

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA**

**UNAN – León**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**



**DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA**

**Trabajo Monográfico para optar el título de Licenciatura en Psicología**

**Título:**

Vivencias de duelo y duelo complicado en adultos que sufrieron la pérdida de familiares durante el contexto de la pandemia COVID-19, León, Nicaragua, 2023.

**Autores:**

Br. Bárcenas Munguía, Zayra Maribel.

Br. Hernández Moreno, María José.

Br. Tórrez Ruíz, Miguel Ángel.

**Tutora:**

MSc. Zandra Marcela Blanco Rodríguez.

Profesora titular del Departamento de Psicología, UNAN-León.

Noviembre, 2023

León, Nicaragua

***“A la libertad por la Universidad”***

## **Agradecimientos**

*El desarrollo de este trabajo de investigación ha sido un largo viaje lleno de aprendizaje, perseverancia y crecimiento personal. Nos sentimos profundamente agradecidos con todas las personas y fuerzas que han hecho esto posible, por lo que deseamos expresar lo siguiente:*

*Gracias a Dios, el único ser supremo, que nos ha regalado la dicha de estar vivos y sanos. Y quién nos ha brindado la sabiduría, el tiempo y la fortaleza, además de abrirnos las puertas en cada etapa de este proyecto.*

*A nuestras madres: Maribel Munguía, Arely Moreno y Martha Ruíz. Les agradecemos su amor incondicional y creencia hacia nosotros. Han sido el pilar sobre el cual hemos construido nuestra carrera universitaria; su sacrificio y aliento constante han sido nuestra motivación.*

*A nuestra tutora, MSc. Zandra Blanco; su orientación, conocimientos, compromiso, paciencia y apoyo constante fueron fundamentales para el éxito de este estudio. A la profesora, PhD. Arlen Soto; sus aportes en metodologías y procesamiento de datos ayudaron a dar luz a los resultados de este estudio. A, Carlos Fernández; quién ayudó a construir el tema y las bases de esta investigación.*

*Por último, queremos expresar nuestro más sincero agradecimiento a todas las personas que participaron en este estudio por permitirnos entrar en sus hogares, entregarnos parte de su tiempo y compartirnos sus experiencias, recuerdos y sentimientos. Sin su colaboración, no habría sido posible la realización de este trabajo. A todos ustedes, nuestro más sincero agradecimiento.*

*La finalización de esta tesis representa un esfuerzo conjunto, y la gratitud es inmensa. Este logro es un testimonio de la importancia de la colaboración, el amor y la fe en nuestro camino académico y personal.*

## **Dedicatoria**

***Zayra Maribel Bárcenas:***

*A Maribel, mi madre, por supuesto.*

***María José Hernández:***

*Le dedico el resultado de este trabajo monográfico, a mi abuela Hilda Josefa, quién en vida, forjó en mi los valores y la perseverancia de no rendirme ante las dificultades. Tú amor y cariño me impulsaron siempre a seguir adelante.*

***Miguel Ángel Tórrez:***

*Dedico este trabajo monográfico a los docentes que durante el periodo 2015 -2021, forjaron la base de conocimientos que hoy yace conmigo. No tengo como retribuirles todo el aprecio, la disposición, la motivación, la consideración y la sabiduría que me entregaron durante este tiempo. Por ello, estoy eternamente agradecido.*

*Por último, dedicamos esta investigación a la memoria de todas las personas que fallecieron durante la crisis sanitaria del COVID-19.*

## Resumen

El potencial peligro que representó la pandemia COVID-19 supuso una nueva forma de vivenciar el duelo. Las pérdidas repentinas y la imposibilidad de despedirse del ser querido fallecido, a través de las ceremonias fúnebres convencionales agregaron un mayor grado de dificultad a esta situación, provocando mayores complicaciones en los dolientes al momento de procesar el duelo. Esta investigación tiene como finalidad analizar las vivencias de duelo en personas que perdieron seres queridos durante el contexto pandémico Covid-19, y determinar si existe la presencia de duelo complicado en dicha población. El estudio es de tipo mixto, y contó con la participación de 30 personas mayores de 18 años, que tuvieran familiares que hayan fallecido durante el contexto pandémico 2020 – 2021. Para la parte cualitativa, se aplicó una entrevista semiestructurada de forma individual con el fin de investigar las vivencias del proceso de duelo. Para la parte cuantitativa, se aplicó el Inventario de Duelo Complicado (IDC), una escala likert con puntuaciones que oscilan entre 0 y 76, siendo 25 una puntuación suficiente para indicar duelo complicado. Los resultados cualitativos reflejan que las vivencias de duelo de esta población están cargadas de emociones como dolor, culpa, confusión y vacío, en conjunto a síntomas depresivos, de ansiedad, negación, agresividad o aislamiento social. La mayoría de los participantes continúan presentando los síntomas, lo que constituye un indicador de duelo complicado que se refleja en los datos cuantitativos correspondientes al 77% de la población del estudio. Los síntomas que se presentaron con mayor frecuencia fueron: “anhelar a la persona fallecida” (90%) e “incredulidad ante la pérdida del ser querido (60%). Los participantes caracterizaron al duelo como una secuencia de sucesos inesperados que imposibilitaron la despedida con el ser querido, aspecto que lo diferenció de duelos anteriores.

**Palabras Claves:** duelo, duelo complicado, vivencias, Covid-19.

## Índice

<i>Introducción</i> .....	7
<i>Antecedentes</i> .....	8
<i>Planteamiento del problema</i> .....	10
<i>Objetivos</i> .....	12
Objetivo General:.....	12
Objetivos Específicos:.....	12
<i>Justificación</i> .....	13
<i>Marco Teórico</i> .....	14
<b>Capítulo I: Vivencia</b> .....	<b>14</b>
1. Definición de Vivencia.....	14
2. Características de la vivencia.....	15
<b>Capítulo II: Duelo</b> .....	<b>15</b>
1. Definición de Duelo.....	15
2. Definición de Luto.....	16
3. Diferencia entre duelo y luto.....	16
4. Manifestaciones del Duelo.....	17
5. Fases del Duelo.....	18
6. Tipos de Duelo.....	22
7. Modelos de Duelo.....	24
8. Teorías Específicas de Duelo.....	28
9. Duelo antes del contexto de Covid-19, en Nicaragua.....	37
10. Duelo durante el contexto de Covid-19, en Nicaragua.....	38
<b>Capítulo III: Duelo Complicado</b> .....	<b>38</b>
1. Definición de Duelo Complicado.....	38
2. Tipos de Duelo Complicado.....	39
3. Predictores del Duelo Complicado.....	42
<i>Diseño Metodológico</i> .....	46
<i>Resultados</i> .....	55
<b>I. Resultados Cualitativos</b> .....	<b>55</b>
Vivencia del Proceso de Duelo.....	55
Vivencia de funeral ante el contexto de Covid-19.....	57
Afectación del Proceso de Duelo por Covid-19.....	58
Manifestaciones durante el proceso de duelo.....	59
Factores y recursos para afrontar duelo.....	61
Situación Actual del Duelo.....	63
<b>II. Resultados Cuantitativos</b> .....	<b>64</b>
Datos sociodemográficos.....	64
Duelo Complicado.....	65
Síntomas de Duelo Complicado.....	66

<i>Discusión de Resultados</i> .....	67
<i>Conclusión</i> .....	71
<i>Recomendaciones</i> .....	72
<i>Referencias Bibliográficas</i> .....	73
<i>Anexos</i> .....	75
<b>I. Consentimiento Informado.</b> .....	75
<b>II. Guía de preguntas para entrevista.</b> .....	77
<b>III. Inventario de Duelo Complicado (IDC).</b> .....	78

## **Introducción**

En el año 2020, a nivel global nos enfrentábamos a una de las pandemias con más consecuencias a nivel sanitario y psicosocial. Debido a esto, la comunidad internacional adoptó medidas de bioseguridad que incluían las restricciones de reuniones sociales que incluyeran aglomeraciones de personas, por lo que se dispuso a nivel internacional la evitación de ceremonias fúnebres para los fallecidos durante esta crisis (fuesen o no por Covid-19).

Lo que conllevó a experimentar un escenario totalmente atípico donde se afrontaba la impotencia de no haber acompañado al ser querido durante la enfermedad, la frustración de no despedirse en el momento del deceso, la pérdida de manera súbita y el no poder acceder a las dinámicas convencionales de rituales funerarios y religiosos, que propician espacios para recibir apoyo social por parte de familiares y allegados, teniendo que asumir en soledad el dolor y la tristeza del fallecimiento y limitando las posibilidades de expresar sus sentimientos.

El fenómeno de duelo ha sido estudiado a lo largo de los años con la intención de ampliar su conocimiento y promover medidas de prevención para un desarrollo adaptativo del mismo, y así evitar sus complicaciones. Sin embargo, la magnitud de los cambios que experimentamos en la forma en que vivenciamos y afrontamos la pérdida y el duelo durante la pandemia suponen potenciales factores de riesgo, que pueden tener una incidencia negativa en la salud mental de los dolientes e incrementar la posibilidad de experimentar un duelo complicado (Payás, 2020). Por lo que resulta necesario indagar sobre los efectos de estas alteraciones durante el proceso de duelo, y si estos factores situacionales influyen en el desarrollo de un duelo complicado.

En ese sentido, el presente estudio tiene como finalidad analizar las vivencias de duelo en personas que perdieron seres queridos durante el contexto pandémico Covid-19, y determinar si existe la presencia de duelo complicado en dicha población.

## Antecedentes

**Rodríguez, et al. (2012). España. Incidencia del trastorno por duelo prolongado en los allegados de pacientes fallecidos durante o tras ingreso en la Unidad de Cuidados Intensivos.** Este trabajo se centra en estudiar la incidencia del «trastorno por duelo prolongado» desde un año después del fallecimiento de un familiar ingresado en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), utilizando como herramientas los «criterios de consenso para el diagnóstico del trastorno por duelo prolongado (TDP)». Los resultados demuestran que el 10,3% cumplieron con los criterios de TDP. De todos los allegados en duelo, aquellos identificados con trastorno por duelo prolongado son los que con más frecuencia precisaron apoyo psicológico/psiquiátrico.

**Maarten, Tamminga (2020). Ámsterdam, Holanda. “Duelo antes y durante la pandemia de COVID-19: Comparaciones de grupos múltiples”.** El estudio tiene como objetivo probar si la gravedad del duelo es mayor durante o antes del confinamiento, luego de un duelo relacionado o no, con COVID-19. Este estudio utilizó una metodología descriptiva de corte transversal. Sus resultados no sugieren diferencias significativas entre los niveles de duelo en las personas que participaron antes o durante la pandemia. Sin embargo, estar en duelo durante la pandemia provocó un duelo más intenso que antes, lo que sugiere que lidiar con la pérdida puede ser más difícil durante esta crisis de salud en curso.

**Lacasta, et al. (2020). Madrid, España. “Impacto emocional en pacientes y familiares durante la pandemia por COVID-19: Un duelo diferente”.** El objetivo de este estudio fue favorecer que cada persona elabore su duelo de forma natural, prevenir factores de riesgo e identificar a los deudos que necesiten una atención específica. Esta investigación descriptiva, utilizó una muestra de 208 familias, que fueron atendidas entre marzo y mayo de 2020 por duelo por COVID-19. Los resultados encontrados, dictan que el tipo de duelo de los familiares atendidos fue inicialmente normal en el 71%, mientras que un 16% fue clasificado como de riesgo. Lo que pone en evidencia que la información y comunicación efectiva con los familiares afectados, y la formación en intervención en duelo de los profesionales implicados y la disponibilidad de atención psicológica se consideran de gran importancia en una situación COVID-19.



***Parrales, Reyes (2021). Guayaquil, Ecuador. “Análisis de la valoración emocional frente al duelo en tiempos de Covid-19”.*** El objetivo de este trabajo fue realizar una valoración emocional en aquellas personas que enfrentaron un duelo en tiempos de COVID-19. Para esto se utilizó una metodología cualitativa con estudio de casos. Los resultados evidenciaron que la pandemia COVID-19 afecta el bienestar emocional y psicológico de las personas en distintas áreas de su vida, dado que éstas podrían presentar una depresión mínima, leve o grave dependiendo si el duelo es complicado o no.

***Suqin, Zhendong, Xiang (2021). China. “¿Quién sufrió más después de las muertes por COVID-19? Prevalencia y correlaciones del trastorno de duelo prolongado en adultos en duelo relacionados con COVID-19”.*** Este estudio tuvo como objetivo estimar la prevalencia de duelo prolongado e investigó los factores demográficos y relacionados con la pérdida asociados con los síntomas de duelo prolongado entre las personas en duelo debido a COVID-19. Los resultados arrojaron que la prevalencia de duelo prolongado es alta, con un 37,8%. No se encontraron diferencias en los niveles de síntomas de duelo entre los participantes cuyo familiar cercano murió hace más de 6 meses y aquellos que experimentaron la pérdida hace menos de 6 meses. Los síntomas de duelo prolongado más severos, se asociaron con la pérdida de una persona cercana por COVID-19.

***Domínguez, et al. (2022). México. “Prevalencia de duelo complicado y factores sociodemográficos asociados en adultos mexicanos que buscan apoyo psicológico durante la pandemia de COVID-19: un estudio transversal”.*** Esta investigación tuvo como objetivo estudiar la prevalencia en una muestra de adultos mexicanos durante el brote de COVID-19. Se realizó un estudio transversal a través de la plataforma “COVID Grief”. Los resultados mostraron que las personas que perdieron a alguien durante los últimos 5 meses puntuaron más alto en los síntomas normales de duelo en comparación con las personas cuya pérdida fue hace 6 meses o más. Las mujeres, los encuestados más jóvenes, las personas desempleadas con un nivel educativo más bajo y los participantes que revelaron un intento de suicidio reciente se encontraban entre los que informaron mayores complicaciones en su proceso de duelo.

## **Planteamiento del problema**

Desde hace más de tres años, se presentó el inicio de la pandemia provocada por el contagio del virus SARS – CoV2 (Covid19), el cual ha repercutido en la población mundial con más de 599 millones de personas contagiadas y 6.91 millones de muertes (Universidad John Hopkins, 2023).

Esta pandemia, ha generado cambios significativos en la forma de vivenciar y afrontar las experiencias de duelo. Uno de los más importantes ha sido la no realización de los habituales rituales de despedida, como parte de una medida de bioseguridad. Lo que ha conllevado a una ausencia de apoyo emocional y social al momento de la pérdida y a lo largo del proceso de duelo, como consecuencia del estigma social que generó esta pandemia.

Esta situación no fue distinta en Nicaragua, que, a pesar de no haber existido un confinamiento oficial, si existen semejanzas en cuánto a las medidas que limitaban o prohibían el desarrollo de funerales de la forma que habitualmente se presentaban, generando entierros de forma repentina y sin el apoyo social que facilita la contención emocional. Lazarus y Folkman (1984) y Sandler (1993), señalan que la falta de apoyo social es considerada como un predictor importante del desarrollo de duelo complicado, más cuando está presente una experiencia traumática, como puede ser la pandemia.

Aunque la forma en que se vive el duelo es distinta en cada persona y familia, la situación de pandemia provocó un impacto psicológico más agudo en los dolientes, que puede tener incidencia en la forma en que las personas viven comúnmente las diferentes etapas de duelo. Esto se vio reflejado en un “Informe de Salud Mental de la OPS-2022, donde se manifiesta que durante y post pandemia hubo un incremento en la búsqueda de atención de los servicios de salud mental privados y públicos, de los cuales el 25% de estas demandas estaban relacionadas con malestar psicológico tras la pérdida de un ser querido.

La magnitud de las circunstancias de duelo durante la pandemia Covid-19, lo hacen diferente con respecto a otros duelos. Por lo tanto, los estudios existentes respecto a la temática de duelo, no pueden extrapolarse al duelo en contexto de pandemia. Además, debido al carácter reciente y específico de esta situación, la investigación clínica y los estudios desarrollados aún son escasos.

En ese sentido, esta investigación tiene como finalidad dar respuesta a las siguientes interrogantes:

*¿Cómo han vivido el proceso de duelo las personas adultas que sufrieron la pérdida de familiares durante la pandemia COVID-19? ¿Está presente el duelo complicado en esta población?*

## **Objetivos**

### **Objetivo General:**

Analizar las vivencias de duelo y presencia de duelo complicado en personas adultas cuyos familiares fallecieron durante la pandemia COVID-19.

### **Objetivos Específicos:**

- Describir las experiencias y manifestaciones emocionales, cognitivas, conductuales y físicas experimentadas durante el proceso de duelo de la población en estudio.
- Identificar las formas de afrontamiento y evolución del proceso de duelo de los participantes.
- Determinar las características y la presencia de duelo complicado en los sujetos de estudio.

## Justificación

La situación excepcional de la pandemia Covid-19, experimentada durante los últimos años, supuso una nueva forma en la que se vivenció el proceso de duelo; caracterizado por la pérdida repentina, la soledad y el aislamiento. Lo que conlleva a enfrentar complicaciones durante esta etapa, puesto que, cuanto más disfuncional es el habitual proceso de duelo, mayor es la morbilidad y mortalidad asociadas (Priegeron, 2012).

