poner su canción favorita de forma reiterada, etc.), y desconexión con la pérdida (trabajar, estudiar, limpiar, hacer deporte de manera excesiva, etc.).
- Incluir las opiniones e intereses de los niños, las niñas y los adolescentes en las actividades que se propongan como alternativas a los rituales que no se pueden hacer por las condiciones de aislamiento.
- Promover hábitos saludables (alimentación, hidratación, sueño, actividad física, actividades recreativas, higiene corporal, actividades de relajación, exposición a la luz del sol, etcétera).

Se sugiere que los actores del SGSSS, en el marco de sus competencias y alcances, favorezcan la capacitación de los profesionales de la salud en el reconocimiento y manejo del duelo en tiempos de pandemia. Para tal fin, se recomienda armonizar las sugerencias aquí descritas con las indicaciones de evaluación, manejo y monitoreo del módulo OTR de la Guía de Intervención del mhGAP versión 2.0 y/o las indicaciones del módulo DUE de la Guía de Intervención Humanitaria mhGAP.



**REFERENCIAS
BIBLIOGRÁFICAS**

- American Psychiatric Association (APA). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, Fifth Edition. Arlington, VA, American Psychiatric Association: 2013.
- Brooks SK (et al). *The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence*. Lancet, 2020; 395: 912-20.
- Center Center for the Study of Traumatic Stress (CSTS). *Taking Care of Patients During the Coronavirus Outbreak: A Guide for Psychiatrists* (2020). Consultado 20 marzo 2020 en: https://www.cstsonline.org/assets/media/documents/CSTS_FS_Taking_Care_of_Patients_During_Coronavirus_Outbreak_A_Guide_for_Psychiatrists_03_03_2020.pdf
- Chapman, C. R., & Gavrin, J. (1993). *Suffering and its relationship to pain*. J. Palliat Care, 9(2), 5-3.
- Choy SW, Yeoh AC, Lee ZZ, Srikanth V, Moran C. *Melatonin and the prevention and management of delirium: a scoping study*. Front Med. 2017; 4: 242.
- Comité Permanente entre Organismos (IASC) (2020). *Nota informativa provisional: Cómo abordar la salud mental y los aspectos psicosociales del brote de Covid-19*.
- Comité Permanente entre Organismos (IASC) (2007). *Guía del IASC sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Situaciones de Emergencia*. Ginebra: IASC.
- García Guerrero, A. (2011). *Efectos del estrés percibido y las estrategias de aprendizaje cognitivas en el rendimiento académico de estudiantes universitarios novales de ciencias de la salud*. Obtenido de Tesis Doctoral, Universidad de Málaga: <http://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/4905/TDR%20GARCIA%20GUERRERO.pdf?sequence=1>
- González Noguera, T. C. (2009). *El cuidado de enfermería en la salud mental del ciclo evolutivo humano*. Santa Marta: Editorial de la Universidad del Magdalena.
- Hurémovic D. Chapter 9, Mental Health of Quarantine and Isolation, en Hurémovic D. (Editor) *Psychiatry of Pandemics. A Mental Health Response to Infection Outbreak*. Springer, Ginebra: 2019
- Institute for Disaster Mental Health (IDMH). *COVID-19: Managing stress in this anxious time*. New York: 2020.
- Jiang YN, Zhou W, Zhao XH, Hong X, Wei J. *Post-traumatic stress disorder in convalescent patients of severe acute respiratory syndrome: (1)H-MRS study*. Zhonghua Yi Xue Za Zhi. 2013; 93 (5): 366–9.
- Jung, S.-m., Akhmetzhanov, A.R., Hayashi, K., Linton, N.M. *Real-time estimation of the risk of death from novel coronavirus (COVID-19) infection: inference using exported cases*. J. Clin. Med. 2020, 9 (2), 523.
- Kikuchi N, Hazama K, Imai T, Suzuki S, Yoshida Y, Hidaka S. *Assessment of the relationship between hypnotics and delirium using the Japanese Adverse Drug Event Report (JADER) database*. Yakugaku Zasshi. 2018;138 (7): 985–90.
- Kim H-C, Yoo S-Y, Lee B-H, Lee SH, Shin H-S. *Psychiatric findings in suspected and confirmed Middle East respiratory syndrome patients quarantined in hospital: a retrospective chart analysis*. Psychiatry Investig. 2018;15(4):355–60.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Editorial Martínez Roca.



