



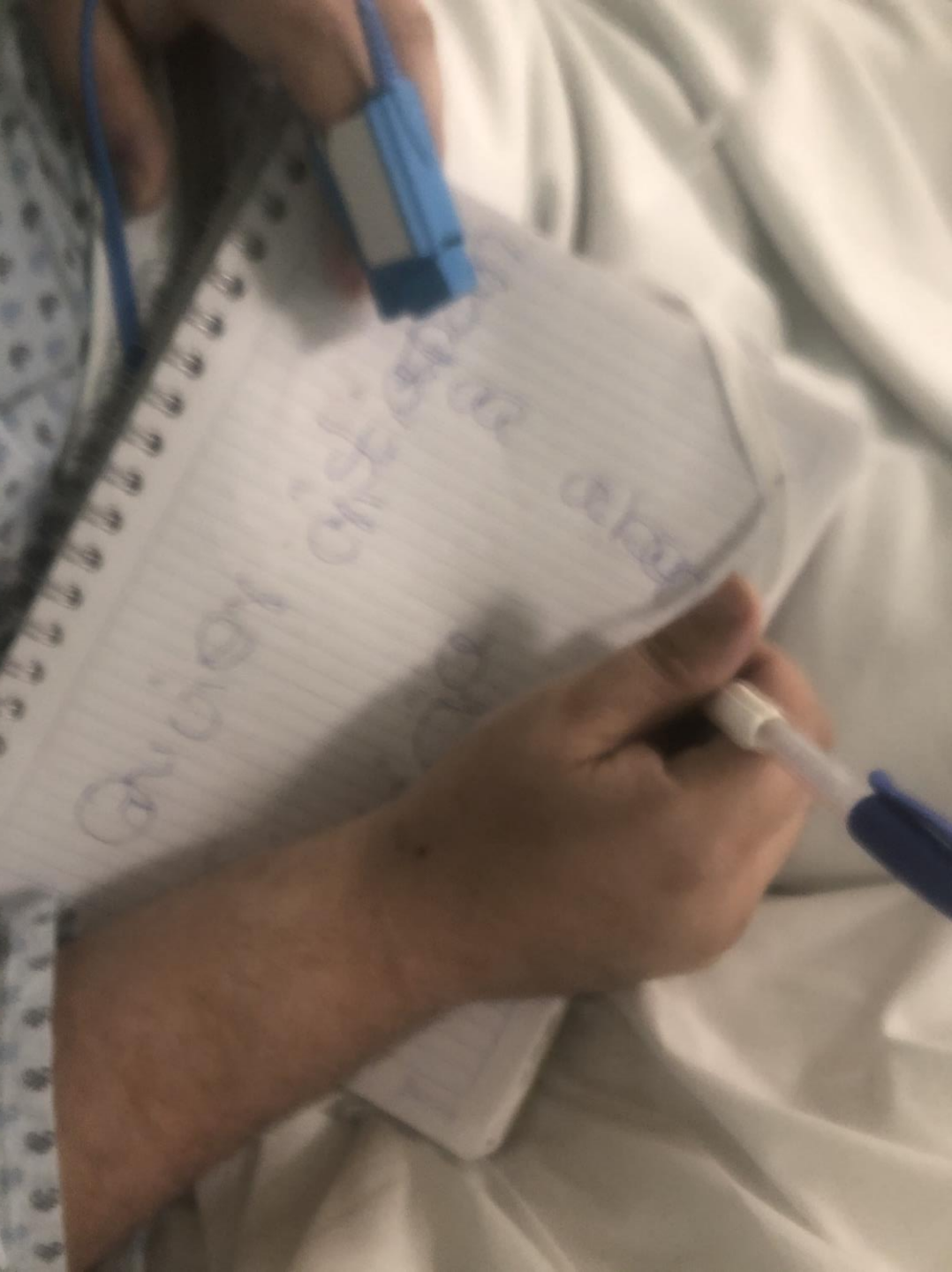
# LA MUERTE, SUS FORMAS Y LA TIPOLOGÍA DEL DUELO



# La EXPERIENCIA del DUELO en terapia intensiva



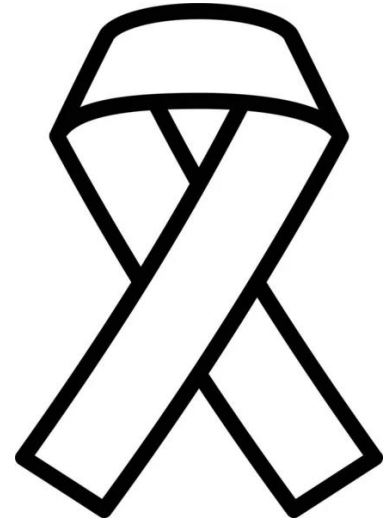
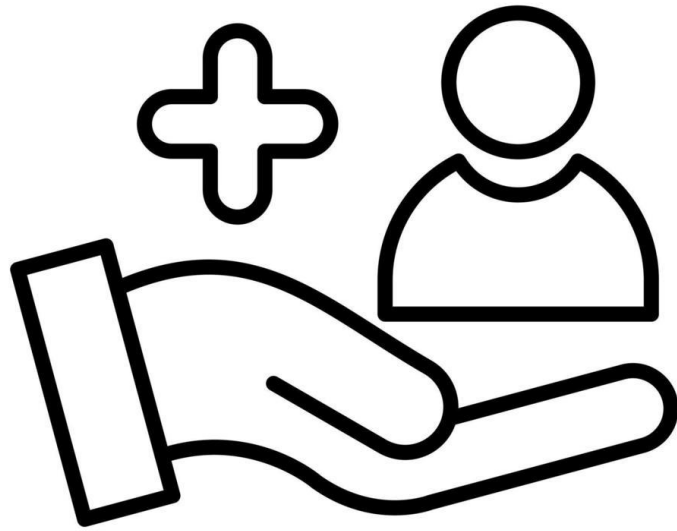






Handwritten scribble on the left side of the page, consisting of several overlapping loops.

Handwritten text in blue ink, appearing to be a name or signature: "V. Cassia von Noor".



# Unidades de cuidados intensivos (UCI) o Terapias intensivas (UTI)



**Son servicios dentro del marco institucional hospitalario que poseen una estructura diseñada para mantener las funciones vitales de pacientes en riesgo de perder la vida, creadas con la finalidad de recuperación**

# Unidades de cuidados intensivos (UCI) o Terapias intensivas (UTI)



- **Asistencia respiratoria mecánica**
- **Monitoreo de la frecuencia cardíaca, presión arterial y nivel de oxígeno en sangre**
- **Drenajes o sondas**
- **Bombas de infusión para administrar medicamentos**
- **Alimentación por sonda nasogástrica o por vena**
- **Diálisis**
- **Entre otros ...**

# Unidades de cuidados intensivos (UCI) o Terapias intensivas (UTI)



- **Cuidados intensivos cardiólogos o unidad coronaria.**
- **Cuidados intensivos psiquiátricos.**
- **Cuidados postoperatorios o polivalentes.**
- **Unidad de Trasplante de órganos.**
- **Unidad de Cuidados Intensivos Maternos**
- **Unidad de cuidados intensivos pediátricos.**
- **Unidades neonatales.**



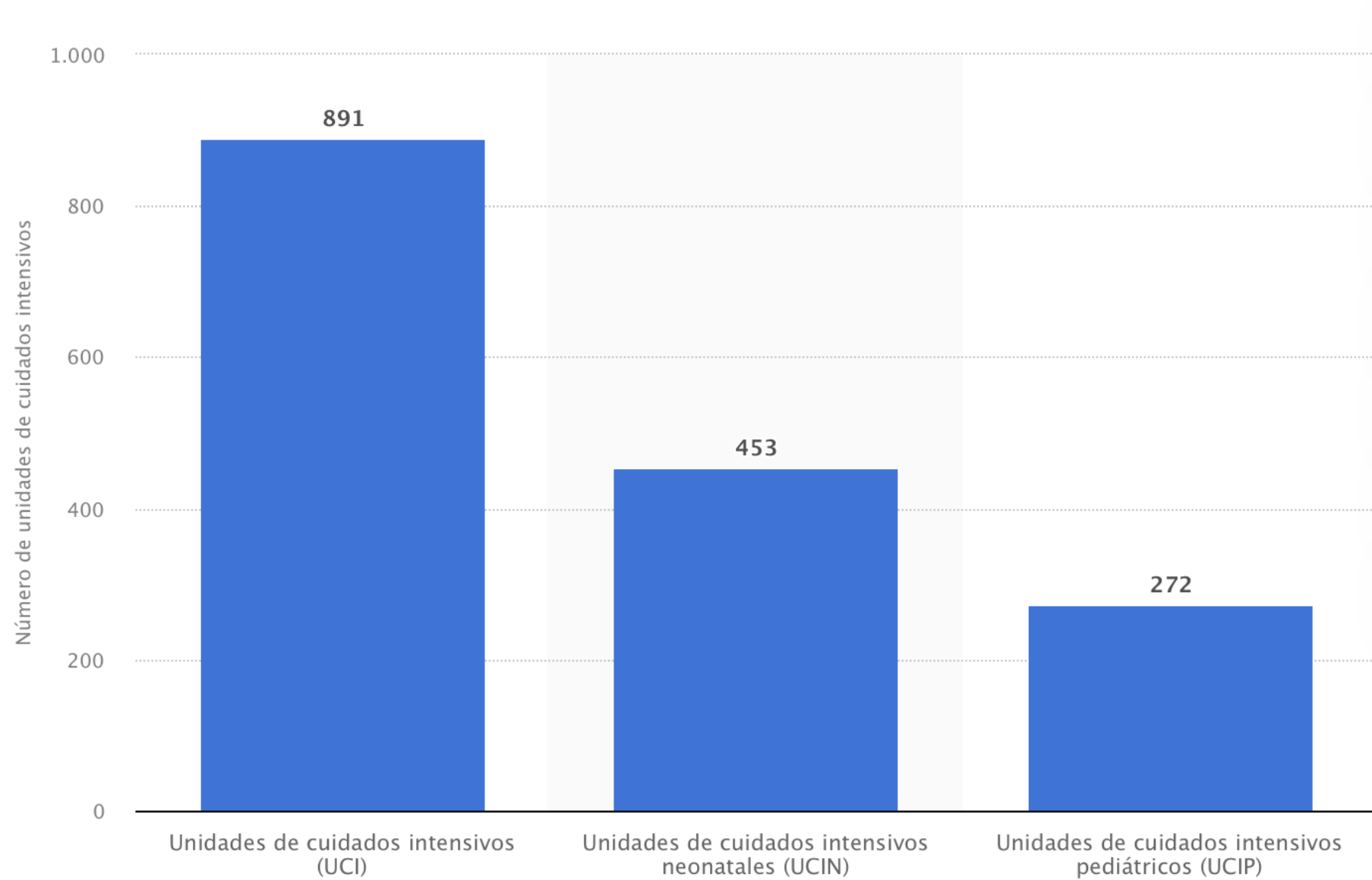
# Unidades de cuidados intensivos (UCI) o Terapias intensivas (UTI)