El presente estudio, orientado bajo la línea de investigación del Departamento de Psicología, UNAN – León: “*Comportamiento Humano y Salud Mental*”, tiene como propósito abordar las vivencias del duelo durante la pandemia del Covid-19, así como las características del duelo complicado presentes en los participantes. Reconociendo la existencia de un vacío teórico en dicha temática, esta investigación brinda aportes científicamente válidos, por lo que podrá fungir como referencia para futuras investigaciones compatibles, de manera que se posibiliten análisis, discusiones y comparaciones de resultados.

A nivel práctico existe la posibilidad de obtener insumos para diseñar y aplicar programas de intervención ante situaciones de duelo, que pueden ser desarrollados en el contexto del convenio de atención en Salud Mental MINSA/UNAN-León. Así mismo, esta investigación también cuenta con una utilidad metodológica en cuanto a la originalidad del instrumento de recolección de datos cualitativos, puesto que, se utilizará una entrevista diseñada de acuerdo a las características del tema y la población en estudio.

## Marco Teórico

### Capítulo I: Vivencia

#### 1. Definición de Vivencia

*“La vivencia humana es aquella simple unidad sobre la cual es difícil decir si representa la influencia del medio sobre la persona o una peculiaridad del sujeto”.*

- Vigotsky, 1994 -

Este autor propuso la noción de vivencia como una unidad indivisible, en la que se encuentra representado tanto el ambiente en el que vive la persona, como lo que la misma experimenta; es decir, entre las características personales y las situacionales.

Esteban (2011), propone que la vivencia es la parte subjetiva de la expresión cultural. Debido a que, en el proceso de interiorización y exteriorización, no hay una reproducción lineal, sino que la persona recibe lo exterior (discursos, imágenes, signos, interacciones) y se los apropia de muy diversa manera, exteriorizando la comprensión de lo recibido según el pautado cultural en el que se encuentra.

Esto explica por qué a pesar de que en muchas ocasiones las vivencias son colectivas, siempre poseen un carácter personal. Puesto que, no toda vivencia es comprendida, aceptada, negociada interiormente y exteriorizada de la misma forma. Por lo tanto, una vivencia puede tener diferentes grados de significancia para varias personas. Y diferentes vivencias de una sola persona son significativas en mayor o menor grado. Pero las que sí lo son, dan pie a la emergencia de una experiencia. Así, una experiencia significativa se construye a partir de un conjunto de vivencias al que se les fue asignado un nivel de sentido e importancia.

En síntesis, *“la vivencia es una unidad indivisible entre lo exterior y lo interior de la persona, que expresa las características propias del organismo y las del contexto. Posibilita las formas de interpretar, valorar y otorgar sentido a la realidad, por lo que aportan sentido tanto al comportamiento presente como a la organización del comportamiento posterior”.*

## **2. Características de la vivencia.**

- Refleja la unidad de aspectos socioculturales y personales.
- Se desarrolla en la interacción con otros en la cultura. Las personas desarrollan vivencias en función del contexto en el que participan.
- Sintetiza aspectos intelectuales, cognitivos, emocionales y afectivos.

## **Capítulo II: Duelo**

### **1. Definición de Duelo.**

Etimológicamente, la palabra duelo proviene del latín “dolus” que significa dolor, desafío o combate entre dos.

Según el **DSM-IV-TR (APA, 2005)**, el duelo “es una reacción a la muerte de una persona querida acompañada por síntomas característicos de un episodio de depresión mayor (tristeza, insomnio, pérdida del apetito), pero el estado de ánimo depresivo es considerado como normal”.

Son varios los autores que se han interesado en definir el concepto de duelo. A continuación, se presentan algunos de ellos:

- Bowlby (1980): es una serie bastante amplia de procesos psicológicos que se ponen en marcha debido a la pérdida de una persona amada, cualquiera que sea su resultado.
- De la Fuente (1989): es un proceso emocional y conductual definido, sujeto a variaciones individuales que dependen del carácter del sujeto con el objeto perdido, del significado que tiene para él esa pérdida y del repertorio de recursos de que dispone para contender con ella.
- Reyes (1991): es una reacción extremadamente dolorosa, pero normal, que se desencadena a raíz del rompimiento de un vínculo personal, cuyo proceso cumple una función homeostática, pues su finalidad es lograr la adaptación del individuo a la pérdida.

- Bucay (2004): es una reacción adaptativa normal ante la pérdida de un vínculo con algún objeto o ser querido, tiende a la adaptación y armonización de nuestra situación interna y externa frente a una nueva realidad.

Para fines de este estudio, se sintetiza el concepto de la siguiente manera:

*“El duelo es el proceso de adaptación normal ante la pérdida de un ser querido que activa emociones, cogniciones, síntomas físicos y comportamientos que se encargan de ayudarnos a enfrentar el acontecimiento y por lo tanto asumir, asimilar y superar la pérdida; reestableciendo el equilibrio personal, familiar y social roto.”*

## **2. Definición de Luto**

En nuestro medio, duelo y luto suelen ser empleadas como sinónimos, aunque en realidad, duelo hace referencia a los sentimientos subjetivos y reacciones afectivas provocados por la muerte de un ser querido, mientras luto se referirá a la expresión social del comportamiento y a las prácticas posteriores a la pérdida.

Siendo así expresión social de la conducta y las prácticas posteriores a la pérdida: llorar, lamentarse, exteriorizar la pena, vestir, comer, acudir a la iglesia, visitar la tumba, etc. Es una necesidad para mantener el dolor abierto y en algunas culturas incluso una exigencia social o religiosa.

## **3. Diferencia entre duelo y luto.**

Por consiguiente, se entenderán de aquí en adelante bajo el rubro de "*duelo*" el conjunto de prácticas materiales, mentales y simbólicas referentes al fallecido, y que están sobre todo a cargo de los allegados supervivientes; y, de "*luto*", las que tienen por objeto al muerto. Aunque el significado del vocablo "luto" se superpone en parte con el del término "duelo", su acepción más usual, en concordancia con la argumentación desarrollada aquí se refiere, más que nada, a las manifestaciones externas y los rituales de la muerte.



Es decir, que desde el punto de vista de la persona que lo experimenta, el duelo es un proceso psicológico expresado a la vez en dos áreas fenoménicas: mente, cuerpo y mundo externo. Por ejemplo, (1) ideas referidas al muerto, recuerdos, pensamientos; (2) abatimiento físico, anorexia, inmovilidad. Este es precisamente el caso cuando se escuchan con cuidado los testimonios etnográficos.

Estos, se verá, con bastante claridad entre los sentimientos personales de los deudos por la pérdida sufrida (duelo), sus comportamientos rituales a causa de la contaminación que puede afectarlos en ocasiones (luto), los cursos individuales de elaboración de la aflicción (duelo) y, los procedimientos rituales colectivos, que permiten la reintegración de los deudos en la comunidad de los vivos (luto) (Cordeu 1994).

#### 4. Manifestaciones del Duelo.

El duelo abarca un amplio rango de sentimientos y conductas que son normales después de una pérdida y que han sido enumeradas por Worden, 1997:

Cognitivas	Conductuales
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Incredulidad/Irrealidad.</li> <li>- Confusión.</li> <li>- Preocupación.</li> <li>- Sentido de presencia.</li> <li>- Alucinaciones (visuales y/o auditivas) fugaces y breves.</li> <li>- Dificultades de concentración, atención y memoria.</li> <li>- Pensamientos e imágenes recurrentes.</li> <li>- Obsesión por recuperar la pérdida.</li> <li>- Distorsiones cognitivas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Trastornos del sueño y alimentarios.</li> <li>- Conducta distraída.</li> <li>- Aislamiento social.</li> <li>- Soñar con el fallecido.</li> <li>- Evitar recordatorios del fallecido.</li> <li>- Llorar y/o suspirar.</li> <li>- Buscar y llamar en voz alta.</li> <li>- Llevar y atesorar objetos.</li> <li>- Visitar lugares que frecuentaba el fallecido.</li> <li>- Híper o hipo actividad.</li> </ul>

<b>Fisiológicas</b>	<b>Afectivas</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vacío en el estómago.</li> <li>- Opresión en el pecho y garganta.</li> <li>- Hipersensibilidad al ruido.</li> <li>- Sensación de despersonalización.</li> <li>- Falta de aire.</li> <li>- Palpitaciones.</li> <li>- Debilidad muscular.</li> <li>- Falta de energía.</li> <li>- Dolor de cabeza y sequedad de boca.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tristeza, apatía, abatimiento, angustia</li> <li>- Ira, frustración y enfado.</li> <li>- Culpa y autoreproche.</li> <li>- Ansiedad.</li> <li>- Soledad, abandono.</li> <li>- Emancipación y/o alivio.</li> <li>- Fatiga.</li> <li>- Impotencia e indefensión.</li> <li>- Shock.</li> <li>- Anhelos.</li> <li>- Insensibilidad.</li> </ul>

Cabe destacar que estas manifestaciones se presentarán o no a lo largo de las fases del duelo, pero no tienen un carácter obligatorio o secuencial. Podrá presentarse únicamente una o varias o incluso no existir ninguna alteración en alguna de estas esferas (cognitiva, afectiva, fisiológica y conductual). Estas alteraciones no determinarán un peor pronóstico en el desarrollo del proceso.

### **5. Fases del Duelo.**

Cuando una persona atraviesa una pérdida, tiene que convivir con algunas etapas o fases que le permitan afrontar su nueva realidad, sin la figura ausente. Por este motivo han surgido diferentes teorías acerca de las distintas fases que existen durante el proceso de duelo hasta poder adaptarse.

D'Angélico (1990), O'Connor (1990) y Viorts (1990) coinciden respectivamente en que cada ser humano cuenta con características propias y reacciona de diferente manera ante las pérdidas, por lo tanto, no debe esperarse que las personas "pasen" por todas las etapas del duelo y tampoco que las experimenten en orden lineal, incluso puede experimentarse alguna de las etapas más de una vez y existe la posibilidad de nunca llegar a la etapa final.

Una de las pioneras científicas en este campo fue Elizabeth Kübler – Ross (1997), en su modelo dinámico de fases propone que después de una pérdida suelen suceder, sin orden específico, las siguientes 5 etapas:

- **Negación:** sucede al momento de recibir la noticia, e implica que la persona abiertamente manifiesta su negación ante el hecho con una expresión equivalente a: “esto no puede estar sucediendo” o “no puede ser”.

- **Ira:** una vez que se acepta o reconoce que si sucedió la pérdida, se da una manifestación de coraje, ira y reclamos. Estas expresiones son encausadas hacia quien el deudo considera como responsable de la pérdida: personal de salud, familiar, algún victimario, Dios e incluso, si es el caso, la persona que murió.

- **Negociación:** en esta etapa se intenta negociar para obtener a cambio la restitución de lo perdido, aunque a veces eso sea imposible como puede ser en el caso de la amputación de una parte del cuerpo, la pérdida de la vista o la muerte de alguien. Normalmente en esta etapa se ofrece hacer o no hacer algo (dejar de fumar, dejar de comer, dejar de pelear, etc.) a cambio de la recuperación del “bien” perdido

- **Depresión:** como consecuencia de no haber obtenido los resultados deseados en la negociación, llega la depresión, que por una parte se da por lo señalado y por otra, es resultado de la ira y el coraje no manifestado en su momento. Esta es una de las etapas más difíciles y complicadas, sin embargo, su existencia indica que la aceptación de la pérdida va siendo más probable, porque en cierta manera se está manifestando la rendición, en una lucha contra lo innegable.

- **Aceptación:** en esta etapa se acepta plenamente la pérdida y comienza el estado de calma, asociado a la comprensión de la muerte o las pérdidas como parte natural de la vida humana. Esta fase se relaciona con la inevitabilidad de la pérdida y por tanto del proceso de duelo. Se puede resumir la esencia de esta etapa con la frase: “Todo va a estar bien”. Consistirá en aceptar la realidad de la pérdida, si es por una muerte, entender que el ser querido se ha ido físicamente por lo que se debe comprender que esta nueva realidad que se vivirá sin la persona, será la nueva realidad permanente. Se trata de aprender a convivir con esta pérdida y crecer a través del conocimiento de los sentimientos.

En la última edición del Tratado de Psiquiatría de Kaplan, se divide el proceso normal de duelo en tres fases, que pueden superponerse, no necesitando la completa finalización de una etapa para pasar a la siguiente, siendo además posible el retroceso a una anterior:

- **Fase de shock y negación:** predomina la negación y el aturdimiento. El entorno adecuado y las actividades inherentes a la pérdida y vinculadas al proceso del luto ayudan al deudo. Se producen intensos sentimientos de separación y una amplia variedad de comportamientos (añoranza, protesta, labilidad, etc.).

- **Fase de angustia aguda y aislamiento:** comienza cuando el doliente constata la utilidad de los sentimientos y comportamientos anteriores. Erich Lindemann (1944) fue el primero en describir la sintomatología física y mental del duelo agudo. Describe seis componentes:

- Sufrimiento somático agudo.
- Pensamientos recurrentes relacionados con la persona fallecida.
- Sentimientos de culpa.
- Angustia y enfado dirigidos contra ellos mismos, la persona fallecida, familiares, amigos, conocidos, médicos, contra el mundo y en el caso de profesar alguna creencia contra Dios.
- Dificultad para descansar, inquietud, falta de motivación acompañan al abandono de sus comportamientos y rutinas habituales.
- Identificación con el fallecido, adopción de sus comportamientos y actitudes (sobre todo aquellos presentes al final de la enfermedad).

Esta fase aguda puede durar semanas o meses, dando paso de manera gradual a un reordenamiento o mejora y a la posibilidad de seguir adelante.

- **Fase de reorganización:** el deudo asume el verdadero significado de la pérdida y su extensión, marcando el comienzo de esta nueva etapa en la que recupera su vida previa: vuelve al trabajo, asume sus roles anteriores y adquiere nuevos si es necesario, se relaciona de nuevo.

Alba Payás (2010), en su modelo integrativo –relacional, propone una serie de tareas que sirven como una forma concreta de atender y responder a esas necesidades en las diferentes fases.

- **Aturdimiento y choque:**

Se caracteriza por reacciones como descreimiento, confusión, aturdimiento, disociación, etc., que sirven para alterar el input, reprimiendo, suprimiendo o mitigando el impacto de la realidad. Se oscila entre los mecanismos de evasión y aproximación, siendo esto normal. Es decir, en ocasiones uno conecta con el dolor y lo expresa, y en otras la persona está como ausente, anonadada. La tarea principal de duelo en esta etapa es manejar los aspectos más traumáticos de la pérdida. Si el duelo se detiene y se fija en esta fase da lugar a un duelo complicado con denominación duelo TEPT.

- **Evitación y negación:**

Prevalen respuestas de evitación, por lo que la persona puede negar los hechos, minimizar la importancia de lo sucedido, por el contrario, mantenerse activa para manejar la sintomatología o sustituir la pérdida, experimentar una culpa excesiva que se transforma en rumiaciones improductivas.

La tarea principal en esta etapa, es ir disolviendo progresivamente las estrategias protectoras de distorsión- evitación y aumentar progresivamente la tolerancia al dolor. Si se produce una fijación en esta fase da lugar a un duelo complicado denominado duelo ausente o evitativo, que se caracteriza por hiperactividad, conductas autodestructivas, adicciones, enfado desplazado, ideas obsesivas de venganza, etc.

- **Conexión e integración:**

En esta fase se ponen en marcha respuestas de afrontamiento orientadas a conectar con la realidad de la pérdida. Algunas respuestas de conexión son: conectar con el dolor, la tristeza o la culpa, hablar de la relación, adentrarse en el dolor, sentir la ausencia a través del recuerdo, aceptar la realidad de lo ocurrido mediante rumiaciones productivas, utilizar rituales de conexión, visitar los lugares asociados al ser querido, etc.

La tarea adaptativa en esta fase es realizar el trabajo de duelo asociado a los aspectos relacionales de la pérdida. La detención o fijación en esta fase puede llevar al duelo complicado denominado duelo crónico.

## - **Crecimiento y transformación:**

Se produce la reorganización del mundo interno con relación al ser querido perdido, con uno mismo y con el mundo en general. En un duelo elaborado, es necesario que las personas hayan ido más allá de su estado anterior y convertir esa experiencia en un crecimiento personal.

La tarea principal de esta etapa es sustituir creencias antiguas por nuevos esquemas mentales que incorporen todo el significado de la pérdida. El resultado final es un nuevo constructo multidimensional que incluye cambios en todas las facetas del ser humano dando paso al crecimiento postraumático.