- Levin J. *Mental Health Care for Survivors and Healthcare Workers in the Aftermath of an Outbreak* en Hurémovic D. (Editor) *Psychiatry of Pandemics. A Mental Health Response to Infection Outbreak*. Springer, Ginebra: 2019.
- Liu K., Chen Y., Wu D., Lin R., et.al. *Effects of progressive muscle relaxation on anxiety and sleep quality in patients with COVID-19. Complementary Therapies in Clinical Practice*; 39 (2020): 101-132.
- Liu N., Zhang F., Cun Wei , Jia Y., et.al. *Prevalence and predictors of PTSS during COVID-19 Outbreak in China Hardest-hit Areas: Gender differences matter, Psychiatry Research* (2020), Article in Press. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112921>.
- Liu TB, Chen XY, Miao GD, et al. *Recommendations on diagnostic criteria and prevention of SARS-related mental disorders. J Clin Psychol Med* 2003; 13: 188–91.
- Llorente Guerrero, X. (Enero de 2002). *La vulnerabilidad en procesos de sufrimiento. Perspectiva Social*(47), 63-72.
- Luyt CE, Combes A, Becquemin MH, Beigelman-Aubry C, et.al. *Long-term outcomes of pandemic 2009 influenza A(H1N1)-associated severe ARDS. Chest*. 2012;142(3):583–92.
- Maldonado JR. *Acute brain failure: pathophysiology, diagnosis, management, and sequelae of delirium. Crit Care Clin*. 2017;33(3):461–519.
- Manning, V., Arunogiri, S., Frei, M., Ridley, K., Mroz, K., Campbell, S., Lubman, D. *Alcohol and other Drug Withdrawal: Practice Guidelines*, 3rd ed. 2018. Richmond, Victoria: Turning Point.
- Ministerio de Salud y la Protección Social (MSPS) (A). *Guía de Práctica Clínica para la Detección temprana y diagnóstico del episodio depresivo y trastorno depresivo recurrente en adultos. Atención integral de los adultos con diagnóstico de episodio depresivo o trastorno depresivo recurrente*. 2013. MinSalud: Bogotá.
- Ministerio de Salud y la Protección Social (MSPS) (A). *Guía de Práctica Clínica para el diagnóstico y tratamiento del Trastorno Neurocognitivo Mayor (Demencia) (Adopción)*. 2017. MinSalud: Bogotá.
- Ministerio de Salud y la Protección Social (MSPS) (B). *Guía de Práctica Clínica para la detección temprana, diagnóstico y tratamiento de la fase aguda de intoxicación de pacientes con abuso o dependencia del alcohol*. 2013. MinSalud: Bogotá.
- Ministerio de salud y la Protección Social (MSPS) (B). *Guía de Práctica Clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la ideación y/o conducta suicida (Adopción)*. 2017. MinSalud: Bogotá
- Kim H-C, Yoo S-Y, Lee B-H, Lee SH, Shin H-S. *Psychiatric findings in suspected and confirmed Middle East respiratory syndrome patients quarantined in hospital: a retrospective chart analysis. Psychiatry Investig*. 2018;15(4):355–60.
- Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS). *Orientaciones para el manejo, traslado y disposición final de cadáveres por COVID-19. 2020*. Minsalud: Bogotá.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). *Política Nacional de Salud Mental*. Bogotá D.C.: MinSalud.
- Nic Dhonnchadha BA, Hasco.t M, Jolliet P, Bourin M. *Evidence for a 5-HT2A receptor mode of action in the anxiolytic-like properties of DOI in mice. Behav Brain Res*. 2003;147(1–2):175–84. Citado en: Hurémovic D. (2019).
- Organización Mundial de la Salud (OMS). *Guía de intervención mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias en el nivel de atención de salud no especializada*. Versión 2.0. Washington, D.C. : OPS; 2017.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). *Apoyo psicosocial en emergencias y desastres. Guía para equipos de respuesta*. Washington, D.C. : OPS; 2010.



- Pan American Health Organization (PAHO). *Protecting Mental Health During Epidemics*. PAHO, 2006. Pérez Sales P. *Trauma, culpa y duelo. Hacia una psicoterapia integradora*. Madrid: 2006.
- Sadock B., Sadock V., Ruiz P. Editores. *Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry. Behavioral sciences/Clinical psychiatry*. 11th Ed. Wolters Klower, Philadelphia (USA): 2015.
- Slaikou, K. A. (1990). *Intervención en crisis: Manual para práctica e investigación (2° ed.)*. México D.F.: El Manual Moderno.
- Teale EA, Siddiqi N, Clegg A, Todd OM, Young J. *Non-pharmacological interventions for managing delirium in hospitalised patients (Protocol)*. Cochrane Database Syst Rev. 2017;(4):CD005995.
- Torralba Roselló, F. (1998). *Antropología en el arte de cuidar*. Barcelona: Instituto Borja de Bioética.
- Velez, L. A. (2003). *Antropología médica*. En L. Vélez Correa, & J. J. Sarmiento Díaz, *Ética médica: interrogantes acerca de la medicina, la vida y la muerte*. Medellín: CIB.
- Weir, K. (2020). *Grief and COVID-19: Mourning our bygone lives*. Washington: APA. Disponible en: <https://www.apa.org/news/apa/2020/04/grief-covid-19>
- Worden W. *El tratamiento del duelo: asesoramiento psicológico y terapia*.
- World Health Organization (WHO). *CIE-10 Code* (2019). Consultado Abril 2020 en: <https://www.who.int/classifications/icd/icdonlineversions/en/>
- World Health Organization (WHO). *MhGAP Humanitarian intervention guide in humanitarian emergencies*. WHO (2015): Geneva.
- Wu P, Fang Y, Guan Z, et al. *The psychological impact of the SARS epidemic on hospital employees in China: exposure, risk perception, and altruistic acceptance of risk*. *Can J Psychiatry* 2009; 54: 302–11
- Xiang Y-T, Yang Y, Li W, et al. *Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed*. *Lancet Psychiatry* 2020; published online Feb 4.
- Zhang R., Wang X., Ni L., et al., COVID-19: *Melatonin as a potential adjuvant treatment*, *Life Sciences* (2020), <https://doi.org/10.1016/j.lfs.2020.117583>.
- Zhenyu L., Ge J., Yang M., Feng J., et al. *Vicarious traumatization in the general public, members, and nonmembers of medical teams aiding in COVID-19 control*. *Brain, Behavior, and Immunity*. Article in Press 2020: <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.03.007>.

Adaptación del Ministerio de Salud y Protección Social, Consejo nacional de Salud Mental BOLETÍN ABRIL 2020