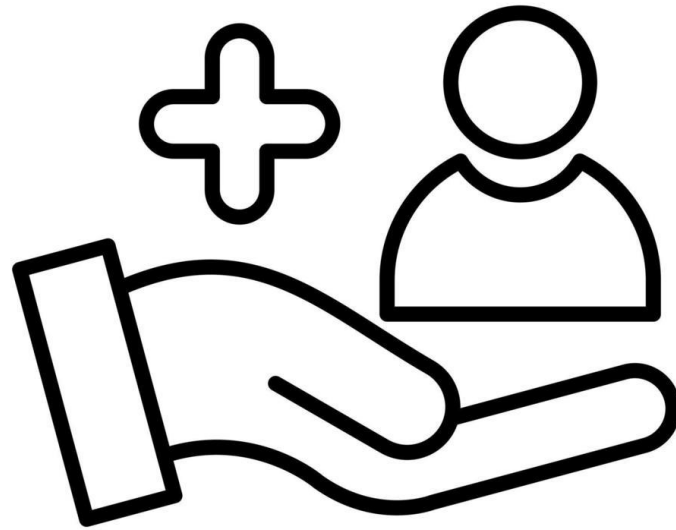
**Objetivo: restaurar la salud (salvar la vida) de los pacientes en estado crítico, con padecimientos que tienen posibilidad de recuperación y requiriendo de medidas especializadas de soporte multiorgánico administradas por profesionistas especializados**

**A pesar de las medidas implementadas es esperable que del 5 al 40% de los pacientes en la UCI no sobrevivan**

## Número de unidades de cuidados intensivos en México en abril de 2020, por tipo



# Paciente Crítico



**Paciente** aquél que **presenta alteraciones fisiopatológicas** que han alcanzado un nivel de gravedad tal que representan una **amenaza real o potencial para su vida** y que al mismo tiempo son **susceptibles de recuperación.**



•Infecciones graves,  
como la sepsis o la  
neumonía

Problemas  
pulmonares graves o  
insuficiencia  
respiratoria

Accidentes o  
traumatismos graves,  
como accidentes  
automovilísticos,  
caídas o tiroteos

Enfermedades  
cardiovasculares



Hemorragia severa

Shock

Accidente  
cerebrovascular

Complicaciones de  
cirugías mayores

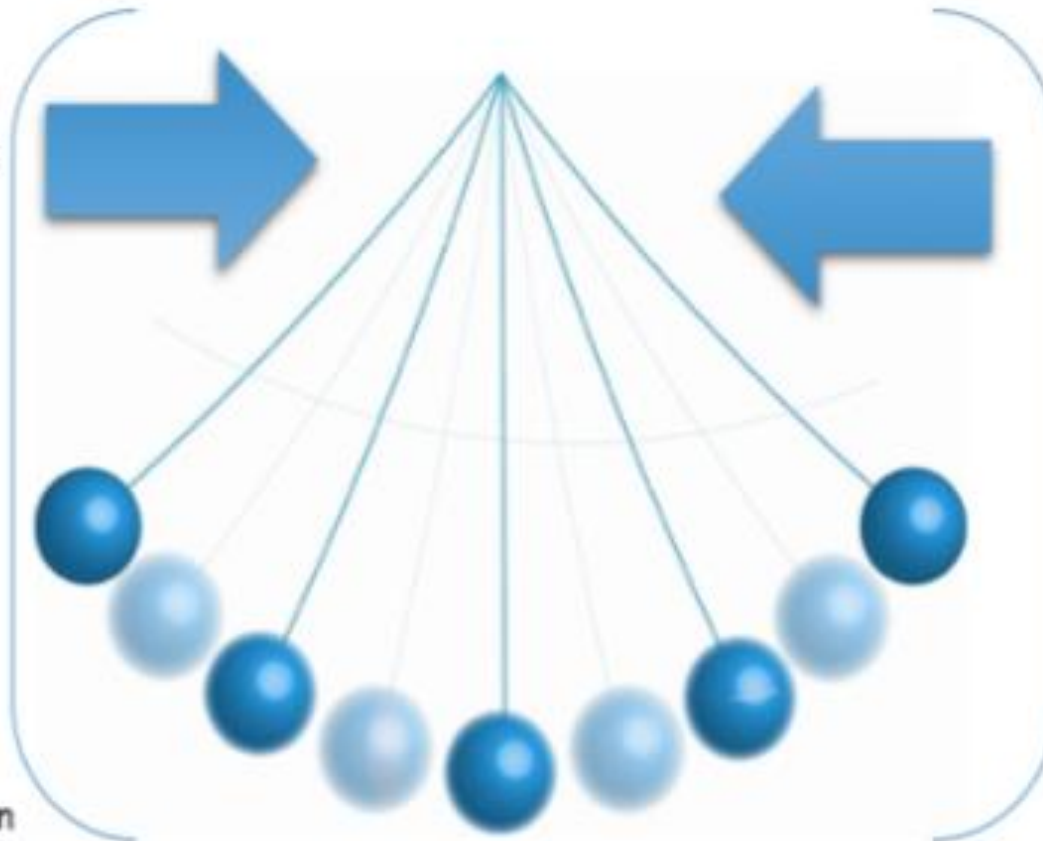


INCERTIDUMBRE

5 al 40% de los pacientes en la UCI no sobrevivirán...

# Ambivalencia

Sin esperanza  
de cumplir sus  
sueños



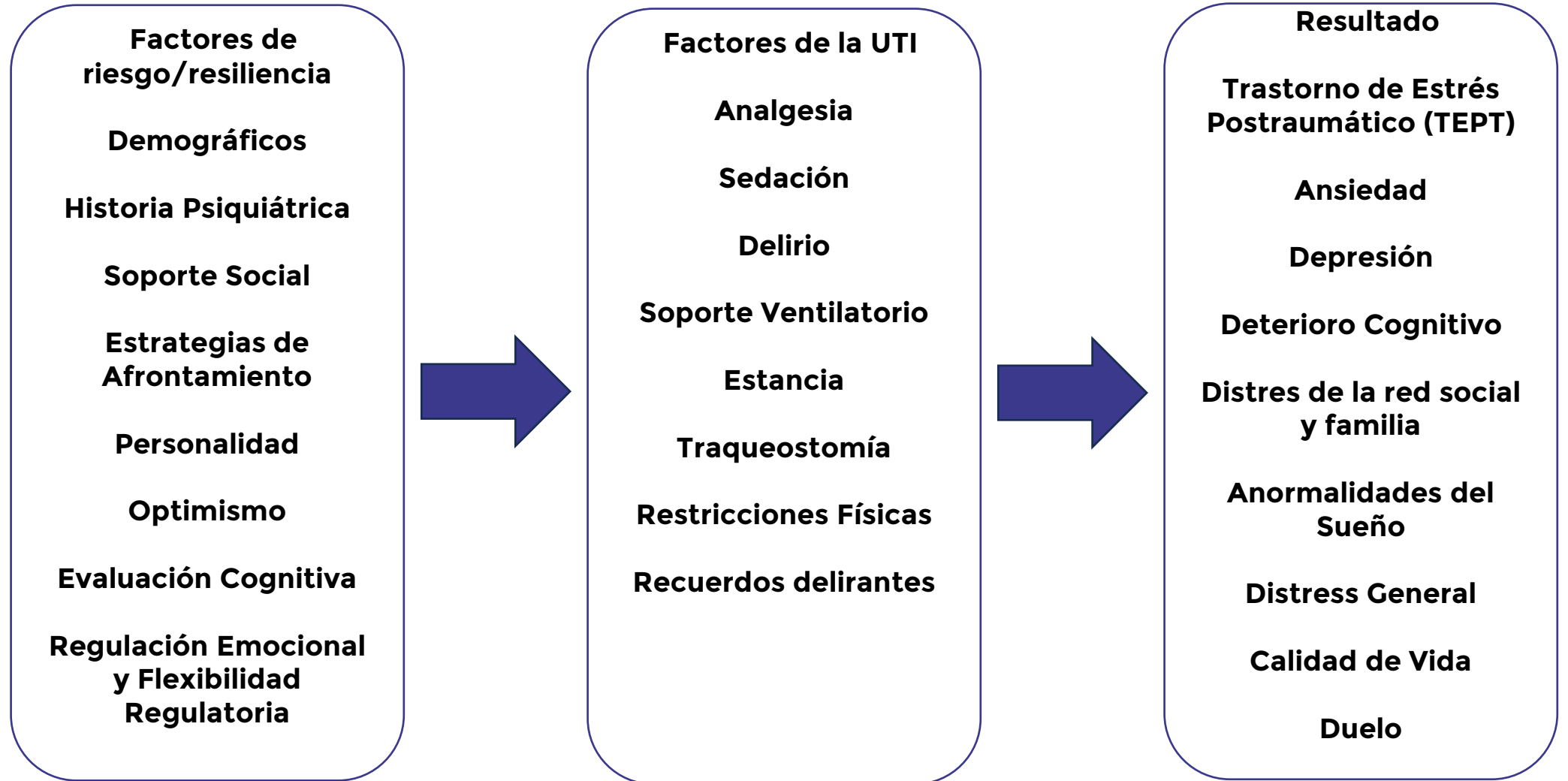
Esperando que sus  
sueños se realicen.