## **6. Tipos de Duelo**

Es un hecho que no existen duelos iguales y por lo tanto no se puede dar el mismo trato a todos los dolientes, sin embargo, la clasificación del duelo permite identificar ciertos rasgos en la forma de experimentarlo, lo cual puede facilitar un apoyo o en su caso, entender el por qué de algunas reacciones en el doliente. Tomando en cuenta algunas manifestaciones de sentimientos, pensamientos y actitudes, autores como Fonnegra (2001), Viorts (1990), Roccatagliata (2000), Worden (1997), Reyes (1996) y D'Angelico (1990), han organizado, descrito y dado nombre, a algunas formas de experimentar una pérdida.

### **6.1 Duelo Normal.**

Definir que implica un duelo normal no es tarea fácil. Mucho depende de las normas sociales de donde sucedió la pérdida, del entorno social donde se encuentre el doliente y de las propias normas del afectado.

El duelo normal se inicia ante el conocimiento de una pérdida significativa para el deudo. Se experimentan sentimientos de tristeza, hay llanto, aislamiento y hasta depresión. Estas son conductas normales y adaptativas como consecuencia de la ruptura del vínculo. El doliente se da tiempo para recuperarse de la pérdida, para expresar su sentir y para recibir apoyo de quienes le rodean.

Reyes (1996), refiere que el duelo normal puede durar de 6 meses a 1 año aproximadamente dependiendo del grado del vínculo afectivo que se tuvo con el ser querido, así como la importancia que su ausencia tenga para la persona; un mayor tiempo puede estar indicando una complicación. También refiere que el sufrimiento del doliente será variable durante el duelo, no es un dolor constante.

## **6.2 Duelo Anticipado.**

Para Fonnegra (2001), O'Connor (1990) y Viorts (1990) respectivamente, éste tipo de duelo se inicia al momento de conocer la noticia de una próxima pérdida, que puede generarse al conocer el diagnóstico de una enfermedad que invariablemente provoca la muerte de un ser querido. Este tipo de duelo, ofrece la oportunidad de un reconocimiento intelectual y emocional de esa realidad y mecanismos psicológicos para ir adaptándose a la pérdida. Con la elaboración del duelo anticipatorio el factor “sorpresa” disminuye, pero, de cualquier manera, el momento del desenlace nos hace muy vulnerables porque siempre sostenemos diversos grados de negación de la realidad, para figurarse un “milagro” que logre la recuperación.

## **6.3 Duelo Diferido.**

El deudo no muestra los signos del duelo, en efusión, ni en forma habituales, aplazando al futuro tanto la toma de conciencia como las reacciones lógicas tras un óbito, continuando la actividad laboral o social como si nada especial hubiera sucedido, pretextando no tener tiempo o no poder enterarse ahora de las implicaciones de la pérdida. Es frecuente en situaciones en que el deudo está involucrado en otras tareas de cuidado o crianza que son insoslayables. A menudo se disfraza como responsabilidad o entereza por anteponer el cuidado de otros (madres, padres, hijos). Será un duelo que perdure enquistado, aguardando una ocasión, para permitir su reapertura y su elaboración.

## **6.4 Duelo Desplazado.**

El deudo no vincula el dolor que siente a la pérdida sufrida, sino que este eclosiona a raíz de otra pérdida ocasional o de menor importancia: puede no llorar ni sentir tristeza ante la muerte del

padre y, en cambio, sumirse en depresión cuando muere su mascota. A menudo el desplazamiento consiste en la incriminación o judicialización de la pérdida, anteponiendo la indignación o la rabia por la ‘injusticia’ de la muerte al sufrimiento del duelo.

### **6.5 Duelo colectivo.**

El deudo no siente derecho a experimentar su dolor de forma personal cuando su pérdida es una entre muchas otras y su desvalimiento es semejante al que otros muchos experimentan. Es el caso, por ejemplo, de muertes en situaciones de bombardeos, atentados, accidentes de múltiples víctimas, desastres naturales o pandemias, pues la vivencia del “mí” es sustituida por la del “nosotros” o el rito de despedida privado se solapa con homenaje colectivos o la no realización de los mismos.

### **6.6 Duelo Retrasado.**

Es un duelo patogénico porque no se afronta la realidad de la pérdida. Es una manifestación de desplazamiento. Se presenta con características de un duelo normal, pero en realidad se deja pendiente hasta aclarar el conflicto interno que evoca la pérdida. Puede ser después de 2 semanas o hasta meses. La persona que lo sufre tiene sentimientos ambivalentes como amor y odio, aceptación y rechazo.

## **7. Modelos de Duelo.**

### **7.1 Modelo Médico.**

Erich Lindemann en 1944, fue el primero en describir la sintomatología física y mental del duelo agudo, y en demostrar con datos de seguimiento que las formas de reacción de la gente eran bastante similares. Consideraba el duelo como un síndrome o conjunto de síntomas, cuya evolución podría variar en función del tipo de pérdida y de las experiencias previas del duelo. Describió las características del duelo normal como:



- Algún tipo de malestar somático o corporal.
- Preocupación por la imagen del fallecido.
- Culpa relacionada con el fallecido o con las circunstancias de la muerte.
- Reacciones hostiles.
- Incapacidad para funcionar como lo hacía antes de la pérdida.
- Parecían desarrollar rasgos del fallecido en su propia conducta.

George Engel en 1964, estableció un paralelismo entre el duelo y la fisiología de una herida física afirmando que al igual que en la herida física, podemos observar que algunos individuos se curarían por completo de su duelo mientras que en otros quedarían secuelas leves y en otros una alteración permanente de sus funciones.

## **7.2 Modelo Biológico**

El duelo se considera una respuesta automática del organismo a cualquier cambio ambiental, externo o interno, mediante la cual se preparará para hacer frente a las posibles demandas que se generen como consecuencia de la nueva situación. De esta forma, la respuesta de estrés dependerá no solo de la situación (demandas objetivas), sino de la percepción que se tenga de las mismas, y de los resultados o habilidades con que se cuente para enfrentarse a ellas. Es decir, que la respuesta de estrés supondrá la activación fisiológica y cognitiva, así como la preparación del organismo para una intensa actividad motora.

Engel (1962) entendía el duelo como una situación de máximo estrés biológico que activaría dos sistemas de respuesta contrapuestos. El primero sería el de ataque - huida, es decir, el paradigma del modelo biológico de la ansiedad. Su activación llevaría a sufrir sentimientos de ansiedad, intranquilidad psicomotriz y rabia irracional. El segundo sistema activado sería el de autoconservación - abandono que podría verse como el modelo biológico de la depresión. Su activación generaría apatía, dificultad de concentración y aislamiento social. El duelo produciría una activación simultánea de ambos, con un cúmulo de sentimientos y reacciones contradictorios según cual predominase.

### **7.3 Modelo Psicodinámico**

Autores como Klein, Jung, Grimberg y Bowlby, tratan el duelo tomando como partida el famoso ensayo de Freud sobre Duelo y Melancolía (1917). La principal característica de este modelo es casi su exclusivo hincapié en el mundo intrapsíquico de la persona en duelo y, sobre todo, por su percepción subjetiva de un mundo que se siente en peligro de colapsar, ya que, según todos ellos, el proceso del duelo dependerá más de estas interpretaciones personales que de la realidad exterior.

Para S. Freud, el origen del duelo sería la ruptura de relación con algo o alguien, con quien se mantuvieron vínculos (pérdida del objeto), por lo que se trataría de un proceso doloroso, cuya finalidad sería romper la unión que existiera entre el sujeto (deudo) y el fallecido (objeto). El proceso de identificación con el objeto perdido, constituía para la mayoría de los autores psicoanalistas, la base del duelo. La identificación era la forma original del vínculo emocional con un objeto, que de forma regresiva se constituiría en sustituto de la energía libidinosa.

Freud describiría el duelo como un doloroso estado de ánimo, en el que cesaba el interés por el mundo exterior, en cuanto no recordaba a la persona fallecida. Como consecuencia, surge la incapacidad de elegir un nuevo objeto amoroso, porque ello equivaldría a sustituir al desaparecido, y llevaría al alejamiento de toda actividad no conectada con la memoria del ser querido. El dolor del duelo sería la consecuencia del deseo de reunión con el fallecido, y la ansiedad inicial se debería a una ausencia de la persona amada.

Aunque esta inhibición y restricción del Yo era la expresión de la entrega total al duelo, olvidándose de otros propósitos e intereses, Freud creía que era necesario dejar pasar un cierto tiempo, antes de poder volver a sentir el mandato de la realidad. Esta, devolvería al Yo la libertad de su libido, que podría así desligarse del objeto perdido y dirigirse a otro objeto. Afirmaba que, aunque todo este proceso llevaba cierto tiempo, la desaparición de los síntomas no dejaría tras de sí grandes modificaciones en el sujeto.

Otra aportación interesante es, que este autor no creía que fuera la pérdida en sí lo que produjera todos los síntomas del duelo, sino que la intensidad de éste dependería de que el objeto perdido tuviera una especial importancia para el sujeto.

#### **7.4 Modelo Cognitivo.**

Se basa en la teoría de los constructos personales, las cuáles afirman que las personas desarrollan una forma de estar en el mundo, esto es, que se crean una idea personal de cómo es y de cómo funciona ese mundo en el que viven; tienen sus propias expectativas acerca de lo que va a pasar en una situación dada, es decir, que hacen hipótesis subjetivas de probabilidades; y lo someten a experimentación, mediante su conducta en interacción continua con esa realidad. La pérdida de alguien significativo, llevaría se quiera o no, a la modificación de todos esos constructos personales y ello, tendría consecuencias futuras en otras relaciones.

Para este modelo, lo que se pone en tela de juicio en el duelo, no son las creencias sobre la realidad sino las hipótesis cognitivas sobre la propia persona, es decir, la valoración que cada uno haga de sí mismo y que a su vez se forma durante las relaciones tempranas de la infancia.

#### **7.5 Modelo fenomenológico y existencialista.**

Los modelos fenomenológicos consideran incompletas las explicaciones de los paradigmas anteriores, ya que, solo tienen en cuenta aspectos intrapsíquicos y culturales hacia la muerte y los moribundos. Para estos modelos, el duelo llevará a profundos cambios sociales, incluyendo posición social, estatus y roles.

Para corrientes existencialistas, el hecho de existir tiene que ser permanentemente enfrentado a la certeza de que se va a morir. La posibilidad de no existir o de no ser, sería la ansiedad central de la condición humana. Se podría considerar el duelo como el primer contacto de la persona con el abismo de la nada, la primera experiencia de la posibilidad de no ser. La consecuencia de la vivencia de la ansiedad existencial.

Yalom, creador de la psicoterapia existencial, afirma que el duelo es tan devastador y aterrador, porque confronta a la persona con los cuatro conflictos básicos de la existencia: la muerte, la libertad, la soledad y la falta de significado. Por decir lo contrario, normalmente vivimos parte de nuestra vida sumergidos en cuatro grandes mitos que no nos cuestionamos: el mito de la inmortalidad, el mito de la libertad, el mito de la compañía y el mito de que nuestra vida tiene un significado trascendente.

En el duelo, vivimos la muerte en toda su crudeza y no nos es posible seguirla negando, en nosotros mismos ni en nuestros seres queridos. Con ello, comenzamos a intuir que no somos tan libres como creíamos, puesto que, no podemos influir apenas en el discurrir de los fenómenos; además el duelo es fundamentalmente una crisis que, aunque necesita de un apoyo de los demás, se vive en solitario, y nunca como en esa situación, el sentimiento real de soledad es tan profundo. Por último, la pérdida de nuestros seres queridos nos confronta con la incontestable pregunta de si hay vida después de la vida, aunque finalmente aceptemos que sí existe, siempre nos quedará la duda de que no sea así, en cuyo caso, nos cuestionará el significado de nuestro esfuerzo y de nuestro estar en el mundo.

## **8. Teorías Específicas de Duelo**

### **8.1 Teoría del duelo como crisis vital.**

Tienen su punto de partida en las teorías de G. Caplan sobre las crisis y la salud mental. En este sentido, para no sufrir un trastorno mental, una persona necesitará continuos aportes a nivel físico, psicosocial y sociocultural.

La aportación psicosocial (es decir, el desarrollo intelectual y afectivo del individuo) proviene de la interacción personal con miembros significativos de su grupo, que deberán satisfacer sus necesidades de intercambio de amor, de afecto, de afirmación y de apoyo. Un aporte psicosocial inadecuado tendría lugar, cuando una relación satisfactoria que cumpliera las funciones anteriores se interrumpiera por la muerte de esa persona.

Los aportes socioculturales (costumbres, valores de la cultura y estructura social), también influirán de modo significativo en el estatus, en los roles de la persona y en su forma de percibir la realidad. Para Caplan, aquellas culturas muy tradicionales y estables, proporcionarán habilidades y valores orientativos para poder afrontar con éxito las dificultades de la vida, mientras que las sociedades en transición o muy cambiantes (como la occidental) dejarían al individuo solo, con sus recursos personales, lo cual le colocaría en riesgo de no poder superar los conflictos.

El duelo sería entendido como una crisis accidental (Erikson, 1959) durante la cual se produciría una alteración psicológica aguda, que más que un trastorno mental debería entenderse como una lucha por lograr ajuste y adaptación frente a un problema insoluble, como es que el fallecido vuelva a la vida para que pueda recuperar los aportes que le proporcionaba. Toda crisis se desencadenaría por una pérdida, amenaza de no satisfacción de una necesidad o de un aumento de las exigencias, o por los tres factores simultáneamente, complicando la situación. Para Caplan, si la persona encara la crisis de forma inadaptada, podrá salir de ella con una pérdida de salud, lo que le predispondrá al padecimiento de la enfermedad mental. Sin embargo, una crisis bien manejada llevará hacia una salud personal y madurez, mayores.

Según este autor, la crisis dejaría a la persona en un estado de indefensión, donde las estrategias habituales de afrontamiento no tendrán éxito, donde las defensas personales se debilitarán y donde la persona necesitará de la ayuda de los demás, siendo particularmente susceptible a sus respuestas. Además, las crisis actuales despertarán experiencias pasadas de crisis similares. De acuerdo a este modelo, el curso de la crisis dependerá de factores personales como: las experiencias previas, la percepción de la situación como problemática o penosa, el estado biológico de la persona y de factores fortuitos de la realidad exterior. Pero la buena o mala superación del duelo, dependerá básicamente de la existencia o no, de una adecuada y eficaz red social de apoyo.

## **8.2 Modelos de Fases y Tareas.**

Durante muchos años la descripción del proceso de recuperación tras la muerte de un ser querido ha estado influenciado por el concepto de trabajo de duelo. La idea de que, para elaborar la pérdida, la persona afectada debe realizar un trabajo que proviene de la perspectiva tradicional psicoanalítica. (Freud, 1948I, 1953), describe el duelo como un proceso de liberación del individuo

de los lazos que lo mantienen atado al fallecido, y esta desvinculación que es gradual, realizada mediante un trabajo o labor que incluye una serie de tareas.

Para su posible resolución, añade el autor, debe darse un compromiso activo de confrontación de pensamientos y sentimientos asociados con la pérdida. John Bolwy (1986), en estudios realizados con viudos y viudas, define una secuencia de estadíos en la que tiene lugar este trabajo tras la ruptura del vínculo efectivo. Collin M. Parkers (1972), retoma la idea y postula que el conjunto de respuestas que configuran la protesta y la desesperación en el duelo parece sucederse de forma secuencial, lo que implica la posibilidad de fases.

Otros autores que han contribuido a la idea del duelo como proceso dinámico son Elisabeth Kübler-Ross (1969), en su pionero trabajo descriptivo de las fases de adaptación a la enfermedad en la etapa final de la vida y Mardi Horowitz (1986), que integra la visión de las respuestas de estrés frente al trauma y sus paralelismos.

Autores	Etapas			
J. Bowlby, 1986	Aturdimiento	Añoranza y búsqueda	Desesperanza y desorganización	Reorganización
C. Parkers, 1972	Aturdimiento	Añorar y retener	Depresión	Recuperación
E, Kübler-Ross, 1969	Negación	Ira, Negociación	Depresión	Aceptación
M. Horowitz, 1986	Protesta	Negación y aturdimiento	Trabajo de duelo	Completar
W. Worden, 1997	Aceptar la realidad de la pérdida	Experimentar el dolor del duelo	Ajustarse a un ambiente donde el fallecido no está	Recolocar al fallecido emocionalmente

El duelo es un proceso que se desarrolla a lo largo del tiempo, aunque es una experiencia muy individual que cada persona vive de una manera distinta, presenta algunos aspectos comunes. La observación de rasgos similares en distintos momentos a partir del fallecimiento permite, según

los modelos dinámicos, la identificación de fases o etapas, que parecen suceder de forma lineal, cada una de las cuales presenta unas particularidades descriptivas características sobre como los dolientes experimentan la muerte del ser querido.

El modelo dinámico de duelo más conocido hoy es el de William Worden (1997), que además asocia a las fases la idea de tareas que el doliente debe completar a fin de adaptarse a la pérdida. El concepto de fases y/o tareas, según este autor, se refiere a que, a través de su completa elaboración, mediante un trabajo activo, la persona puede llegar a superar su duelo. Al acabar el proceso, el doliente se ha adaptado a la nueva situación en la que el fallecido no está y elaborar la pérdida significa desligarse o desvincularse. Las 4 tareas secuenciales que Worden propone son:

1. Aceptar la realidad de la pérdida.
2. Experimentar el dolor del duelo.
3. Ajustarse a un ambiente donde el fallecido no está
4. Recolocar al fallecido emocionalmente y seguir con la vida.

### **8.3 Proceso emocional - cognitivo de afrontamiento del duelo.**

Basándose en el destacado trabajo de Joseph LeDoux sobre el “Cerebro Emocional” (1989-1999); Alba Payás (2010) propone, en su modelo integrativo relacional, una explicación de los aspectos neurobiológicos que se presentan ante la vivencia de trauma que supone el duelo. Este esquema explica que existen tres estructuras cerebrales que están involucradas en el procesamiento de la información de trauma: amígdala, hipocampo y neocórtex.

En ese sentido la información sensorial sobre el acontecimiento que proviene del exterior o “input” entra en el sistema nervioso central (a través de los órganos de los sentidos), llega al tálamo y pasa a la amígdala, donde se realiza una primera integración parcial; de ahí pasa al hipocampo, donde tiene lugar un análisis más avanzado, para terminar la última parte del procesamiento en el neocórtex.

Estas tres estructuras que conforman el sistema de especialización emocional, tienen cada una de ellas una función procesual específica:

En primer lugar, la amígdala realiza dos cometidos:

- Interpretar el valor emocional de los datos recibidos.
- Vincular a estos datos, una significación emocional.

Para ello, se coteja la información recibida como input con las representaciones internas del mundo externo que tiene almacenadas en forma de memoria implícita, imágenes y/o recuerdos inconscientes. Mediante este careo hace una valoración (inconsciente) de la información recibida y a partir de ahí le asigna un impacto emocional más o menos intenso, según estas referencias del pasado implícitas. Esta asignación emocional genera una estimulación de alerta sintomatológica que activa el sistema según el nivel de impacto, generando un nuevo input.

Sin embargo, el malestar o sufrimiento emocional es adaptativo. Y si existe una sobre estimulación de la amígdala y se excede determinado umbral, este interfiere en la activación del hipocampo, provocando que no sea capaz de ejercer su función integradora, dando lugar a una experiencia de fragmentación, así como a la creación de defensas, como el shock, quedarse paralizado e incapaz de reaccionar.

En cambio, si la sintomatología no excede el umbral, la información pasa al hipocampo. El cuál es el responsable de evaluar como la información recibida en un momento dado contrasta, se relaciona, discrepa o se ajusta espacial o temporalmente a otra preexistente. Así mismo, reorganiza la nueva información y le otorga la asignación cognitiva que dota de contenido, sentido o significado personal a la experiencia. Entonces, seremos capaces de entender y verbalizar lo aprendido de esta experiencia de pérdida.

Una vez finalizada esta valoración parcial secundaria, la función subsecuente del hipocampo es determinar si esta información es olvidada a corto plazo o bien hay que mantenerla en la memoria más permanente. El hipocampo es el responsable de establecer los criterios de decisión sobre el almacenamiento de estímulos y la categorización de recuerdos, mediante referencias a estos recuerdos explícitos.

Después de finalizado el proceso de valoración y registro de la experiencia, se organiza y activa la información, ya en el neocórtex, cuya función es regular la interacción con el mundo. Una



especie de “brazo ejecutor” que planifica la conducta asociada como respuesta a lo acontecido. Es decir, a través de la promoción de decisiones y cambios en la vida externa de la persona en duelo y en su mundo externo de valores y creencias.

#### **8.4 Modelo Integrativo Relacional de Duelo.**

El duelo es el proceso de elaboración realizado a partir de la integración de la vivencia difícil y a veces traumática de la muerte de un ser querido, que puede conducir a la persona afectada a experimentar una transformación profunda. Como proceso de crecimiento, se desarrolla y evoluciona en el tiempo como una experiencia de aprendizaje, cuyo resultado final es la emergencia de cambios en la propia identidad.

El modelo integrado de procesamiento emocional-cognitivo describe el duelo como un proceso dinámico, en el que las distintas respuestas de afrontamiento a las que el doliente recurre para manejar el sufrimiento y adaptarse a la situación van emergiendo disolviéndose, siendo sustituidas unas por otras, a medida que el proceso avanza.

Las formas creativas que la persona despliega para enfrentarse a la pérdida de un ser querido se dan secuencialmente, configurando distintos momentos que se suceden en el tiempo y que tienen una función procesual adaptativa determinada. Una forma de referirse al contenido funcional de las respuestas de afrontamiento es la idea de “tareas/necesidades de duelo”, a las que la hipótesis del procesamiento emocional-cognitivo otorga una temporalización. Estas tareas corresponden a una necesidades psicológicas, biológicas, emocionales y relacionales específicas que la persona en duelo debe ir abordando y resolviendo, que, en su conjunto, contribuirán a que se dé como punto final del duelo esta transformación personal.

El modelo de tareas/necesidades, se identifica de forma secuencial las necesidades psicológicas fundamentales cambiantes a lo largo del proceso de elaboración de la muerte de un ser querido. En la propuesta del modelo se mantiene la idea original de cuatro fases o etapas en la línea descrita por Bowlby, Parkers, Sanders y Worden. Cada tarea/necesidad es abordada con estilos de afrontamiento característicos. Teniendo en cuenta el tiempo transcurrido desde la muerte del ser querido y las variables que intervienen en el proceso, cuando se produce un fracaso en la regulación

del procesamiento emocional que se manifiesta en forma de detención en alguna de las tareas, se propone una tipología de duelo complicado. Esta detención se expresa mediante respuestas de afrontamiento en el que un proceso normal sería adaptativo y que en este caso se instalan de forma rígida, intensa e inflexible y, por tanto, se convierte en mecanismo de defensa.

Las necesidades de duelo que aparecen en primer plano en cada etapa son características y van configurando una sucesión de tareas u objetivos que hay que ir procesando a lo largo del tiempo. Las tareas de duelo reflejan la forma concreta de atender y responder a esas necesidades y, por consiguiente, su descripción a la una guía de intervención terapéutica.

#### **8.4.1 Aturdimiento y choque.**

En un primer momento del duelo, la conmoción causada por la noticia de la muerte de un ser querido amenaza la capacidad reactiva de la persona, poniendo en marcha reacciones como descreimiento, confusión, aturdimiento, disociación etc., cuya función es alterar o distorsionar el input reprimiendo, suprimiendo o mitigando el impacto de la información sobre la realidad de la muerte del ser querido. En el otro extremo suelen darse reacciones agudas de llanto, desesperación, angustia o miedo. Los estados de aproximación pueden coexistir con momentos de anonadamiento físico, apatía y desensibilización, es decir con respuestas de evitación. Está intensa oscilación entre mecanismos de rechazo y mecanismos de confrontación, aunque parezcan manifestaciones aparentemente desorganizadas, no es más que un reflejo del intento de manejar la aguda sintomatología que afecta algunas personas en esta primera etapa de su duelo. La tarea principal de duelo en esta etapa es manejar los aspectos más traumáticos de la pérdida.

La sintomatología de choque y aturdimiento es conceptualmente hablando como una respuesta de estrés normal, pero si continúa a lo largo de un periodo de tiempo extenso, más allá de su utilidad, pierde su función adaptativa y se convierte en una patología. Si los síntomas antes descritos permanecen a lo largo del tiempo y no se extinguen, ni se mitiga su intensidad, ya no representan intentos reparativos, sino que reflejan daños permanentes: los recuerdos intrusivos de las circunstancias de la muerte pueden convertirse en una fijación en la memoria, expresada por rumiaciones obsesivas mal adaptativas; el miedo puede convertirse en ataques de pánico. Cuando

la sintomatología se manifiesta de forma fija como procesos incompletos, ya sea mentales, cognitivo o conductuales, estamos ante un duelo complicado semejante al trastorno de estrés postraumático, que parece corresponderse con una detención o incapacidad en el tiempo de manejar las tareas de aturdimiento - choque.

#### **8.4.2 Evitación y negación.**

Pasados unos días, una semana o unos pocos meses, en la mayoría de las personas en duelo empiezan a prevalecer respuestas de evitación. Todas ellas maniobras inconscientes generadas por el proceso emocional en un intento de eludir la magnitud del impacto. Para ello la persona puede negar los hechos o minimizar la importancia del evento, o bien mantenerse activa para manejar la sintomatología, sustituir la pérdida, hasta experimentar una culpa excesiva que se expresa en rumiaciones improductivas. Se trata de afrontamientos que funcionan dando una asignación emocional distorsionada, o mediante la alteración del input de la realidad o la inhibición de aspectos parciales.

Estas estrategias de rechazo-evitación promueven una asimilación más progresiva de la realidad perceptiva excesiva; es decir, actúan como una barrera protectora ante el dolor, apartando de la conciencia recuerdos o pensamientos incómodos, sensaciones dolorosas, necesidades frustradas y el malestar general producido por la muerte del ser querido. Todo este material que conecta con el sufrimiento asociado a la muerte y sus consecuencias es así eludido, manteniéndose total o parcialmente no identificado, no reconocido y, por supuesto, no correctamente procesado; pero el beneficio derivado de ello es una desactivación de la sintomatología excesiva. La tarea principal en esta etapa es ir disolviendo progresivamente las estrategias protectoras de distorsión-evitación y aumentar progresivamente la tolerancia al dolor.

En el duelo complicado de tipo evitativo o duelo ausente hay una fijación en el tiempo de las estrategias de distorsión, supresión e inhibición. Las personas con este tipo de duelo complicado tienden a focalizarse exclusivamente en esfuerzos de rechazo de la realidad, evitando todo lo que las conecte con la pérdida. En los casos de inhibición, puede que se expresen algunos sentimientos en un primer momento, pero muy pocos, de manera que la persona continúa con su vida como si

nada hubiera pasado. Aunque la ausencia de sintomatología asociada a la pérdida de forma temporal y en la primera etapa del duelo no indica necesariamente una patología, si con el tiempo la persona no avanza en su proceso, las estrategias de inhibición-distorsión acaban instalándose. Es frecuente la presencia de respuestas inflexibles e incapacitantes tales como los impulsos autodestructivos permanentes, conductas adictivas, hiperactividad, enfado desplazado, ansiedad muy alta e ideas obsesivas de venganza o culpa expresadas en forma de rumiaciones.

### **8.4.3 Conexión e integración.**

Si los aspectos más traumáticos y los defensivos han sido elaborados, a medida que va disminuyendo la necesidad de negación-rechazo, la persona está más preparada para afrontar la realidad de la ausencia del ser querido: ya no puede negar ni evitar el dolor, ni distorsionarlo. En esta etapa de conexión e integración se ponen en marcha respuestas de afrontamiento orientadas a conectar con la realidad de la muerte del ser querido. El dolor, la tristeza o la culpa, hablar de la relación, abandonarse al dolor, sentir la ausencia a través del recuerdo, aceptar la realidad de lo ocurrido mediante rumiaciones productivas, utilizar rituales de conexión, visitar los lugares asociados al ser querido son algunos ejemplos de estas respuestas de conexión que permiten llevar a la conciencia aspectos de la relación con el ser fallecido y explorarlos con el objetivo de asimilar la vivencia de pérdida y dotarla de significación emocional y cognitiva. Esta última, al hacerse sobre la base de la asignación emocional antecedente, resulta más ajustada o realista en lo que se refiere a los aspectos que tienen que ver con la relación perdida, es decir, dota de sentido a la experiencia de la muerte basándose en la realidad interpretativa. En terminología de duelo, la tarea adaptativa de conexión e integración consiste en realizar el trabajo de duelo asociado a los aspectos relacionales de la pérdida.

La detención de esta tarea puede llevar a un duelo complicado de tipo crónico. Según el modelo de procesamiento emocional-cognitivo, en un duelo crónico las estrategias de conexión-confrontación con el dolor, cuya función era permitir la correcta asignación emocional y cognitiva a los aspectos de la relación perdida, se convierten en mecanismos rígidos improductivos. Las emociones se transforman en estados emocionales como la tristeza crónica, la autocompasión o el

victimismo. Idealizar pasa a ser una huida de la realidad, y la rumiación evoluciona hasta convertirse en una obsesión, derivando en un proceso no productivo que mantiene al doliente permanentemente conectado con su propio dolor. Las estrategias conductuales se han convertido en hábitos rígidos inflexibles: ir al cementerio o besar la foto del ser querido han perdido esa función resolutoria a través de la cual el doliente elaboraba emocional y cognitivamente la relación, para convertirse en conductas mecanizadas. El duelo perdura en el tiempo.

#### **8.4.4 Crecimiento y transformación.**

Una vez elaborados los aspectos más traumáticos, defensivos y relacionales del duelo, de forma progresiva va produciéndose la reorganización del mundo interno con relación al ser querido perdido, a uno mismo y a la vida en general. En un duelo elaborado, las personas deben haber ido más allá de su estado anterior y convertir esta experiencia en un crecimiento personal. La última etapa del duelo refleja esta tarea final. En el proceso continuado que permite elaborar la sintomatología activada por toda la labor de asignación emocional-cognitiva realizada en las etapas previas, se ha ido produciendo un desmantelamiento de algunas de las creencias nucleares que han sido puestas en cuestión: esquemas básicos o creencias de guión, escala de prioridades o valores, certidumbres que sostenían a la persona dándole confianza y seguridad en la vida, todo ello se ve sacudidos y es necesaria una reorganización. Algunas de estas creencias deberán ser sustituidas por nuevos esquemas mentales que incorporen todo el peso y la significación emocional de la pérdida: ésta es la tarea principal en esta etapa del duelo. El resultado final es un nuevo edificio o constructo multidimensional que incluye cambios en las creencias, metas, conductas e identidad personal; es decir, un crecimiento postraumático.

### **9. Duelo antes del contexto de Covid-19, en Nicaragua.**

Normalmente en Nicaragua, antes de la pandemia se realizaban velas. Los seres queridos podían ver el ataúd de sus familiares, los acompañaban hasta su última morada y sellaban el recorrido poniendo flores en la tumba (Núñez 2020).

## **10. Duelo durante el contexto de Covid-19, en Nicaragua.**

Expertos en la salud mental de Nicaragua indicaron que el duelo cuando un familiar fallece por la Covid-19 es ahora la etapa más difícil de superar. La psicóloga Ligia Martínez, de la organización “Psicología para Nicaragua”, explicó que el duelo por un familiar fallecido por el virus es más complicado de superar por las restricciones de distanciamiento social, impuestas por la misma pandemia, que ya no permite compartir con otros el dolor propio a través de las velas y posterior funeral. La psicóloga María Auxiliadora Hernández aseguró que la realización de los “**entierros exprés**” a personas que fallecieron por coronavirus podría generar por varios años enfermedades psicosomáticas a la familia. Según la especialista, estas enfermedades psicosomáticas se pueden manifestar como dolores en distintas partes del cuerpo, que derivan en fuertes procesos emocionales como depresión, ansiedad o estrés.

Una encuesta publicada en mayo de 2020 por la Fundación Nicaragüense para el Desarrollo Económico y Social (FUNIDES) y realizada por la firma CID Gallup reveló que el 62.1% de las personas encuestadas recientemente ha tenido algún tipo de padecimiento socioemocional debido a la pandemia. La encuesta muestra que el 19.6% de los nicaragüenses encuestados ha tenido trastornos en el sueño, descontrol de la presión arterial 8.3%, ansiedad el 7.4%, depresión 6.7%, crisis nerviosa 5.3%, ataques de pánico el 3.2%, entre otros padecimientos. (Bejarano, 2020)

## **Capítulo III: Duelo Complicado**

### **1. Definición de Duelo Complicado.**

Dada la gran variabilidad de vivencias únicas ante el duelo, en principio cualquier reacción podría considerarse normal. De esta forma, la principal diferencia entre un duelo normal y un duelo complicado no se encuentra en la presencia o ausencia de ciertas manifestaciones, sino en la intensidad y duración de estas.

Así, Horowitz (1980) explica que el duelo complicado es aquel cuya intensificación llega al nivel en el que la persona está desbordada, recurre a conductas desadaptativas, o permanece inacabablemente en este estado sin avanzar en el proceso de duelo hacia su resolución.

Por su parte Payás (2010) indica que las respuestas de duelo complicado son aquellas a las que normalmente aplicamos el criterio de temporalidad y pérdida de funcionalidad, y deben ir acompañadas de un deterioro global en la vida y/o las relaciones de la persona, así como de una cronificación de los síntomas, independientemente de su grado de intensidad.

## **2. Tipos de Duelo Complicado.**

### **2.1 Duelo Crónico**

La intensidad del duelo es más leve, pero con una duración excesiva, nunca llega a una conclusión satisfactoria, y la persona que lo sufre es muy consciente de que no consigue acabarlo. En este tipo de duelo, el doliente no pasa de la segunda etapa del proceso propuesto por Kübler-Ross (1997), y llega a convertirse en una depresión residual, latente y estable en el sujeto que pierde el sentido de su vida. Se trata de duelos melancolizados, convertidos en estilos de vida donde no hay desprendimiento de la figura ausente, ni adherencia a la realidad externa e interna.