Jackson 2013, Weissman  
1972

Yo deseo... y me preocupa



# ¿Es la UTI Traumática?



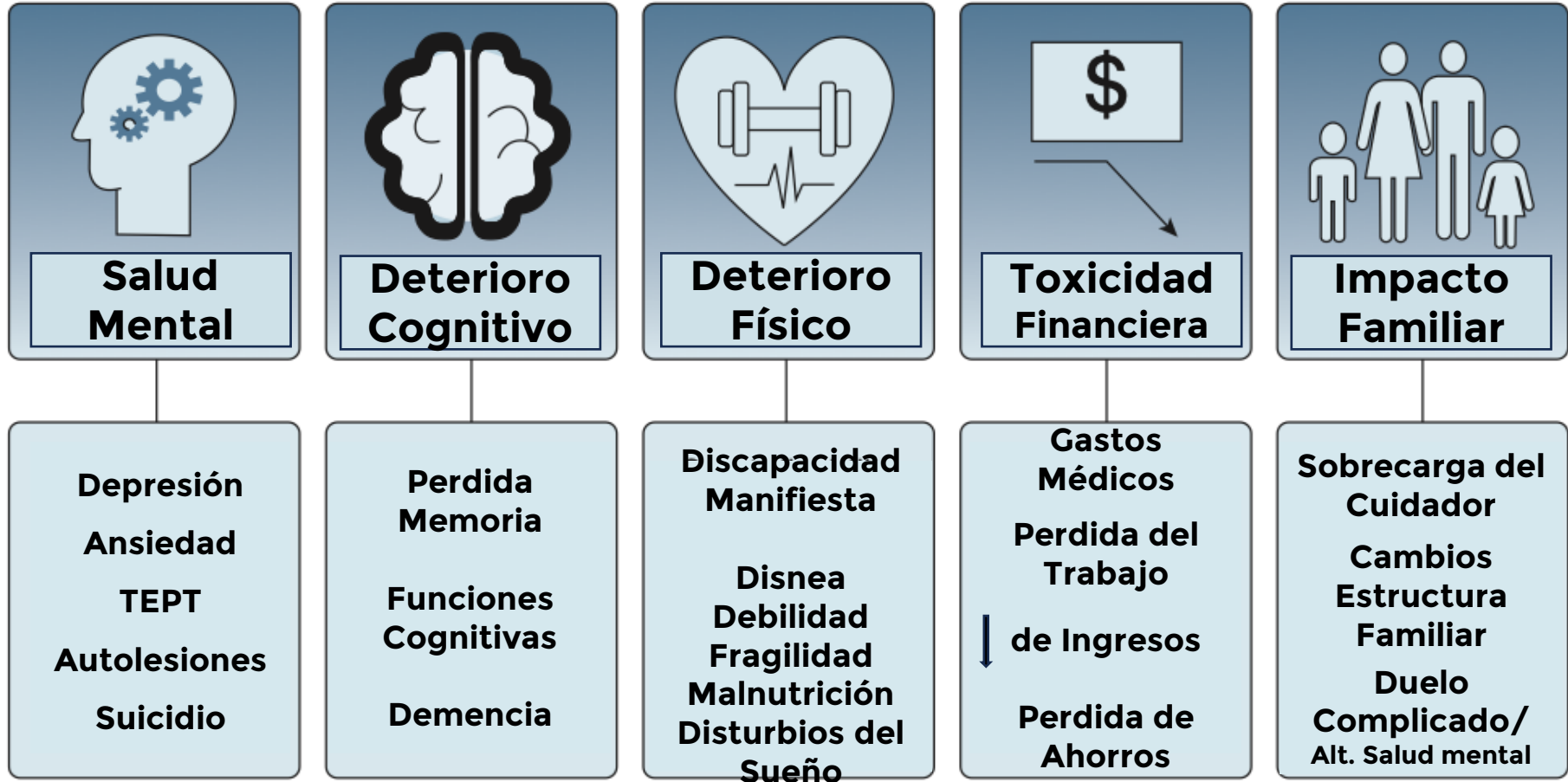
## Sobrevivir ≠ Recuperarse

**El síndrome post-cuidados intensivos (PICS) se reconoce desde hace más de una década y se define como un deterioro nuevo o que empeora de la salud física, psicológica o cognitiva, o una combinación de estos, después de una enfermedad crítica.**

**En el momento del alta hospitalaria, hasta el 80% de los pacientes que sobreviven a la UCI tendrán síntomas de PICS, y aunque el PICS puede mejorar con el tiempo, más de la mitad de los pacientes continuarán teniendo síntomas de PICS al año**

# Sobrevivir ≠ Recuperarse

El riesgo de muerte sigue siendo elevado incluso después de que los pacientes hayan sobrevivido a enfermedades críticas, con tasas de mortalidad al año de hasta el **21%**.





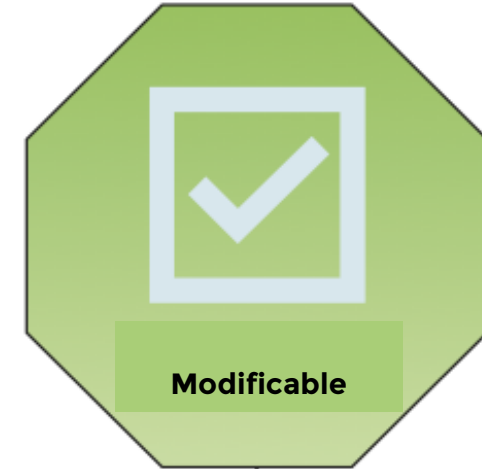
# Sobrevivir Recuperarse



- Edad**
- Fragilidad**
- Sexo Femenino**
- Discapacidad**
- Daño Cognitivo**
- Trastornos Mentales**
- Previos SDR**
- Sepsis**



- Ventilación Mecánica**
- Estancia en UTI**
- Hipoxia**
- Falla Multiorgánica**



- Uso de Sedoanalgesia**
- Inmovilidad**
- Delirium**
- Sueño**
- Memorias Negativas de UTI**

# Sobrevivir ≠ Recuperarse

El riesgo de muerte sigue siendo elevado incluso después de que los pacientes hayan sobrevivido a enfermedades críticas, con tasas de mortalidad al año de hasta el **21%**.

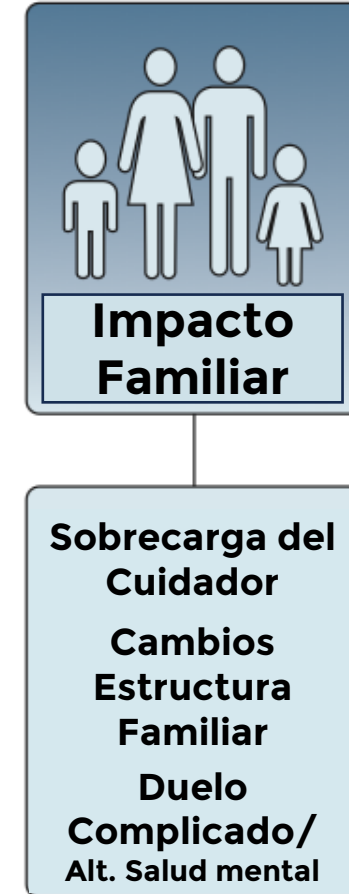
El impacto de sobrevivir en la UCI se extiende más allá del paciente individual.