### **2.2 Duelo Traumático**

Prigerson, Rosenheck y Maciejewski (1999), propusieron la construcción del duelo traumático como una condición derivada de la pérdida de un ser querido por causas traumáticas, en la que una interacción entre la angustia del trauma, la angustia de la separación y la angustia de adaptarse a la vida sin la persona fallecida afectan al curso del proceso de duelo, y los síntomas del trauma pueden aumentar e incluso retrasar tal proceso.

Así mismo explican que se debe distinguir de las reacciones normativas de duelo y otros síndromes psiquiátricos (por ejemplo, TEPT, trastorno depresivo mayor). Algunos autores han argumentado que el término "duelo traumático" debe emplearse para describir la experiencia única

de perder a una persona significativa debido a medios repentinos, violentos o accidentales (Raphael y Martinek, 1997).

### **2.3 Duelo Somático**

El duelo queda enmascarado con manifestaciones de dolor físico o enfermedad, cansancio, abatimiento, desinterés o desapego hacia el trabajo o los intereses ordinarios, sin mostrar las otras evidencias emocionales características. La “pereza”, indolencia o abulia son expresiones indirectas del derrumbe psíquico que no se permite experimentar como tal. Pretende obstruir el afloramiento de las emociones, los recuerdos y la añoranza de lo perdido, cediendo el lugar a manifestaciones somáticas o conductuales.

### **2.4 Duelo Excesivo**

El deudo se abandona a una desesperanza y lamentos desgarradores; su propia personalidad se desintegra y escinde, conduciendo en muchos casos al suicidio o a conductas parasuicidas que causan a corto o medio plazo la enfermedad o las disfunciones generadoras de sufrimiento y dependencia. Por lo general, el deudo se autoacusa de la muerte del familiar o cree que hizo u omitió una acción reprobable, resistiéndose a dar por zanjada la vida del otro, necesitado como está de hacer posible un final diferente.

### **2.5 Duelo Ausente**

En este duelo la impresión de muerte es tan fuerte que el doliente no lo puede procesar y actúa como si nada hubiera pasado. La pérdida es negada, sublimada u oculta. Estas respuestas son adaptativas si se utilizan de forma transitoria, pero si la persona las usa como medio de afrontar su dolor y no avanza se puede volver un duelo complicado. Con el tiempo, empiezan a emerger una serie de necesidades emocionales en relación a la muerte que deben de ser atendidas para que el duelo pueda resolverse.



## **2.6 Duelo patológico o Trastorno de Duelo Prolongado**

El trastorno por duelo prolongado representa una reacción de duelo desadaptativo prolongado que puede diagnosticarse solo después de que hayan transcurrido al menos 12 meses (6 meses en niños y adolescentes) desde la muerte de alguien con quien el doliente tenía una relación cercana (Criterio A). Aunque en general este período de tiempo discrimina de manera confiable el duelo normal del duelo que continúa siendo grave y perjudicial, la duración del duelo adaptativo puede variar individualmente y entre culturas.

La condición implica el desarrollo de una respuesta de duelo persistente caracterizada por un intenso anhelo o anhelo por la persona fallecida (a menudo con dolor intenso y llanto frecuente) o preocupación por pensamientos o recuerdos del difunto, aunque en niños y adolescentes, esta preocupación puede centrarse en las circunstancias de la muerte. El anhelo/anhelo intenso o la preocupación ha estado presente la mayoría de los días en un grado clínicamente significativo y ha ocurrido casi todos los días durante al menos el último mes (Criterio B).

Además, desde la muerte, al menos tres síntomas adicionales han estado presentes la mayoría de los días en un grado clínicamente significativo y han ocurrido casi todos los días durante al menos el último mes. Estos síntomas incluyen la alteración de la identidad desde la muerte (p. ej., sentir que una parte de uno mismo ha muerto) (Criterio C1); una marcada sensación de incredulidad sobre la muerte (Criterio C2); evitación de recordatorios de que la persona está muerta, que en niños y adolescentes puede caracterizarse por esfuerzos para evitar recordatorios (Criterio C3); dolor emocional intenso (por ejemplo, ira, amargura, culpa) desde la muerte (Criterio C4); Tener dificultad para reintegrarse a las relaciones y actividades personales desde la muerte (por ejemplo, problemas al relacionarse con amigos, perseguir intereses o planificar para el futuro) (Criterio C5); entumecimiento emocional (ausencia o reducción marcada de la experiencia emocional) como resultado de la muerte (Criterio C6); sentir que la vida no tiene sentido como consecuencia de la muerte (Criterio C7); o soledad intensa como consecuencia de la muerte (Criterio C8).

Los síntomas del trastorno por duelo prolongado deben dar lugar a un malestar clínicamente significativo o a un deterioro social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento de la persona en duelo (Criterio D). La naturaleza, duración y severidad de la reacción de duelo debe exceder claramente las normas sociales, culturales o religiosas esperadas para la cultura y el contexto del individuo (Criterio E). Aunque existen variaciones en la forma en que se puede manifestar el duelo, los síntomas del trastorno por duelo prolongado ocurren entre géneros y en diversos grupos sociales y culturales.

Las personas con síntomas de trastorno de duelo prolongado a menudo experimentan cogniciones desadaptativas sobre sí mismos, culpa por la muerte y disminución de la esperanza de vida futura y de las metas de vida. Las quejas somáticas comúnmente acompañan a la afeción y pueden estar relacionadas con la depresión y la ansiedad comórbidas, la alteración de la identidad social y el aumento de las visitas a la atención médica; los síntomas somáticos pueden estar asociados con los que experimentó el difunto (p. ej., cambios en el apetito).

Los comportamientos nocivos para la salud relacionados con la disminución del autocuidado y la preocupación también son comunes en personas con síntomas de trastorno de duelo prolongado. Las alucinaciones sobre el difunto (p. ej., escuchar la voz de la persona fallecida) pueden ocurrir durante el duelo normal, pero pueden ser más comunes en personas con síntomas de un trastorno de duelo prolongado; las alucinaciones experimentadas por personas con síntomas de trastorno de duelo prolongado pueden estar asociadas con alteraciones de la identidad social y el propósito relacionado con la muerte (p. ej., confusión sobre el papel de uno en la vida, sensación de falta de sentido). Otras características asociadas del trastorno por duelo prolongado incluyen amargura, ira o inquietud; culpar a otros por la muerte; y disminución de la cantidad y calidad del sueño.

### **3. Predictores del Duelo Complicado.**

El duelo siempre va acompañado de una serie de circunstancias que actúan como predictores de riesgo para desarrollar un duelo complicado. El modelo de afrontamiento integrado emocional-cognitivo señala tres motivos por los cuáles puede producirse el fracaso en la regulación afectiva de la experiencia de duelo que conduce a la instalación de defensas y a una posible complicación:

### **3.1 Vulnerabilidad previa: el procesamiento fracasa debido a factores internos, es decir, aspectos intrapsíquicos del doliente.**

Muchos autores coinciden en señalar que las variables que se refieren a la personalidad del doliente y que atañen a su historia de desarrollo, su historia personal y familiar, su salud mental y las pérdidas anteriores no resueltas son los predictores más importantes de trastornos de duelo (Horowitz et. al. 1993). Si la persona en duelo tiene una fragilidad previa debido a un estilo de vinculación insegura o a traumas y pérdidas anteriores no resueltos, que generaron defensas rígidas improductivas, ahora éstas, ante la nueva amenaza, van a actuar como recuerdos inconscientes o memoria fisiológica. La pérdida presente reactiva este material antiguo, produciendo una sobre-reacción transferencial muy a menudo inconsciente, y todo este material emerge en forma de memoria implícita subyacente en la asignación emocional, interfiriendo en el procesamiento con un aumento de la sintomatología desmesurado y/o con reactivación de mecanismos de defensa de distorsión o inhibición.

Los factores intrapsíquicos posiblemente sean los que más peso tienen en la evolución del duelo, ya que condicionan la capacidad de procesamiento neurológico de la experiencia. Esto explica por qué los estilos de vinculación que el doliente desarrolló en su infancia van a afectar a su manera de vivir el duelo cuando sea adulto (Bowlby, 1986). Las personas con modelos de vinculación insegura han establecido estilos de afrontamiento de distorsión e inhibición para poder sobrevivir a los fracasos constantes en sus experiencias de contacto-separación con los demás, y van a ser más proclives a seguir utilizándolos en cada nueva pérdida, con lo que el duelo puede complicarse.

Las personas que funcionan con un modelo interno de vinculación segura, cuando están en duelo, pueden acceder a recursos internos de afrontamiento previos adaptativos tales como la seguridad, la confianza y la autoestima, que las llevan a ser capaces de procesar la experiencia con una mínima evitación-distorsión y con mayor tolerancia al dolor. Además, su estilo de vinculación segura les permite acceder más fácilmente al apoyo social y apoyarse en la protección de los que las rodean.

### **3.2 Exceso de intensidad traumática: causado por factores externos al sistema, es decir, circunstanciales o relacionados con los hechos que rodean la muerte.**

En la literatura hay abundantes evidencias de cómo estos factores externos condicionan la evolución del proceso de duelo favoreciendo la aparición de complicaciones (Parkes, 1970). Situaciones de muertes a destiempo, como la de un hijo o un nieto, muertes no esperadas, no anticipadas, o pérdidas múltiples, cómo la muerte de varios miembros de una misma familia, son algunos ejemplos de casos en los que la intensidad traumática será mucho mayor.

Es posible que, cuando las circunstancias de la muerte son especialmente traumáticas, el desajuste entre las expectativas y la realidad sea demasiado grande; es decir, la discrepancia entre el material interno de referencia almacenado y el input traumático es tan alta que produce una sobreestimulación del sistema y la persona en duelo puede tener dificultades para responder, fracasando así en la regulación del procesamiento al ser el umbral de tolerancia muy bajo.

### **3.3 Ausencia de factores mediadores: el fracaso en la regulación es debido al trauma acumulativo por ausencia de contacto o apoyo social en el momento de la pérdida, inmediatamente después o a lo largo del tiempo.**

La calidad de las relaciones interpersonales es una variable que media en la sobreexcitación o sobreestimulación del sistema. Es lógico suponer que el hecho de tener personas alrededor que ofrezcan cariño, escucha y atención protege del impacto del duelo. La presencia de un contacto humano externo durante la experiencia traumática y en el tiempo posterior funciona como factor protector en el ajuste al duelo, compensando parte de los déficits causados por la pérdida (Lazarus y Folkman, 1984).

Por el contrario, la falta de apoyo social ya ha sido considerada como un predictor importante del desarrollo de duelos complicados (Sanders, 1993). En supervivientes de catástrofes, aquellos que no disponen de redes de apoyo presentan respuestas de estrés traumático severo. Los padres que sienten que sus amigos y familiares se retiraron después de la pérdida de un hijo puntúan también más alto en la escala de estrés (Znoj, 2006).

Desde el punto de vista psicobiológico, es plausible suponer que la presencia del contacto humano ante la vivencia de trauma actúa mitigando el exceso de activación que inhibe la respuesta del hipocampo y funciona, así como un factor facilitador de la elaboración emocional, aumentando el intervalo de tolerancia, y que la falta de una relación adecuada que sostenga esta experiencia de pérdida facilita la generación de otras defensas psicológicas añadidas.

Sí, además de la muerte, la persona debe afrontar el proceso en soledad, sin apoyo de los que la rodean o con presiones para su rápida recuperación, se hace aún más difícil manejar el dolor y dar sentido a la experiencia y por ello es necesario desarrollar estrategias de inhibición más rígida e intensas, que acaban fijándose en forma de estilos de afrontamiento mal adaptativos. La presencia de este trauma acumulativo constituye una nueva pérdida que el doliente tiene que afrontar. La falta de comprensión del entorno y la incapacidad de responder a su sufrimiento muy a menudo son percibidas por el doliente como una pérdida añadida a su ya difícil situación de duelo.

Estas tres categorías de factores interactúan entre ellas aumentando o mitigando la vulnerabilidad de la persona frente a la pérdida. Las variables de riesgo no influyen de forma independiente o aislada, sino que se dan en un contexto determinado: los factores externos pueden ser muy traumáticos, por ejemplo, en una muerte no anticipada percibida como algo evitable, pero la presencia de apoyo social continuado y un estilo de vinculación interna de seguridad funcionan como mediadores, mejorando el manejo de la sintomatología.

Por el contrario, una muerte con menos intensidad traumática, por ejemplo, la muerte de una persona anciana debido a una enfermedad progresiva, puede, en ausencia de relaciones que sostengan y sobre la base de una personalidad con pérdidas anteriores no resueltas o con vínculo de dependencia con el fallecido, llevar a un duelo complicado.

## **Diseño Metodológico**

### **Tipo de estudio**

Mixto, estrategia concurrente de triangulación.

### **Área de estudio**

Casco urbano de la ciudad de León.

### **Población**

Personas mayores de 18 años que perdieron a familiares durante el contexto de la pandemia de COVID-19.

### **Muestra**

30 participantes, teniendo en cuenta el criterio de saturación.

### **Muestreo**

Tanto para la parte cuantitativa y cualitativa se utilizó la técnica de bola de nieve. La cual consiste en que los individuos seleccionados (por conveniencia), para ser estudiados reclutan a nuevos participantes entre sus conocidos que cumplan con los criterios deseables, permitiendo que el tamaño de la muestra vaya creciendo. Esta técnica se usa con frecuencia para acceder a poblaciones de baja incidencia y a individuos de difícil acceso en proyectos en los que se quiere estudiar a un colectivo muy específico.

### **Criterios de inclusión.**

- Personas mayores de 18 años.
- Que hayan experimentado la pérdida de un familiar durante el contexto de la pandemia. COVID-19 (2020 – 2021).
- Participación voluntaria y autorizada mediante la firma de consentimiento informado.

### **Fuentes de información.**

- **Primarias:** los datos fueron obtenidos a través de las respuestas proporcionadas por la muestra de estudio, mediante la aplicación de una entrevista a profundidad (parte cualitativa), y el Inventario de Duelo Complicado (parte cuantitativa).
- **Secundarias:** se utilizaron artículos digitales encontrados en revistas electrónicas y bases de datos académicas y científicas como referencia para la construcción del marco teórico y otros elementos de esta investigación.

### **Instrumentos para la recolección de datos.**

#### **Cualitativo:**

Debido a la sensibilidad de la temática, la información fue recolectada mediante la técnica de entrevista semiestructurada, aplicada de forma individual. Para ello se proporcionó un espacio seguro y de confidencialidad, en el que los participantes se expresaron y desarrollaron ampliamente sus respuestas. La entrevista estuvo compuesta por una guía de preguntas abiertas (redactada por los autores de este estudio), en función de investigar las vivencias de duelo en las personas que perdieron familiares durante el contexto de la pandemia COVID-19.

#### **Cuantitativo:**

##### **Inventario de Duelo Complicado (IDC).**

El “*Inventory of Complicated Grief*” fue elaborado por Prigerson en 1995, con la finalidad de ofrecer una medida lo más objetiva posible que permitiera diferenciar entre duelo normal y patológico. El IDC tiene 19 ítems con cinco categorías de respuesta (tipo Likert): “nunca”, “raramente”, “algunas veces”, “a menudo” y “siempre”, que valoran la frecuencia del síntoma explorado (emocional, cognitivo o conductual) y cuya puntuación va desde 0 para “nunca” hasta 4 para “siempre”. Para su corrección se suman los puntos de cada ítem y las posibles puntuaciones totales fluctúan entre 0 y 76. Según los autores originales, una puntuación total mayor de 25 es un indicador de duelo complicado. La escala presenta una consistencia interna, estimada mediante el

coeficiente alfa de Cronbach, de 0,94 y una fiabilidad test-retest a los seis meses de 0,80. El IDC es un cuestionario auto-administrado y se cumplimenta en 10 minutos aproximadamente.

Cabe destacar que se realizó una prueba piloto con cinco participantes para verificar el entendimiento de ambos instrumentos. Debido a que ambos fueron cumplimentados sin ningún tipo de sesgo, se procedió a implementarlos con los participantes de la muestra. Estos resultados no fueron tomados en cuenta que no fueron incluidos en el estudio.

### **Procedimiento de recolección de datos.**

Posterior a obtener aprobación del protocolo por parte del comité de investigación del Departamento de Psicología, UNAN-León, se inició con el proceso de recopilación de datos. El cual constó de los siguientes pasos:

1. Solicitar a la dirección de la carrera una carta que fungiera como aval para justificar las actividades realizadas, para recolectar la información, ante los participantes del estudio. En este documento se explica de manera precisa el contenido de la investigación y sus fines.
2. Planificar y calendarizar las entrevistas y administración del cuestionario IDC, tomando en cuenta fechas y horarios más factibles, para los autores y entrevistados.
3. Durante las sesiones de recolección de información:
  - Se proporcionó a los sujetos de estudio un documento de consentimiento informado, donde se explicaban los objetivos del estudio, metodología que se utilizaría y la dinámica de la actividad. Además, se solicitó permiso para grabar mediante audios de voz sus participaciones, explicando la confidencialidad y anonimato de sus identidades y que el estudio es realizado como un requisito académico. Por lo tanto, la información que se obtenga de sus entrevistas tiene fines exclusivamente investigativos. De estar en total conformidad, los investigados firmaban el consentimiento, autorizando así su participación en el estudio.



- Posterior a la firma del consentimiento informado se realizaron las entrevistas, las cuales fueron dirigidas de manera individual por uno de los investigadores, mientras otro tomaba nota de las respuestas y las impresiones de los sujetos. Mientras ese proceso se desarrollaba, el tercer investigador se encargaba de registrar las respuestas de los sujetos mediante audios de voz en una grabadora digital.
- Al finalizar la entrevista, se procedía a la recolección de datos cuantitativos mediante la aplicación del Inventario de Duelo Complicado (IDC). Una vez recolectada la información se procedió al procesamiento y análisis de los datos.

El proceso de recopilación de datos duraba alrededor de 50 minutos aproximadamente y fue realizado durante los meses de enero y febrero de 2023. Suponiendo un lapso de tiempo de más de 2 años para los participantes que perdieron familiares durante el 2020, y más de 1 año y medio para los participantes que perdieron familiares a lo largo del 2021.

### **Plan de Análisis.**

#### **Cualitativo:**

Antes de proceder al análisis se ordenó la información obtenida en un documento de Microsoft Word, que contenía las transcripciones de las notas de voz y las respuestas de las entrevistas. Esto con el fin de obtener un mayor control de los datos. El tipo de análisis cualitativo utilizado fue un *análisis temático*, desarrollado de la siguiente forma:

En el **primer nivel de codificación:** se procesaron los datos en función de los objetivos planteados en el trabajo, con el fin de identificar las secciones que se relacionan con estos mismos, y así formar las categorías que contienen los segmentos más representativos. Luego se identificaron los apartados que contuvieran un significado similar, para establecerlos dentro de una misma categoría de análisis. De esta manera, se pudieron establecer relaciones entre los segmentos de una misma categoría y entre los segmentos de una categoría con otra.

En el **segundo nivel de codificación**: se ordenaron las categorías y las unidades de análisis representativas de cada categoría, y a cada una se le asignó un código (combinación alfa-numérica). Posterior, se realizó una comparación entre categorías dando una definición conceptual de cada una de ellas y su agrupación según orden de los objetivos.

El **proceso de triangulación** se integró durante la fase de interpretación de resultados. Para ello, se utilizaron los resultados del estudio, las bases teóricas recopiladas en el marco y las impresiones de los sujetos registradas en el cuaderno de campo. Esta comparación de datos representó más oportunidades de darle explicación al problema del estudio. El análisis cualitativo de esta investigación fue asistido por el software de análisis de contenido Atlas.ti.

### **Cuantitativo:**

Para el análisis de las variables sociodemográficas y síntomas de duelo complicado, se hizo uso de los estadísticos descriptivos (frecuencia absoluta y frecuencia porcentual). Estos datos fueron tabulados en una base de datos, creada mediante el software estadístico SPSS, versión 23. Para garantizar una mejor comprensión, los resultados se presentaron mediante tablas y esquemas, con sus respectivas interpretaciones.

### **Operacionalización de Variables.**

<b>Variable</b>	<b>Definición Conceptual</b>	<b>Definición Operacional</b>	<b>Valor</b>	<b>Fuente de Información</b>
<b>Duelo Complicado</b>	Horowitz (1980) define el duelo complicado como aquella cuya intensificación llega al nivel en el que “la persona está desbordada, recurre a conductas desadaptativas, o permanece inacabablemente en este estado sin avanzar en el proceso de duelo hacia su resolución.	Payás (2010) Prolongación del periodo de duelo, en el que el sujeto experimenta la pérdida de funcionalidad y comúnmente van acompañadas de un deterioro global en las diferentes áreas de la vida y relaciones de la persona, así como una cronificación de los síntomas, independientemente de su grado de intensidad	Puntuación mayor de 25 indica presencia de duelo complicado.	Inventario de Duelo Complicado (Prigerson, 1995)

## Sesgos y control de sesgos.

Sesgos	Control de Sesgos
<p><b>Sesgos debido a la falta representatividad de la muestra:</b></p> <p>Es la inadecuada selección de la muestra, que los participantes no cumplan con las características que se requieren para el estudio.</p>	<p>La población de estudio se seleccionó por medio de criterios de inclusión para lograr que los sujetos presenten las características que se desean investigar. Se utilizó el muestreo bola de nieve, considerando la temática que se abordará.</p>
<p><b>Sesgos de instrumentos de recopilación de información cualitativa:</b></p>	<p>Se diseñó una entrevista que se enfoca en el fenómeno de estudio que se desea explorar y se realizó una prueba piloto que permitió verificar la utilidad de las preguntas en base a los objetivos planteados.</p>
<p><b>Sesgos de medición:</b></p> <p>Se debe a la elección incorrecta de un instrumento.</p>	<p>Se eligió un instrumento con las características psicométricas adecuadas, es decir, que contara con validez y fiabilidad aceptable.</p>
<p><b>Sesgos por falta de información o no respuesta:</b></p> <p>Se presenta cuando el entrevistado no brinda respuesta o información ya sea por vergüenza o falta de comprensión de las preguntas. O por falta de motivación para participar en la entrevista.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Los autores de la investigación respetaron en todo momento la opinión de los entrevistados, evitando emitir juicios o valoraciones sobre la misma. Se garantizó que toda información proporcionada sería manejada de forma confidencial.</li> <li>- Al momento de realizar la entrevista se tuvo en cuenta el establecimiento de una relación empática que permitiera al entrevistado sentirse cómodo.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Se tomó en cuenta el estado de ánimo para que este no influyera en la indagación del contenido.</li> <li>– Se aclararon todas las dudas que presentaron los entrevistados respecto al estudio y a la guía de preguntas.</li> <li>– Se realizó una prueba piloto, que permitió determinar qué tan comprensible fue la redacción de las preguntas y si dichas preguntas medían lo planteado en los objetivos de la investigación.</li> </ul>
<p><b>Sesgos por transcripción de información o datos:</b></p> <p>Son los errores que se pueden presentar al momento de la transcripción de las respuestas obtenidas a través de las entrevistas. O bien, los errores que se pueden presentar al momento de escribir los datos en el programa estadístico.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Se hizo una revisión exhaustiva de la transcripción de toda la información recopilada.</li> <li>– De igual manera, para los datos cuantitativos se realizó una inspección de la base de datos para verificar que estuvieran correctos.</li> </ul>
<p><b>Sesgo de ambiente:</b></p> <p>Espacio y ambiente inadecuados para la aplicación de la entrevista.</p>	<p>La recolección de los datos se llevó a cabo en un ambiente con condiciones óptimas (iluminación, ventilación, privacidad, muebles, ausencia de distractores), que aseguraron a los entrevistados la concentración de los participantes al momento de responder las preguntas.</p>
<p><b>Sesgo del entrevistador/encuestador:</b></p> <p>Se presenta cuando los entrevistadores no tienen dominio de los objetivos, problema de investigación, evidencia teórica o de las</p>	<p>Los entrevistadores estaban preparados para responder a las dudas que surgían por parte de la población en estudio, durante el proceso de recopilación de datos. Para ello, fueron</p>

propiedades del instrumento, limitando así la aplicación adecuada de la guía de preguntas o el instrumento de medición.	evaluados por la tutora, respecto a la temática. Así mismo, durante las entrevistas y aplicación de instrumento, fueron supervisados por la tutora de esta investigación. Se realizó un ensayo de cómo se debía realizar la entrevista, y de las funciones que cada investigador tendría en la misma.
<b>Sesgo de subjetividad:</b>  Obtener respuestas que no estén sujetas a la realidad	Las preguntas estuvieron basadas en la realidad contextual de la situación de pandemia y duelo, que se afrontó a nivel mundial.
<b>Sesgos por selección errónea de software de análisis de contenido y paquetes estadísticos:</b>	En el plan de análisis se seleccionaron los procesadores de datos y estadísticos más adecuados para las variables de estudio.

### **Consideraciones éticas.**

A fin de promover el respeto, proteger la integridad y garantizar los derechos individuales de cada uno de los participantes, este estudio priorizó el cumplimiento de los principios éticos de investigación biomédica, estipulados en la Declaración de Helsinki (1964). Por lo que se tuvieron en cuenta las siguientes consideraciones:

1. Respetar el derecho de los participantes en la investigación a proteger su integridad. Se tomaron toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de los individuos, la confidencialidad de la información del participante y para reducir al mínimo las consecuencias de la investigación sobre su integridad física, mental y su personalidad.
2. Cada participante recibió información adecuada acerca de los objetivos, métodos, beneficios calculados, riesgos previsible e incomodidades derivadas del estudio. La persona fue informada del derecho de participar o no en la investigación y de retirar su consentimiento en cualquier momento, sin exponerse a represalias. Después de asegurarse de que el individuo

comprendió la información, los investigadores obtuvieron por escrito, el consentimiento informado y voluntario de la persona.

3. Al presentar los resultados de la investigación, se mantuvo la exactitud de los datos y resultados.

## Resultados

### I. Resultados Cualitativos

En cuanto a las características sociodemográficas de los participantes, la mayoría son mujeres, entre las edades de 18 a 70 años. Se destaca diferencia en cuanto a la relación de parentesco con la persona fallecida, entre ellos: cónyuges, nietos, hijos, hermanos y sobrinos.

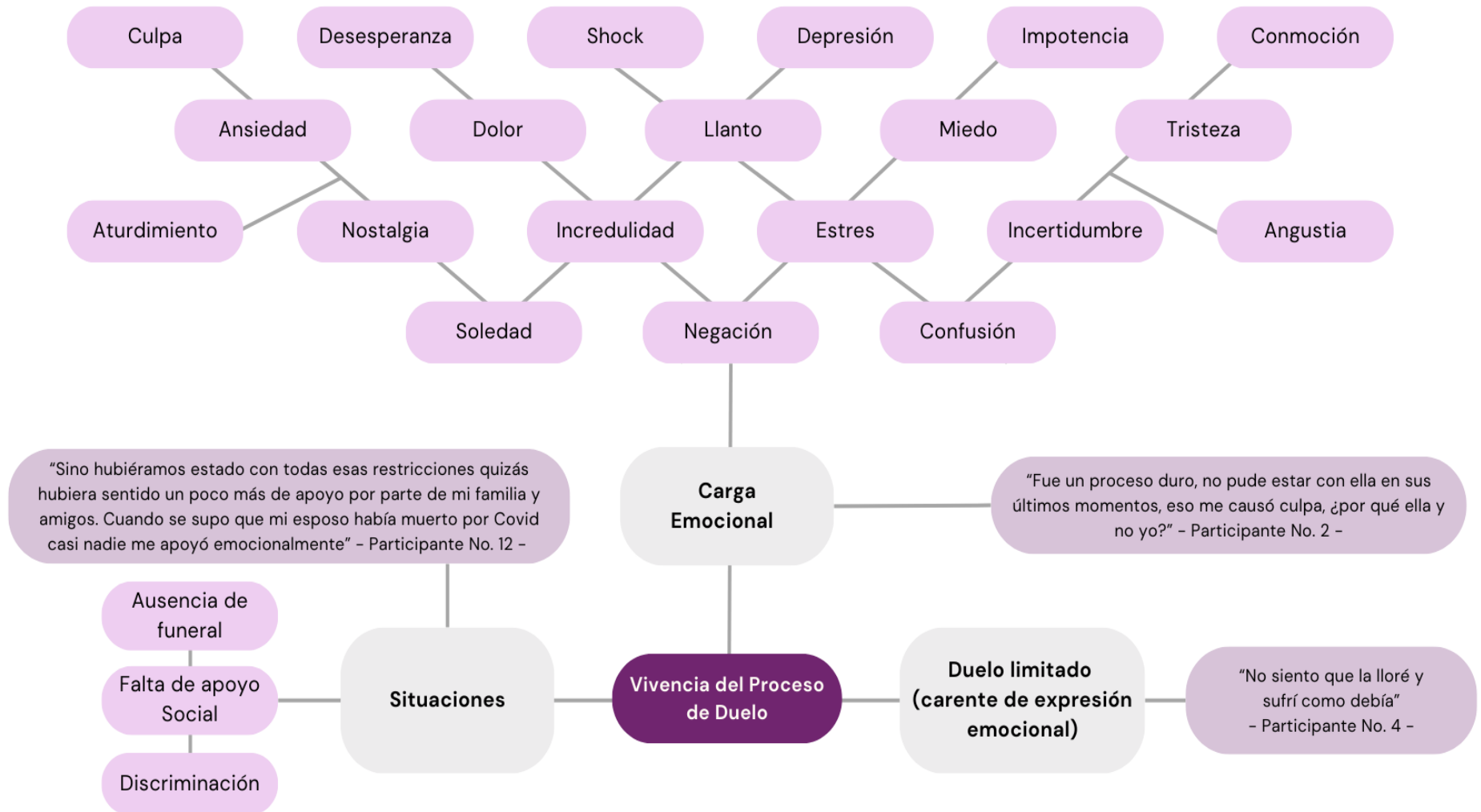
#### Vivencia del Proceso de Duelo

Los participantes señalaron que vivieron el duelo como un **proceso cargado de muchas emociones** que van desde el dolor y la culpa hasta la confusión y sentimiento de vacío, resultando difícil, en muchos casos, identificar cómo se sentían ante la pérdida.

Es importante señalar que la vivencia del duelo de algunos participantes fue experimentada como un **proceso aislado**, donde no contaron con el apoyo de la familia extensa, ni de sus redes sociales próximas, más bien fueron excluidos por el miedo al contagio presente en sus amistades y vecinos, llegando incluso a estar más presente la sensación del rechazo social que el dolor por el fallecido.

Por otra parte, otros participantes señalaron que vivenciaron el duelo como un proceso **carente de expresión emocional**, donde limitaron toda manifestación afectiva para regresar a su vida cotidiana.

*Figura 1. Vivencia del Proceso de Duelo*



*Fuente: Elaboración propia/información obtenida de la entrevista a profundidad.*

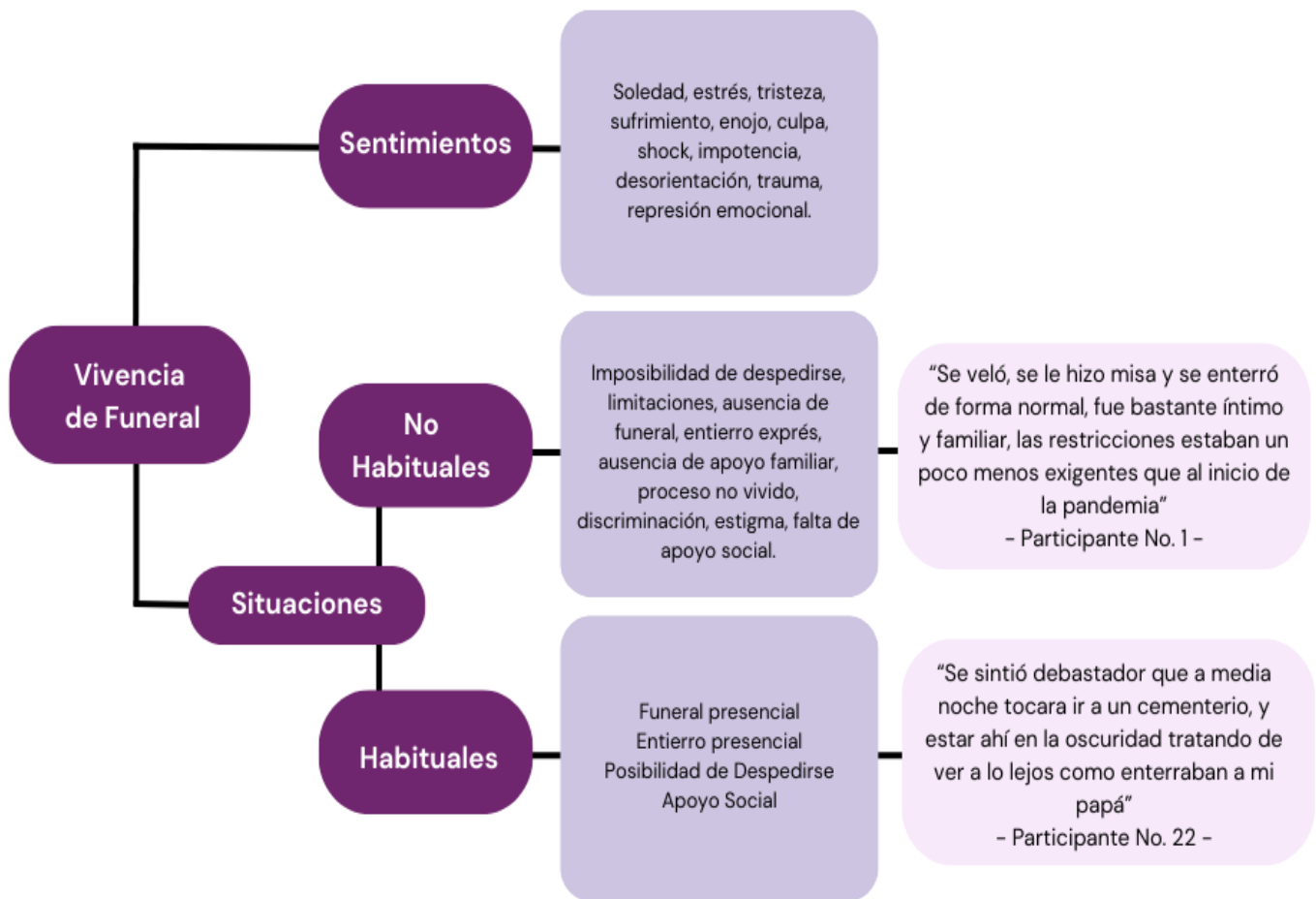


## Vivencia de funeral ante el contexto de Covid-19.

En cuanto al funeral, se encontró variedad en la forma en que este fue vivenciado. Algunos participantes nuevamente enfatizaron en las **emociones experimentadas** (tristeza, enojo, culpa, soledad, estrés, entre otras), otros se centraron en las **características** de cómo este se presentó.