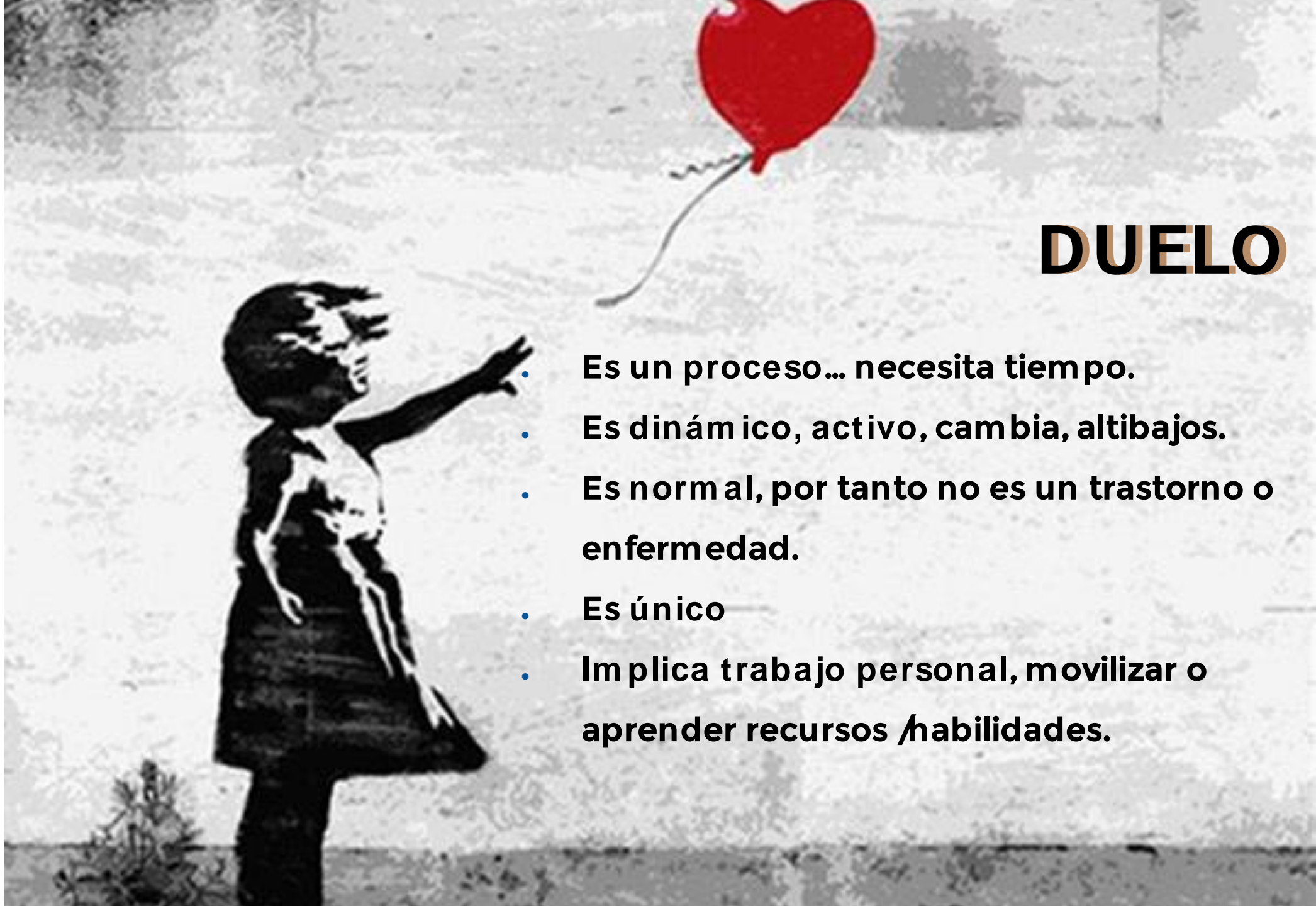
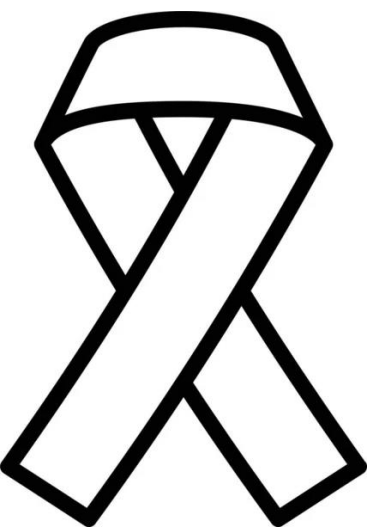
Entre el 25 % y el 50 % de los pacientes que sobreviven a la UCI requieren apoyo de cuidado familiar a largo plazo que puede parecerse a la carga de cuidado observada en otras enfermedades crónicas.

A su vez, los cuidadores pueden experimentar nuevos síntomas psicológicos, denominados colectivamente PICS-familia.

La prevalencia es muy variable, oscilando entre el **6 %** y el **69 %** en los primeros 6 meses y potencialmente dura años.

Lo más común incluye ansiedad (**73 %**), depresión (**50 %**), **duelo complicado (52 %)** y trastorno de estrés postraumático (**56%**).

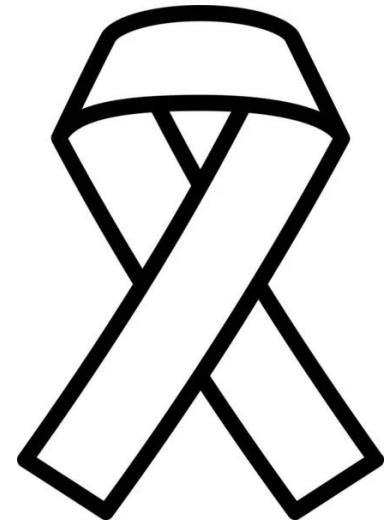




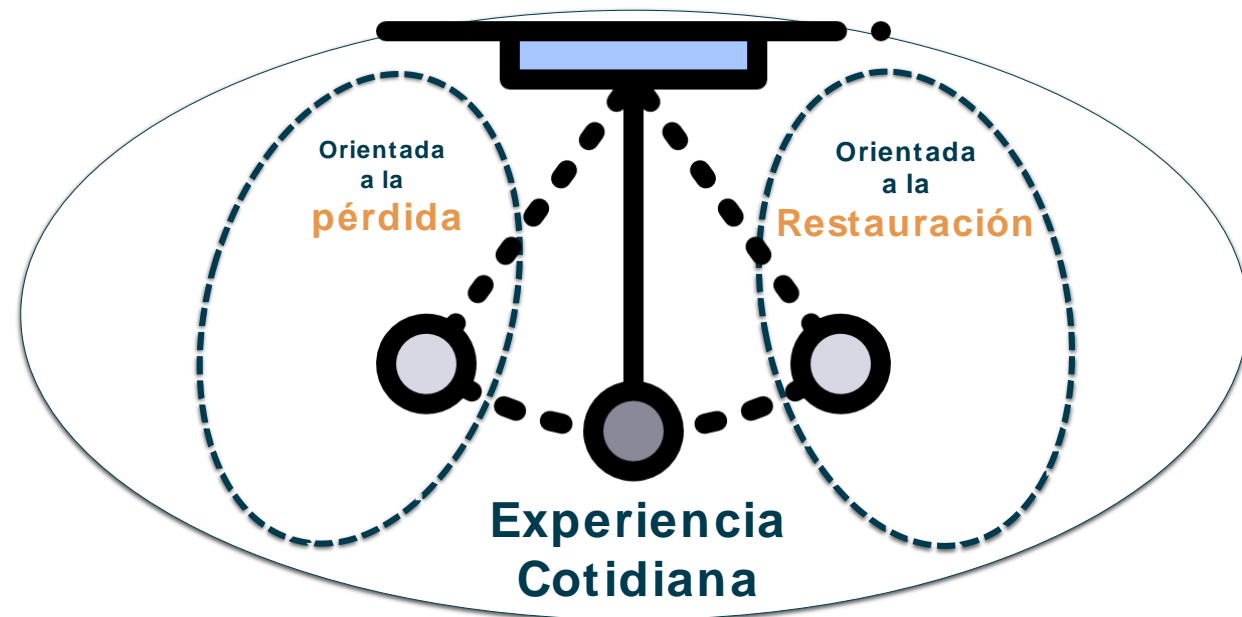
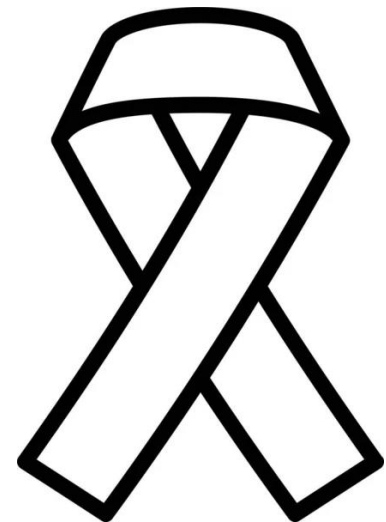
# DUELO

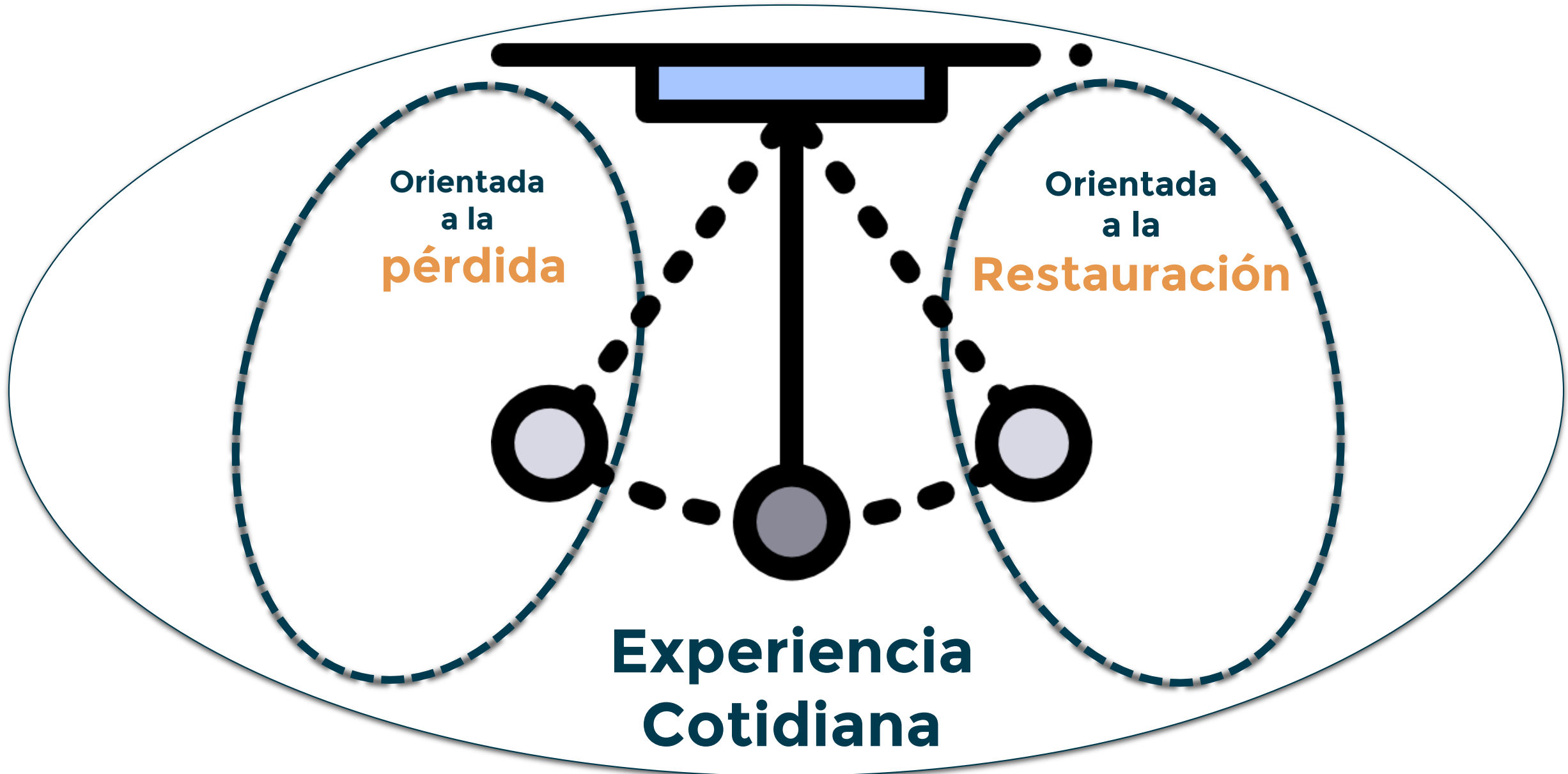
- Es un proceso... necesita tiempo.
- Es dinámico, activo, cambia, altibajos.
- Es normal, por tanto no es un trastorno o enfermedad.
- Es único
- Implica trabajo personal, movilizar o aprender recursos /habilidades.

# Modelos Conceptuales del Duelo



<b>J. Bowlby 1986</b>	Aturdimiento	Añoranza y búsqueda	Desesperación y desorganización	Reorganización
<b>C. Parkes 1972</b>	Aturdimiento	Añorar y retener	Depresión	Recuperación
<b>E. Kübler-Ross 1969</b>	Negación	Ira/negociación	Depresión	Aceptación
<b>M. Horowitz 1986</b>	Protesta	Negación y aturdimiento	Trabajo de Duelo	Completar
<b>W. Worden 1997</b>	Aceptar la realidad de la pérdida	Experimentar el dolor del duelo	Ajustarse a un ambiente donde el fallecido no está	Recolocar al fallecido emocionalmente





Stroebe, M., & Schut, H. (1999). The dual process model of coping with bereavement: rationale and description. *Death studies*, 23(3), 197–224. <https://doi.org/10.1080/074811899201046>

Stroebe, M., & Schut, H. (2021). Bereavement in Times of COVID-19: A Review and Theoretical Framework. *Omega*, 82(3), 500–522.



# Tareas del duelo

W. Worden (1997)

**Aceptar la realidad de la pérdida**

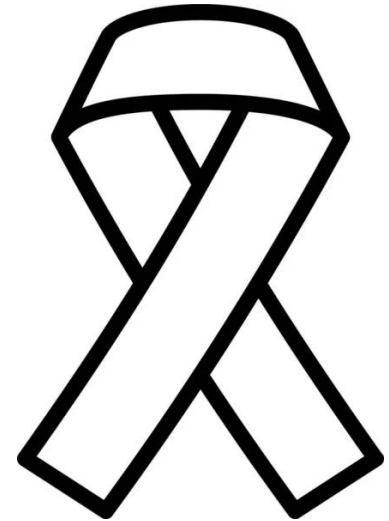
**Expresar las emociones y el dolor**

**Adaptarse al medio sin el ser querido**

**Recolocar emocionalmente al fallecido y continuar con la vida**

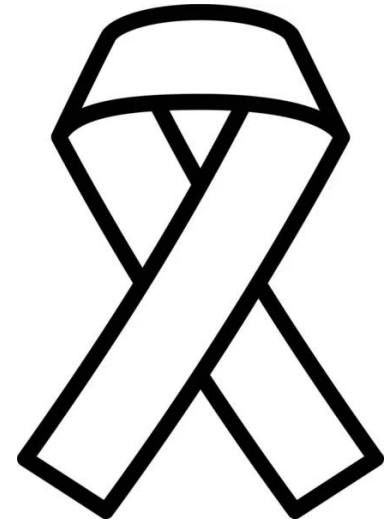
# AREAS RELATIVAS A LA PÉRDIDA DE LA RELACIÓN

- **El futuro no vivido.** Afligirse por lo que él/o ella ya no podrá vivir, y también por el futuro imaginado juntos. No ver crecer a los hijos/nietos. La esperada jubilación. Compartir la vida juntos.
- **El presente no vivido.** No poder imaginar el presente sin él/ella.
- **El espejo roto.** La pérdida de lo que él/ella daba. Lo que se recibía de la persona. Pérdida del rol.
- **Me hacía sentir única, especial.** Era mi apoyo: sentía que era útil. Me hacía sentir buena madre/ esposo. Era el puntal de la familia.
- **Relaciones ambivalentes.** Relaciones con partes conflictivas, distanciamientos. Últimamente no nos hablábamos. Fue muy duro conmigo. Hubo muchas infidelidades.
- **El pasado no vivido.** Lo que del pasado no fue bien. La pérdida de la esperanza de reparación.
- **No poder expresar el perdón.** Reparar asuntos pendientes.
- **Sentido de la relación:** significación según el tipo de vínculo. Aspectos específicos de significación según si la persona fallecida es la pareja, padre/madre, abuela/o, hija/o, hermano/a, amigo.
- **La despedida.** No tener la oportunidad de reparar tareas relacionales en la última etapa de la vida y en la despedida. Imposibilidad de expresión del afecto y de la gratitud.



# Objetivos terapéuticos en Duelo

- **Relación:** vincular, mitigar la sensación de aislamiento y soledad.
- **Escuchar:** responder a las necesidades relacionales.
- **Facilitar:** animar a la expresión de la historia y las emociones.
- **Informar:** facilitar psicoeducación sobre el duelo, para el funcionamiento diario.
- **Normalizar:** validar la experiencia, dar contención, primeros auxilios de regulación.
- **Orientar:** explorar y reforzar la red de apoyo. Asesorar.
- **Detectar:** nivel de riesgo y síntomas predictores de complicaciones de duelo.
- **Derivar:** facilitar la derivación a recursos más adecuados según el nivel de riesgo percibido.



# Bitácora del área COVID-19

Quiquentanilo @dr\_delgadillo

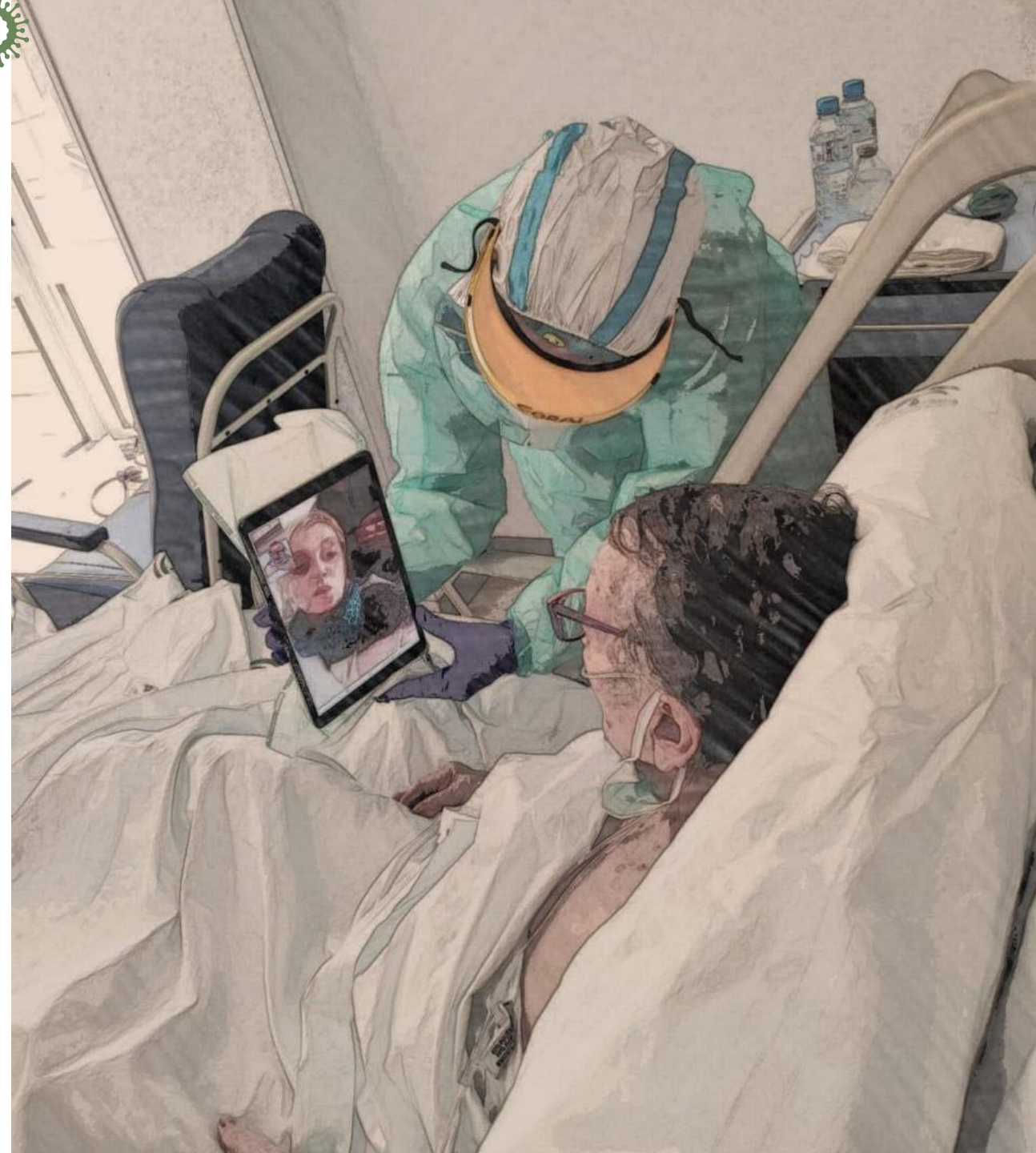
“Nos avisaron que subieron al 3er piso a una paciente; al parecer comenzó a deteriorarse rápidamente y que necesitaría ventilación mecánica. Nos dieron nuestro EPP que consistió en una bata desechable, un par de guantes de bolsita, un par de guantes quirúrgicos del No. 7, una mascarilla KN95 versión ligera (verde), un gorro de resorte y unos lentes transparentes que no son googles herméticos.