En cuanto a las características del funeral, algunos destacaron que se llevó a cabo de **manera habitual**, es decir, se contó con la participación de vecinos, amistades y otras redes de apoyo, teniendo la posibilidad de despedirse de sus seres queridos. En cambio otros señalaron que el funeral se desarrolló de **forma no habitual**, ya sea porque no hubo funeral (entierro exprés), o por la ausencia del apoyo familiar, la discriminación social y presencia de estigma por la enfermedad, lo cual contribuyó a su limitada respuesta emocional.

*Figura 2. Vivencia de Funeral*

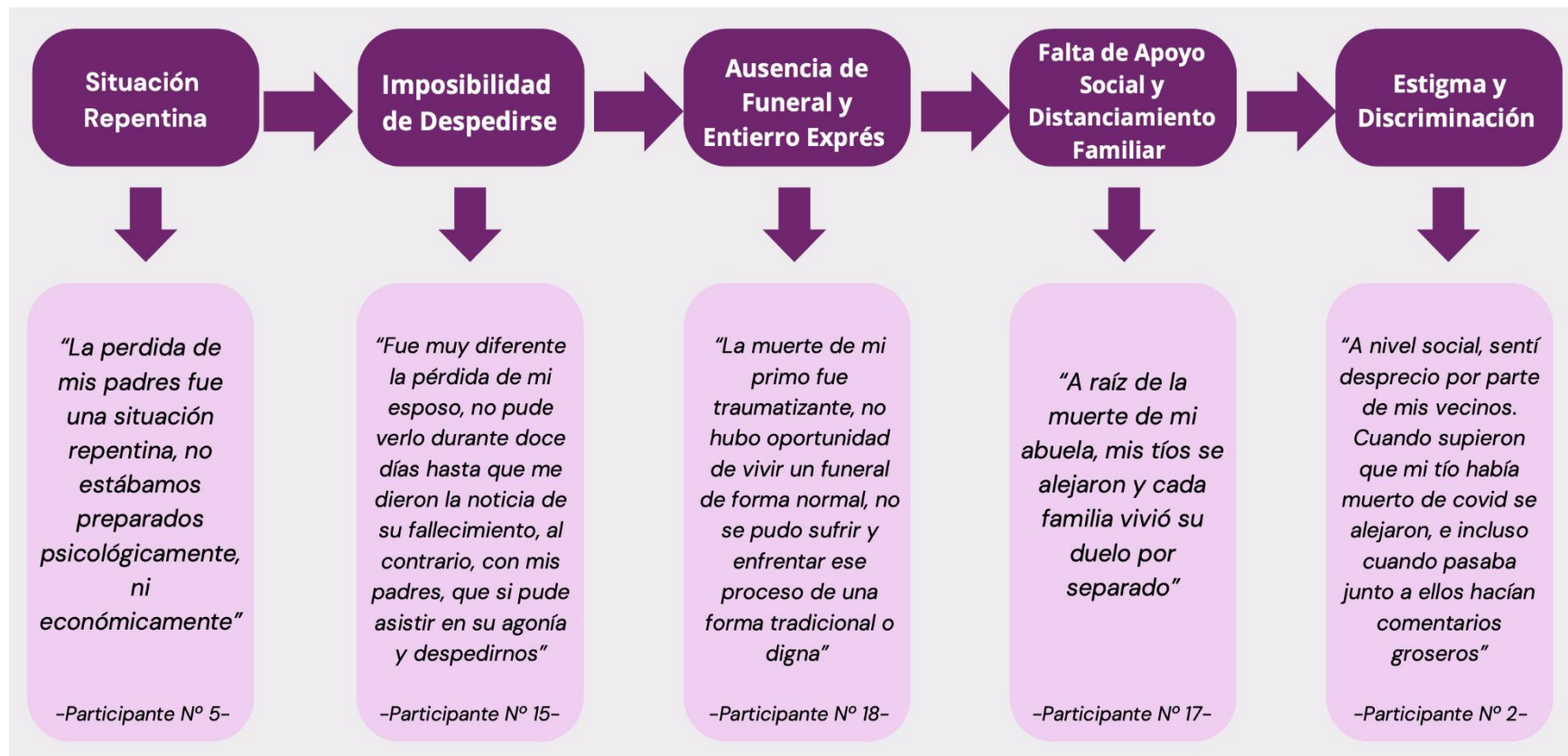


*Fuente: Elaboración propia/información obtenida de la entrevista a profundidad.*

### Afectación del Proceso de Duelo por Covid-19.

Los participantes señalaron que identificaron diferencias en la forma de vivir el duelo en el contexto de pandemia en relación a otros contextos, caracterizando al primero como una secuencia de sucesos inesperados que imposibilitaron la despedida con el ser querido.

*Figura 3. Afectación del Proceso de Duelo*



*Fuente: Elaboración propia/información obtenida de la entrevista a profundidad.*

## **Manifestaciones durante el proceso de duelo.**

### **Manifestaciones Emocionales.**

Los participantes expresaron que experimentaron una variedad de sentimientos depresivos como la tristeza, desesperanza, ira, y soledad. Así como, síntomas ansiosos, tales como: miedo, shock, culpa. Otros participantes manifestaron haber tenido problemas para sentir algún tipo de expresión emocional, adjudicándolo a no haber realizado las actividades funerarias habituales.

### **Manifestaciones Cognitivas.**

Conforme a las manifestaciones cognitivas, algunos de los participantes expresaron sentirse en negación ante su realidad debido a la vivencia de funeral exprés. Sin embargo, algunos manifestaron que aceptaron el fallecimiento de sus seres queridos de forma inmediata o al poco tiempo de haber ocurrido. Es importante destacar que un número reducido de participantes señalaron que presentaron alteraciones cognitivas como alucinaciones visuales y auditivas e incluso ideaciones suicidas.

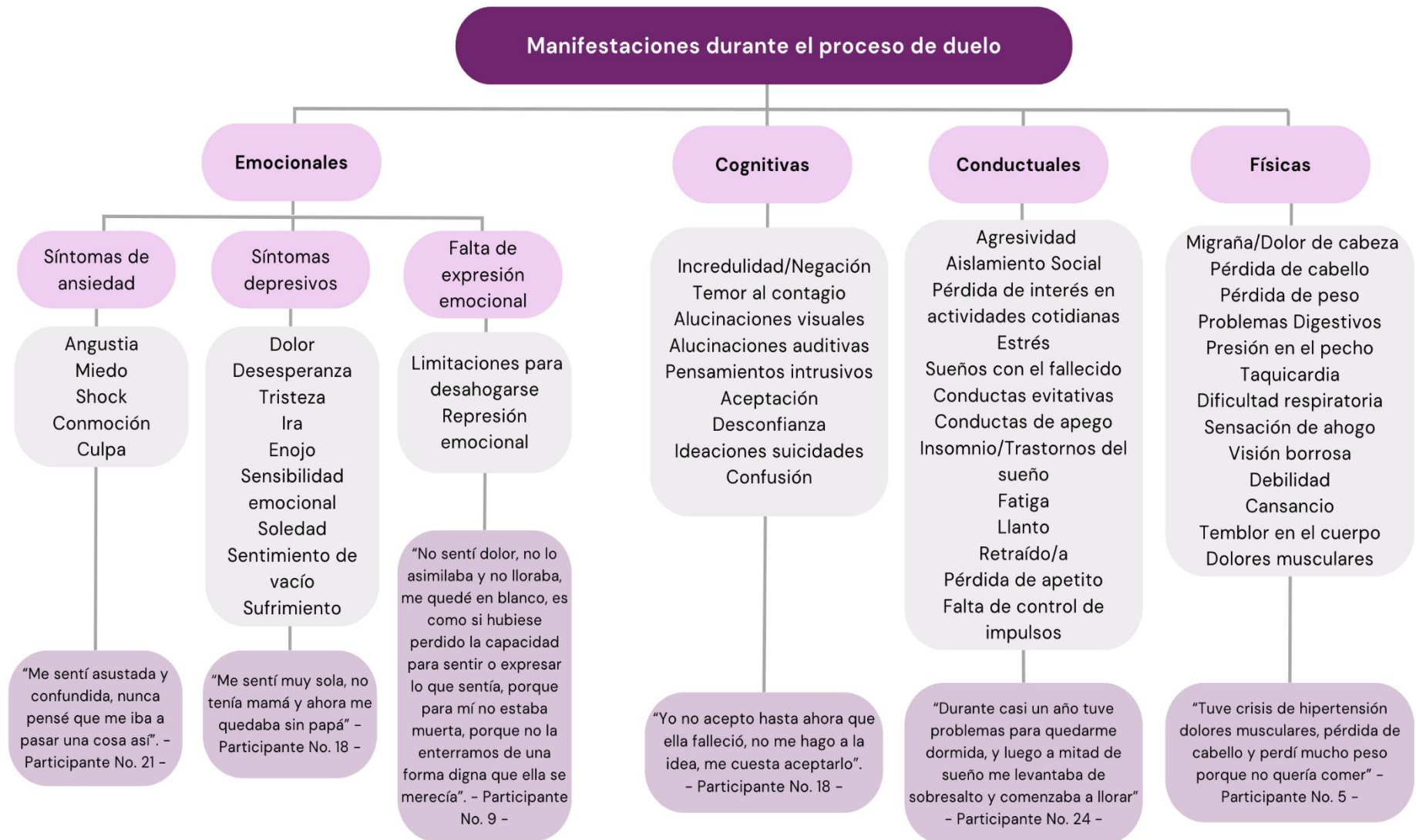
### **Manifestaciones Conductuales**

En cuanto a las manifestaciones conductuales, la mayoría de los participantes respondieron a la situación mediante el llanto, aislamiento social, pérdida de interés en actividades cotidianas y trastornos del sueño. Algunos manifestaron conductas agresivas y falta de control de los impulsos, además de conductas evitativas y de apego hacia objetos del fallecido.

### **Manifestaciones Físicas.**

En cuanto a la sintomatología física identificada por los participantes, se destaca migraña/dolor de cabeza, debilidad, presión en el pecho, taquicardia, dificultad respiratoria y cansancio, dolores musculares, temblor en el cuerpo, visión borrosa, pérdida de cabello, pérdida de peso y problemas gastrodigestivos.

**Figura 4. Manifestaciones durante el proceso de duelo**



**Fuente: Elaboración propia/información obtenida de la entrevista a profundidad.**

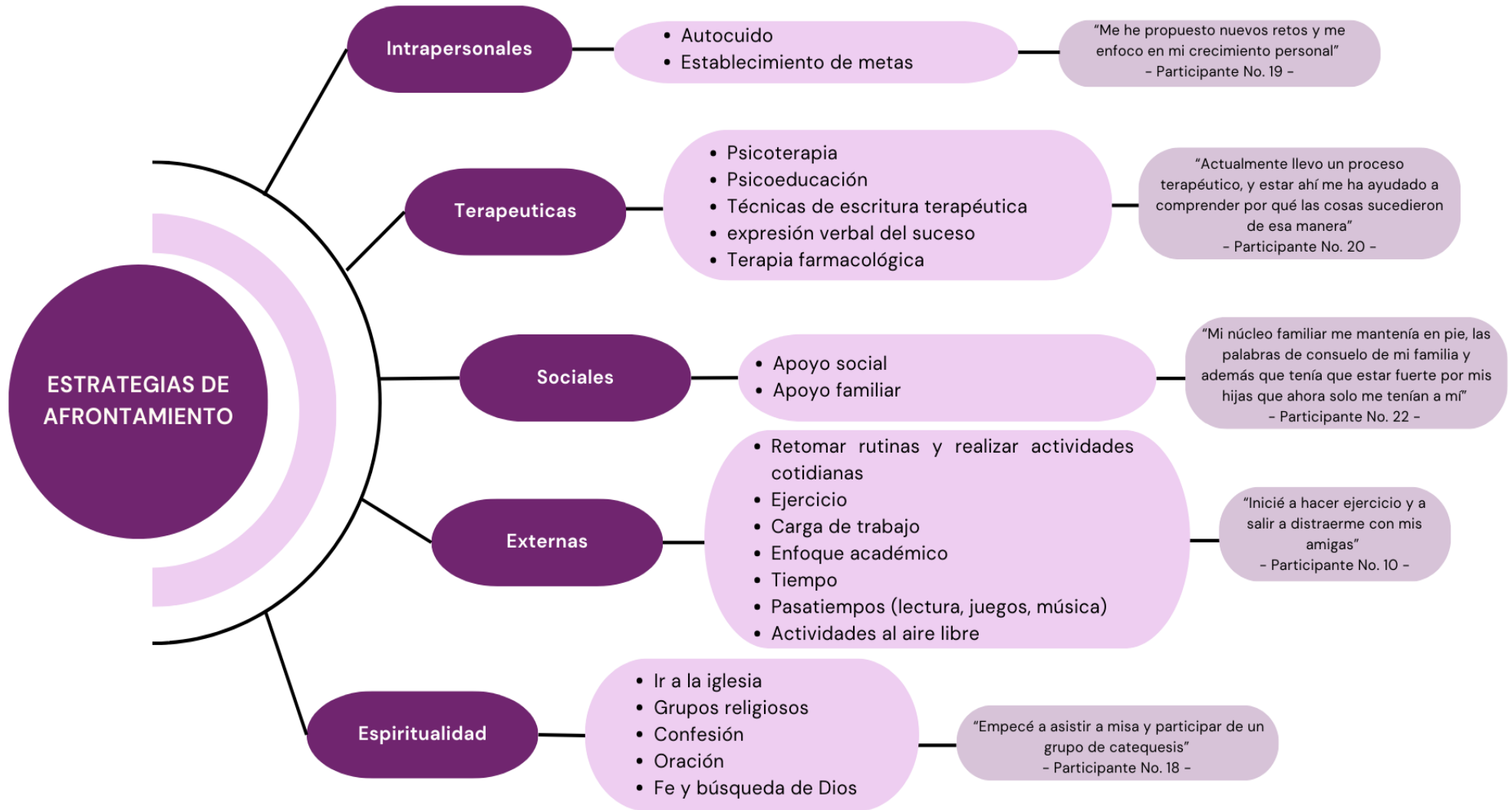
### **Factores y recursos para afrontar duelo.**

Durante esta etapa los participantes utilizaron distintas técnicas para poder gestionar la pérdida y las manifestaciones asociadas a ello. Algunos recurrieron a las formas intrapersonales como el autocuidado y el establecimiento de metas, mientras que otros optaron por el apoyo social y familiar.

Así mismo, algunos participantes manifestaron haber sentido la necesidad de ayuda profesional, por lo que recurrieron a distintas intervenciones psicoterapéuticas y farmacológicas. Por otro lado, la mayoría de los participantes expresó que la espiritualidad fungió un rol importante al momento de lidiar con su proceso de duelo. Dentro de esta categoría se destacan: asistir a la iglesia, unirse a grupos religiosos, confesión, oración y búsqueda de Dios.

Por último, algunos participantes se apoyaron de factores externos como: realizar actividades al aire libre, pasatiempos, ejercicios, enfocarse los estudios, retomar la rutina realizando actividades cotidianas, carga de trabajo y el tiempo.