En fin, subimos después de 20 min de esperar en ropería a que nos dieran pijamas quirúrgicas, una vez armados, fuimos a 3er piso. Llegamos a un cuarto pequeño, nos cambiamos, e iniciamos la colocación. Yo use una mascarilla de buceo con adaptador para filtro de 20 micras, así que omití el google y el cubrebocas. Un par de guantes de nitrilo, después el overol Tyvek y sobre él otros guantes, después la bata, y sobre ella otro par de guantes.

Entramos y vimos un ambiente frío, seco, sombrío, solo el sonido del bip-bip-bip, piii piii piii ocasional. Nos acercamos a la paciente y hablamos con ella. Estaba en prono, con franca disnea, FR de >60 rpm, taquicardia 110 rpm, SpO2 de 85% con 10 lt en mascarilla facial. Se notaba mucho el uso de musculatura accesoria, la tos era intensa y hablaba muy pausado.

Le dijimos que a nuestro parecer en este momento es mejor dormirla, y así sus músculos dejarían de cansarse. Aceptó pero nos dijo que si podía hablar con su hija, que si la dejábamos pasar rápido.

1/2







En ese momento, nos volteamos a ver entre todos. Nadie tenía la respuesta. Así que se nos ocurrió hacerle una videollamada a su hija, pero no se sabía de memoria el número cel. Hablamos con el subdirector y nos consiguió el número de su hermano. Después de un par de llamadas fallidas, nos contestó y nos consiguió el número de su hijo. Le mandamos mensaje y al explicarle la situación se logró hacer una videollamada.

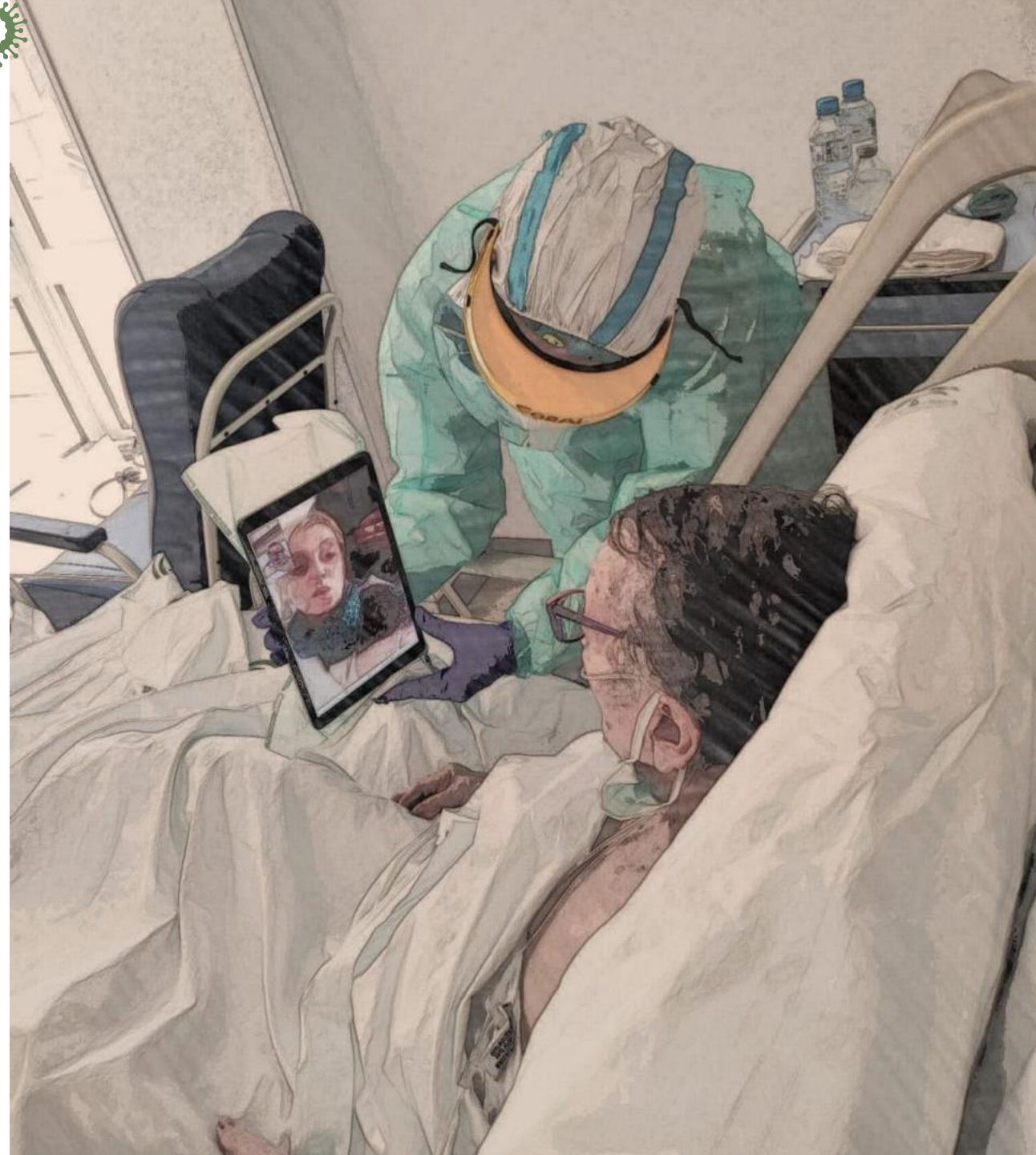
Yo no vi directamente la pantalla, pero vi un cambio enorme en mi paciente: sus ojos pasaron de una hiperemia conjuntival leve, a estar iluminados, a mostrar amor en cada reflejo de su pupila y transmitirlo a la cámara que la grababa. Su respiración bajo. Hizo un par de suspiros, hablo poco mas de seis minutos con su hijo. Y cito, textualmente (por que me puedo jactar de tener buena memoria): *-Hijo, reconcíliense con Dios para que después que me duerman, pueda despertar, y si no es así, para que ustedes puedan dormir....Dile a tu hermana que la quiero mucho, a tu abuelito, y a todos los de la congregación que se encomienden a Dios por todos los que estamos aquí en el hospital, los amo mucho y que sea lo que Dios dicte.*

En ese momento yo tenía un maldito nudo en la garganta, porque por pendejos que andan de fiesta que no creen que esto sea, hoy una madre hablo con su hijo por videollamada, sin saber si lo volverían a hacerlo en persona.

[...]En algún momento se pronará, se le agregarán o retiraran medicamentos. Y espero en el fondo de mi corazón que sea extubada y dada de alta.

Creo que esa llamada, se quedará en mí, por mucho tiempo.”

2/2



**La muerte de una persona  
llega a afectar a 50  
personas**

**10-15% experimentarían  
dificultades para afrontar el  
duelo**



**324,463 defunciones**

**16' 223,150 afectados**

**Hasta más de 2 millones 433 mil personas con  
posibilidad de duelo complicado**





# PÉRDIDA Y DUELO

**¡Incluye niñas y niños!**



THE LANCET

## Global minimum estimates of children affected by COVID-19-associated orphanhood and deaths of caregivers: a modelling study

Susan D Hillis\*, H Juliette T Unwin\*, Yu Chen\*, Lucie Cluver, Lorraine Sherr, Philip S Goldman, Oliver Ratmann, Christl A Donnelly, Samir Bhatt, Andrés Villaveces, Alexander Butchart, Gretchen Bachman, Laura Rawlings, Phil Green, Charles A Nelson III†, Seth Flaxman†

A nivel mundial, desde el 1 de marzo de 2020 hasta el 30 de abril de 2021,

estimamos **1'134,000 niños** (intervalo de confianza del 95 %)

experimentó la muerte de los cuidadores principales,  
incluido al menos un padre o abuelo.

	Orphanhood				Loss of custodial grandparent			Loss of primary caregivers*
	Maternal only	Paternal only	Double orphans	Total	One skip-generation grandmother only	One skip-generation grandfather only	Both skip-generation grandparents	
<b>Europe</b>								
England and Wales	2357	6136	2	8495	172	218	1	8886
France	1068	2995	1	4064	121	185	1	4371
Germany†	369	1221	0	1590	108	133	1	1832
Italy	671	2529	1	3201	191	175	1	3568
Poland†	942	2217	0	3159	493	441	4	4097
Russia	8194	14 093	6	22 293	3994	3409	28	29 724
Spain	617	1691	1	2309	173	186	1	2669
<b>Americas</b>								
Argentina†	2658	10 341	4	13 003	533	577	4	14 117
Brazil	25 608	87 529	13	113 150	8567	8577	69	130 363
Colombia	5270	24 576	5	29 851	1413	2018	11	33 293
<b>Mexico</b>	<b>33 342</b>	<b>97 951</b>	<b>32</b>	<b>131 325</b>	<b>4429</b>	<b>5342</b>	<b>36</b>	<b>141 132</b>
Peru	19 568	73 119	15	92 702	2501	3754	18	98 975
USA	29 222	75 645	17	104 884	4172	4618	34	113 708
<b>Africa</b>								
Kenya†	738	3574	0	4312	62	126	0	4500
Malawi†	371	1862	0	2233	41	93	0	2367
Nigeria†	556	3297	0	3853	37	57	0	3947
South Africa	26 673	55 733	16	82 422	8305	3868	30	94 625
Zimbabwe†	746	1921	0	2667	55	76	0	2798
<b>Southeast Asia</b>								
India†	25 500	90 751	12	116 263	1132	1766	9	119 170
<b>Eastern Mediterranean</b>								
Iran	8916	31503	7	40 426	231	337	2	40 996
<b>Western Pacific</b>								
Philippines†	2481	4019	2	6502	346	376	3	7227
<b>Total</b>	<b>195 867</b>	<b>592 703</b>	<b>134</b>	<b>788 704</b>	<b>37 076</b>	<b>36 332</b>	<b>253</b>	<b>862 365</b>

\*Primary caregivers comprise parents and custodial grandparents. †All estimates for these countries are based on COVID-19 deaths, due to either the unavailability of data for excess deaths, or in the case of Poland, to COVID-19 deaths being higher than excess deaths.

Table 1: Loss of primary caregivers due to COVID-19-associated deaths or excess mortality in 21 included countries from March 1, 2020, to April 30, 2021



1°

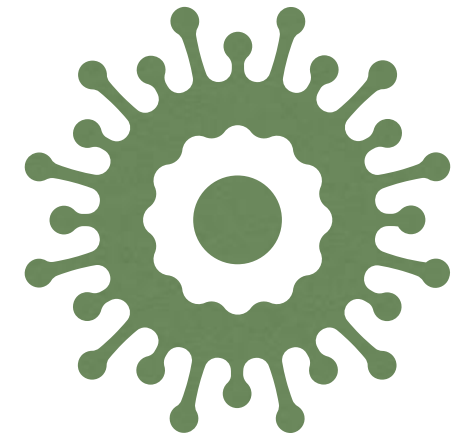
**131, 325 niños**  
en México son huérfanos por la pandemia

**“..Estos niños sin nombre viven la trágica y pasada por alto consecuencia de las millones de muertes por la pandemia”.**



*“El alivio de la carga de dolor, sufrimiento y angustia severa asociada con las condiciones de salud que amenazan o limitan la vida y con el final de la vida es un imperativo mundial de salud y equidad.”*

## Comisión Lancet



En este contexto, la pandemia se ha convertido en un “tsunami” que desborda la realidad humana y amplifica el sufrimiento.

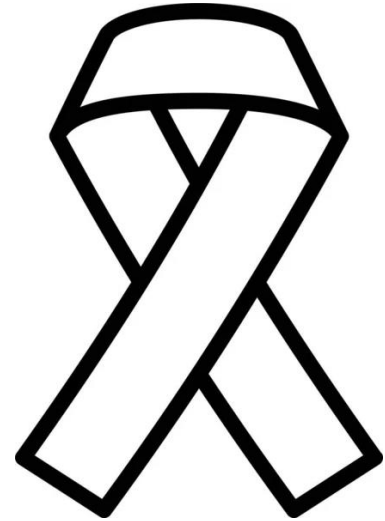
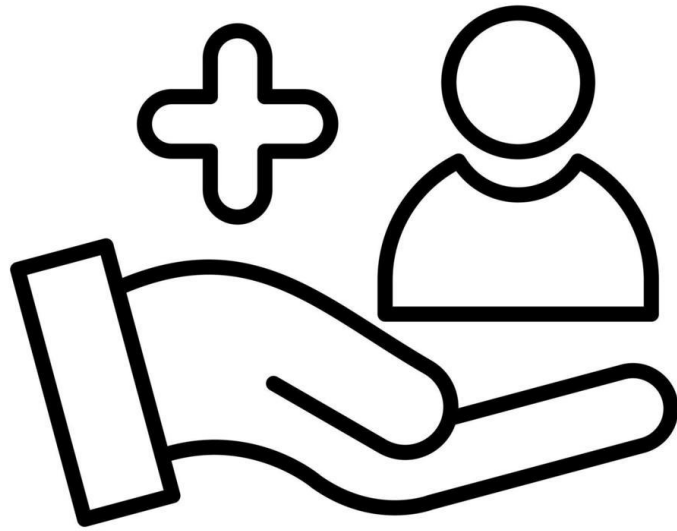


## Recomendaciones para la provisión de atención paliativa a personas con COVID-19

*Jorge A. Ramos-Guerrero,\* Ramiro López-Elizalde, Leticia Asencio-Huertas, Carlos Enríquez-López, Judith García de Alba-Verduzco, Oscar Flores-Munguía, Luis Hernández-Flores, Alberto León-Alatorre, Miguel Nakamura-López, Iris Narváez-Sarmiento, Juan Reyes-Torres, Patricia Ornelas-Tavares, Livier Ortiz-Coronado, Mónica Osio-Saldaña, Nayely Salazar-Trujillo, Alejandro Quiroz-Hernández, Dalia Vásquez-Vásquez y Bernardo Villa-Cornejo*







# Actitudes facilitadoras del acompañamiento

**Mirada positiva incondicional**

**Empatía**

**Congruencia**





# Recomendaciones Abordaje del Duelo en UTI

- a) La expresión de emociones y cogniciones
- b) El reforzamiento de afrontamientos adaptativos ante la realidad
- c) Introducción de la ambigüedad en el que se reconozca la probabilidad de recuperación o agravamiento de la enfermedad.
- d) El favorecimiento de la comunicación paciente-familia
- e) La atención de la dimensión espiritual, considerando las creencias y necesidades. En caso de que se requiera acercarse a los rituales propios de su fe.
- f) El acompañamiento ante la progresión de la enfermedad o la muerte, preparando a la familia para facilitar la elaboración del duelo.



## Estrategias implementadas para apoyar y dar seguimiento a padres en duelo

Seguimiento telefónico

Identificación de señales de alerta de duelo complicado

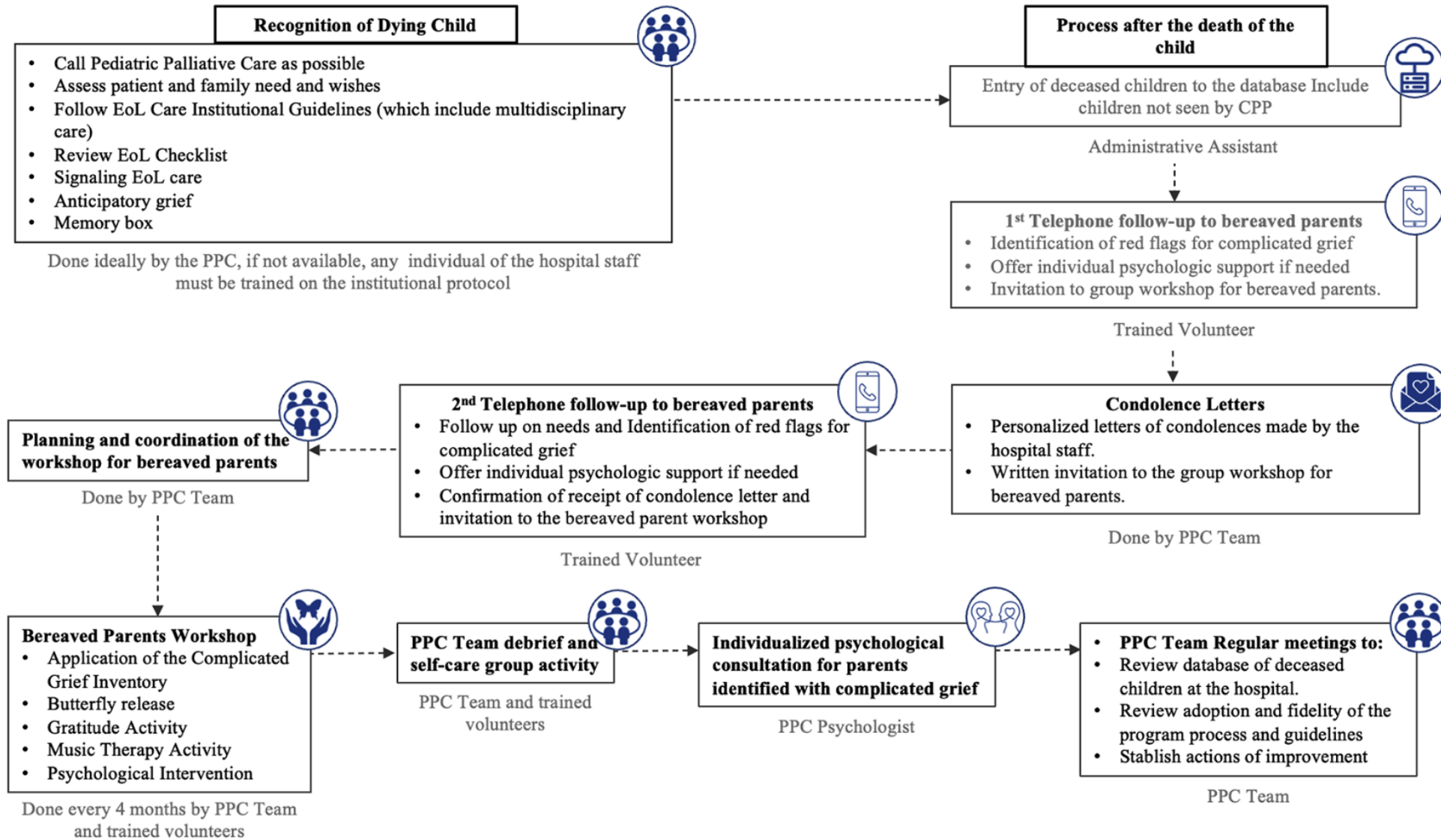
Una carta de condolencia personalizada enviada al domicilio o por Email

Entrega de materiales educativos para padres sobre el duelo

Consulta psicológica individualizada para aquellos padres con factores de riesgo o señales de alerta de duelo complicado.

Talleres grupales para padres en duelo





**Fig. 2** End-of-Life (EoL) and bereavement care in the pediatrics services of the hospital



# Protocolo de despedida al final de la vida presencial de paciente y familiar en Paliativos COVID-19



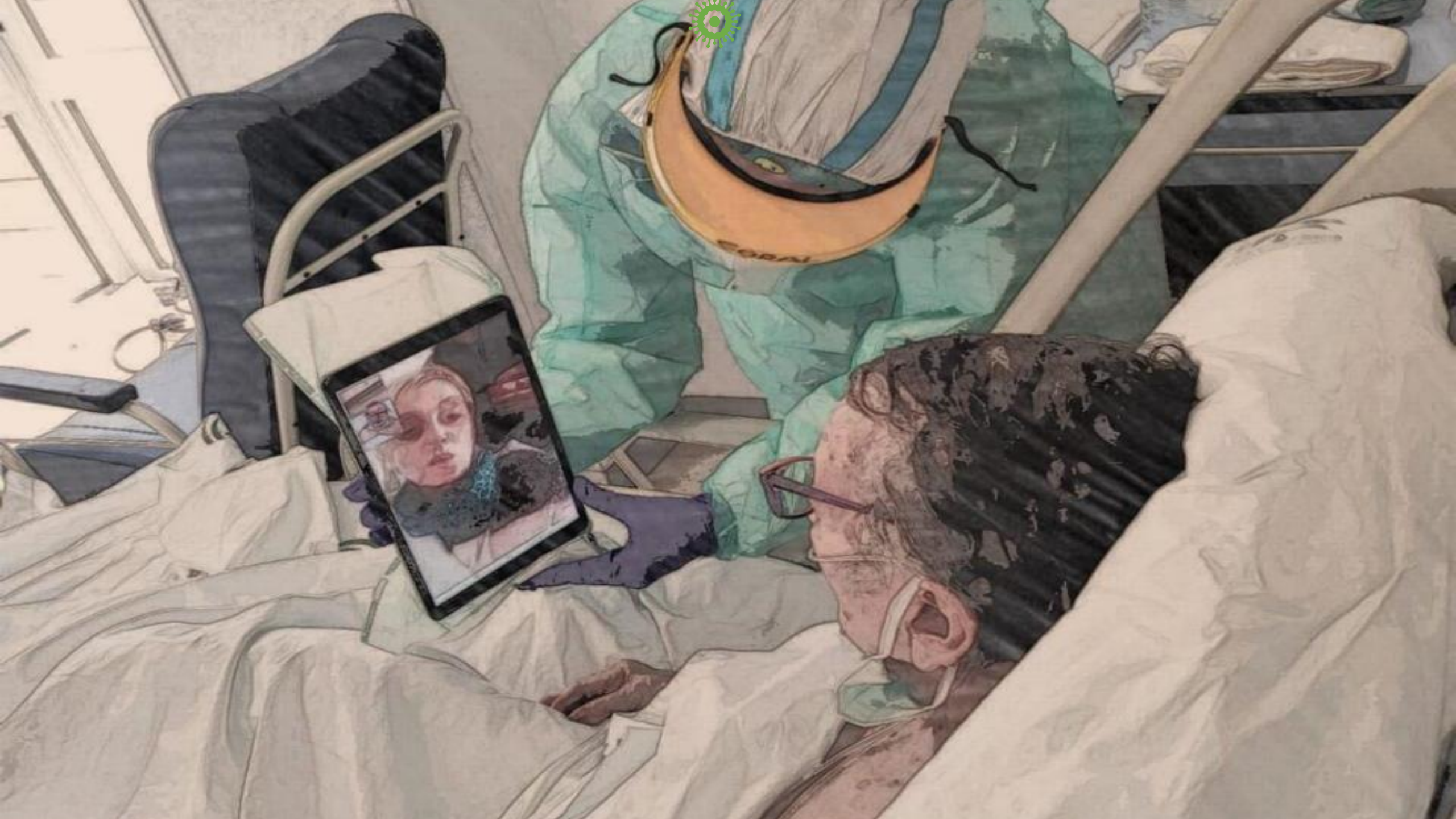
**Servicios de  
Salud Jalisco**



**Salud**













**“No hay pie que por pequeño no deje huella”**





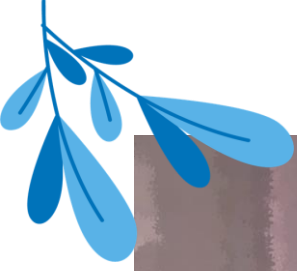
## 3.2

## Cuidado de duelo

**El apoyo para el duelo debe proporcionarse a lo largo del tiempo de atención y continuar durante la muerte del bebé y más allá.**

Los padres de los niños que son admitidos en Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales incrementan el riesgo de **Estrés Postraumático Agudo.**











**CUIDADO  
DE LOS  
PROFESIONALES  
DE LA SALUD**

**CUIDADOS  
PALIATIVOS  
EN  
COVID19**





# ¿Qué debemos hacer?

## Durante el turno de trabajo:

**CONCEDETE UN MINUTO** cada hora para respirar profundamente

**HABLATE BIEN A TI MISMO:** sé comprensivo, evita juzgarte o castigarte

**SE PRACTICO Y OPERATIVO:** cumple con las indicaciones y confía en tus responsables; ellos tienen más información.

**PROHIBIDO USAR EL LENGUAJE CATASTROFISTA:** esta situación también pasará

**FOMENTA EL COMPAÑERISMO:** encuentra formas de apoyo mutuo con otros compañeros. Sé agradecido con el resto del equipo

**COMPARTE INFORMACIÓN DE FORMA CONSTRUCTIVA.** Intenta centrarte en las soluciones y menos en los errores

## Durante los descansos del trabajo:

**APROVECHA LOS MOMENTOS** de descanso aunque sean breves

**RESPETA EL TIEMPO DE DESCONEXION:** céntrate en comer, respirar, airear la mente...

**EVITA SOBREEXPONERTE A INFORMACION:** si es necesario silencia tu teléfono, silencia notificaciones o conversaciones

**MUEVETE** del espacio donde hayas estado trabajando y date un respiro

**COMPARTE TUS EMOCIONES** con compañeros. Es importante hablar de cómo te sientes

**RESPIRA:** inhala durante 4 segundos, retén el aire durante 4 segundos, exhala durante 4 segundos

## Fuera del trabajo:

Haz consciente **TODA LA AYUDA QUE HAS PRESTADO** durante la jornada

**EVITA ACTUALIZACIONES CONSTANTES** de información

**CUESTIONA TUS JUICIOS RIGIDOS:** intenta ser comprensivo contigo y con los demás

Busca **APOYO FUERA DEL TRABAJO**

**ATIENDE A TU SALUD FISICA.** Cuida tu alimentación, evita consumir cafeína, alcohol y tabaco y realiza ejercicio físico.

Garantiza **TU DESCANSO**

Busca actividades que te permitan **DISFRUTAR y DESCONECTAR**

**CONSIDERA PEDIR AYUDA**

**«Conozca todas las teorías. Domine todas las técnicas, pero al tocar un Alma Humana sea apenas otra Alma Humana».**

**Carl G. Jung.**







# LA MUERTE, SUS FORMAS Y LA TIPOLOGÍA DEL DUELO



**MUCHA GENTE PEQUEÑA  
EN LUGARES PEQUEÑOS,  
HACIENDO COSAS PEQUEÑAS,  
PUEDEN CAMBIAR EL MUNDO.**

Eduardo Galeano

Gracias

[paliativospediatricosmx@gmail.com](mailto:paliativospediatricosmx@gmail.com)

@jorgeramos\_gro