**Figura 5. Estrategias de Afrontamiento**



*Fuente: Elaboración propia/información obtenida de la entrevista a profundidad.*

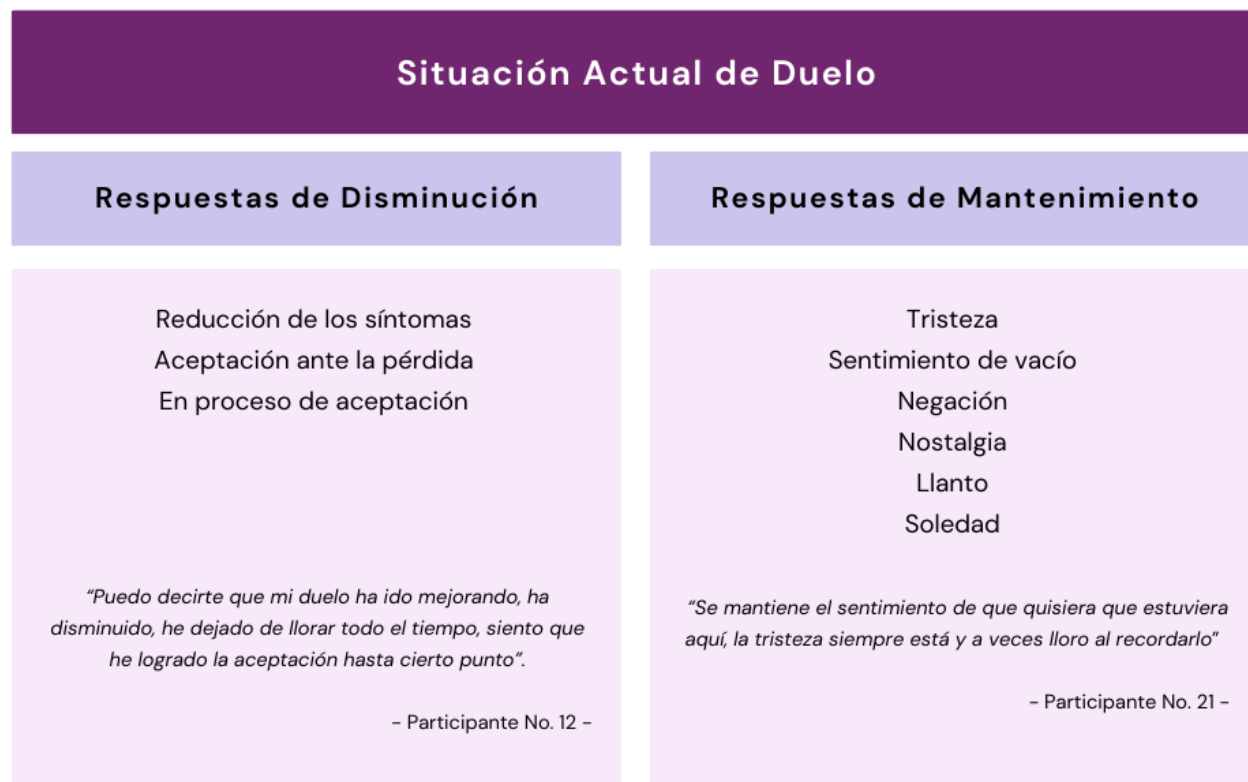
## Situación Actual del Duelo.

Es importante destacar que en el presente estudio también se exploró la situación actual del duelo, es decir, cómo las personas lo están viviendo en este momento. En ese sentido se distinguieron dos grupos: los que presentan respuestas de disminución de manifestaciones (de cualquier tipo) y los que presentan respuestas de mantenimiento (persistencia de esas manifestaciones).

En las respuestas de disminución los participantes expresaron una reducción tanto de la intensidad como de la frecuencia de las distintas manifestaciones, lo que ha favorecido la aceptación ante la pérdida, o les ha facilitado el proceso del mismo.

Por el contrario, los participantes que presentan respuestas de mantenimiento, se caracterizan por presentar síntomas de tristeza, negación ante la pérdida, sentimiento de vacío, llanto, nostalgia y soledad, con la misma intensidad y frecuencia desde el fallecimiento.

*Figura 6. Situación actual de Duelo*



**Fuente:** *Elaboración propia/información obtenida de la entrevista a profundidad.*

## II. Resultados Cuantitativos.

### Datos sociodemográficos.

En cuanto a las características sociodemográficas predominó el grupo etario de 21 - 40 años (53%), en cuanto al sexo hubo una mayor frecuencia de mujeres (77%), en el grado de parentesco predominaron las personas que habían perdido padres/madres y abuelo/a (27% respectivamente). Por último, se destaca que la principal razón de fallecimiento fue debido a COVID-19.

**Tabla 3**

*Datos Sociodemográficos*

		Frecuencia	%
Edad	18-20 años	2	7
	21-40 años	16	53
	41-60 años	9	30
	61 a más	3	10
Sexo de los participantes	Hombre	7	23
	Mujer	23	77
Grado de parentesco	Padre/Madre	8	27
	Hijo/Hija	2	7
	Esposa/Esposa	6	20
	Abuelo/Abuela	8	27
	Hermano/Hermana	4	13
	Tío/Tía	2	7
Razón de fallecimiento	Covid-19	25	83
	Otras afecciones médicas	3	10
	Accidente de tránsito	2	7%

*Fuente:* Encuesta sociodemográfica.



### **Duelo Complicado.**

Tal como se detalla en la siguiente tabla el 77% de los participantes presentan duelo complicado, no encontrándose diferencia por sexo ni por edad.

**Tabla 4**

*Duelo Complicado*

		Ausencia		Presencia	
		Frecuencia	%	Frecuencia	%
Sexo de los participantes	Hombre	2	29	5	71
	Mujer	5	22	18	78
Edad	18-20 años	1	50	1	50
	21-40 años	4	25	12	75
	41-60 años	2	22	7	78
	61 a más	0	0	3	100
Total		7	23	23	77

*Nota:* Inventario de Duelo Complicado.

## **Síntomas de Duelo Complicado.**

Los síntomas de duelo complicado más frecuentes que presentaron los participantes fueron “anhelar a la persona fallecida” (90%) e “incredulidad ante la pérdida del ser querido (60%).

**Tabla 5**

*Síntomas de Duelo Complicado*

	Frecuencia	%
Pienso tanto en la persona fallecida que me resulta difícil hacer las cosas como las hacía normalmente.	15	50
Anhelo a la persona que murió.	27	90
No me puedo creer que haya sucedido.	18	60
Siento que la vida está vacía sin la persona que murió.	14	47

*Nota:* Inventario de Duelo Complicado.

## Discusión de Resultados

La experiencia de duelo fue vivida de forma diferente en la población participante, por una parte, un grupo lo vivió como un proceso de carga emocional, otros como una situación de exclusión social y otros no fueron conscientes de los sentimientos generados por éste. Estos resultados coinciden con lo que señala Bucay (2004) donde plantea que durante el duelo las reacciones son diversas y diferentes en cada persona correspondiente a un proceso adaptativo en mayor o menor medida. En este sentido, autores como Fuentes (1989) y Reyes (1991) señalan que las respuestas emocionales displacenteras en estas situaciones son esperadas por la ausencia física que implica la muerte de un familiar.

Sin embargo, en los participantes del estudio fueron pocos los que lograron expresar sus emociones ante esta situación, la mayoría de ellos señalaron que no identificaron propiamente algún sentimiento o respuesta emocional ante la pérdida. Algunos mencionaron que la forma poco habitual en la que se presentó el funeral no facilitó un momento para procesar emocionalmente la pérdida, ya que algunos de ellos no participaron de ningún ritual de despedida, debido a las medidas de bioseguridad, y continuaron su rutina cotidiana. A esto se le agrega que las características de personalidad desempeñan un papel importante en las vivencias de crisis, como lo es el duelo. Lo que genera la necesidad de profundizar en estas variables en próximos estudios.

Estas respuestas también se pueden presentar en el proceso del duelo y se les conoce como reacciones evitativas, cuya función es mantener a la persona activa ante el evento, aspecto necesario ante la inmediatez con que se presentó la muerte de los familiares y la necesidad de que la familia actuara ante esa inmediatez. Sin embargo, la dificultad radica en la prolongación de esta fase que facilita la presencia de un duelo complicado o ausente (Alba Payás, 2010), precisamente lo que ha ocurrido con esta población

La experiencia del duelo en contexto de COVID, fue diferente para la población que había tenido al menos alguna experiencia en pérdida de familiares. La principal diferencia radica en el continuo de sucesos inesperados en un breve lapso de tiempo, que va desde la enfermedad del familiar, con pronóstico reservado, la muerte de este y todos los eventos que implica la muerte de

alguien, pero realizado de manera inmediata. A esto se le agrega, que la familia no tuvo un contacto directo para atenderlo en la enfermedad o bien despedirse.

Según Torres (2006), los rituales funerarios actúan como estrategias para reforzar el sentido de supervivencia social y ayudar a los individuos a entender su relación no sólo consigo mismo, sino también con sus semejantes y con el mundo que está a su alrededor. Estos rituales funerarios permiten dar respuesta a sus necesidades tanto religiosas como espirituales, por consiguiente, estas prácticas permiten regular las relaciones entre los individuos y sus culturas.

Los participantes presentaron diferentes manifestaciones afectivas que van desde los sentimientos depresivos hasta la ansiedad. Se destaca que algunos participantes señalaron dificultad para expresar sus emociones. Cabe señalar que los sentimientos ante la pérdida de un ser querido son variados, y estos se agudizaron a causa del contexto de Covid-19, al no ser posible el acompañar a sus familiares, ni despedirse. Donde la incertidumbre es enorme y los sentimientos de impotencia inevitables, en un intento por controlar la situación (Lacasta, 2020). Es importante destacar que dichas manifestaciones fueron evidentes al momento de realizar la entrevista.

En cuanto a las manifestaciones cognitivas los participantes manifestaron negación, incredulidad, pensamientos intrusivos e incluso alteraciones sensorio-perceptivas e ideaciones suicidas. Fueron pocos los participantes que señalaron la aceptación. En este sentido, Olmedo (1998) indica que durante el proceso de duelo se produciría una alteración psicológica aguda, el cual implica un ajuste y adaptación frente a un problema insoluble, en este caso, la muerte.

La respuesta conductual de los participantes se manifestó mediante llanto, aislamiento social, trastornos del sueño y pérdida de interés, incluyendo conductas agresivas y falta de los impulsos, conductas evitativas y apego a los objetos del fallecido. Existen diversas formas de reaccionar ante eventos de crisis y pérdidas, sin embargo, evitar enfrentarse al motivo de la aflicción durante un periodo prolongado de tiempo, puede prolongar el proceso de duelo aun cuando es un mecanismo de afrontamiento que ayuda a protegerse ante situaciones de alto estrés (Ogliastri, 2020).

En cuanto a las manifestaciones físicas, los participantes presentaron una pluralidad de síntomas fisiológicos como dolor de cabeza, problemas digestivos, pérdida de peso, dificultad para respirar, dolores musculares entre otros, todos estos síntomas pueden deberse a la inmunodepresión que las personas pueden experimentar ante una situación de crisis como esta (Cabodevilla, 2007).

Se encontró que los participantes utilizaron diversos recursos para afrontar la pérdida tales como intrapersonales, sociales, religiosos, espirituales y externos. Se destaca que muy pocos buscaron apoyo terapéutico. Es importante destacar que en la revisión de estudio realizada por Camino Rivera (2021) se encontró que existe una relación entre las estrategias de afrontamiento empleadas por las personas y el tipo de duelo que presentan. En este sentido, los participantes del presente estudio contaron con estrategias vinculadas al duelo normal como el apoyo social y establecimiento de metas, así como estrategias vinculadas al duelo complicado como distanciamiento y estrategias de escape/evitación (factores externos). Es importante realizar un estudio donde se explore la relación entre esas estrategias y las características del duelo.

Caplan (1964), menciona que las estrategias o recursos que utilizan las personas en una crisis de duelo dependerán de factores como: experiencia previa de la situación, características biológicas y psicológicas de la persona, así como factores vinculados a la realidad externa. En este sentido, en el presente estudio no se abordaron las primeras dos variables, sin embargo, las características en las que se dio el fallecimiento y las situaciones generadas tras la ocurrencia de este facilitan la duración e intensidad de los síntomas del duelo, lo cual está vinculado a la evolución del duelo.

En ese aspecto, la mayoría de los participantes señalaron que la sintomatología permaneció a lo largo del tiempo, incluso en intensidad, la cual manifestaron durante la realización de la entrevista donde se observó reacciones emocionales y físicas (llanto, temblor, disnea) al momento de recordar lo sucedido. Esto, a pesar de haber transcurrido entre año y medio y dos años. Lo cual es un criterio relevante para indicar la presencia del duelo complicado.

Por el contrario, pocos participantes registraron una disminución de la intensidad y frecuencia de las distintas manifestaciones, por lo que han transcurrido por las diferentes fases del duelo considerado como normal. Donde se presenta la negación al momento de recibir la noticia, ira una vez que se acepta o reconoce que sí sucedió la pérdida, negociación para obtener a cambio la restitución de lo perdido; cuando no se obtienen los resultados deseados en la etapa anterior llega la depresión, a su vez siendo el resultado del coraje no manifestado en su momento. Por último, en etapa de aceptación se acepta plenamente la pérdida y comienza el estado de calma asociado a la comprensión de la muerte o las pérdidas como parte natural de la vida humana (Kübler-Ross, 1997).

Entre las principales limitaciones del estudio se destaca que:

Debido a la naturaleza sensible de la temática abordada, al principio de la recolección de datos, fue difícil acceder a la población de estudio, ya que mostraron reticencia para compartir su experiencia. Lo que prolongó el periodo de recopilación de información.

A pesar de la relevancia del tema, se contó con muy pocos estudios que permitieran comparar los resultados y brindar un análisis mas contextualizado. Esto debido al carácter reciente y específico de la situación.

## **Conclusión**

A continuación, se presentan las principales conclusiones del presente estudio:

- Las vivencias del proceso de duelo de los participantes han sido una evolución compleja y cargada de emociones como dolor, culpa, confusión y vacío, en conjunto a síntomas depresivos, de ansiedad, negación, agresividad o aislamiento social, derivando así síntomas físicos como dolores de cabeza y debilidad. Algunos experimentaron aislamiento debido al miedo del contagio y la falta de apoyo de amigos y familiares.
- El contexto de la pandemia agregó complejidad al proceso de duelo, ya que dificultó la despedida con el ser querido fallecido debido a la rapidez con que se realizaron los funerales, además de favorecer la discriminación social hacia los dolientes. Se destaca que una pequeña parte de la población si pudo despedirse de sus seres queridos de una forma habitual contando con el apoyo de sus familiares más allegados.
- Los participantes utilizaron diversas estrategias para afrontar el duelo, incluyendo el autocuidado, el apoyo social y familiar, la ayuda profesional (terapia y medicamentos), la espiritualidad y la participación en actividades externas, las cuales ayudaron a reducir la intensidad de las manifestaciones del duelo.
- Se destaca como principal hallazgo la presencia de duelo complicado en la población de estudio, siendo los síntomas más frecuentes “anhelar a la persona fallecida” e “incredulidad ante la pérdida del ser querido”, síntomas que en la actualidad permanecen.

## **Recomendaciones**

### ***A los participantes de este estudio:***

- Acudir a profesionales de la salud mental que les ayuden a gestionar de manera funcional el duelo vivenciado durante el contexto del Covid-19.
- Se sugiere a los participantes fortalecer las técnicas que le han permitido gestionar sus emociones favoreciendo así su proceso de duelo.

### ***Al personal académico y estudiantes del Dpto. Psicología UNAN – León:***

- Continuar con investigaciones acerca de la temática del duelo. Por lo que se sugieren estudios que profundicen en la evolución de duelo post pandemia y la evaluación de indicadores del duelo complicado.

### ***Departamento de Salud Mental del MINSA:***

- Visibilizar la presencia del duelo complicado post pandemia, mediante campañas de información que destaquen el reconocimiento de las manifestaciones del duelo complicado y sus implicaciones.
- Brindar atención psicosocial a los familiares que sufrieron pérdidas en el contexto de la pandemia, que necesiten apoyo desde el ámbito de la salud mental, para prevenir la presencia de cuadros psicopatológicos que incidan en el funcionamiento de la población.



## Referencias Bibliográficas

- Araujo Hernández, M., García, S. y García-Navarro, B. (2020). Abordaje del duelo y de la muerte en familiares de pacientes con COVID-19: revisión narrativa. *Enfermería Clínica*, 31, 112–116.
- Boceta J, Alonso A. Control de síntomas neuropsicológicos. *Aten Primaria*. 2006; 38:57---64.
- Briceño, B. (2020). Anotaciones en torno al duelo durante la pandemia covid-19 en Latinoamérica. *Revista Latinoamericana De Psiquiatría*, Vol.01(núm. 19).
- Barreto, P., Yi, P., & Soler, C. (2008). Predictores de duelo complicado. *Psicooncología*, 5(2–3), 383–400.
- Estrella, F. y da Silva, A. et al. (2021). Afrontamiento del duelo por pérdida familiar debido a covid-19: Estrategias de corto y largo plazo. *Persona y bioética*, 25(1).
- El Universo. (2020). Declaran duelo nacional en Ecuador durante quince días por fallecidos de COVID-19: *El Universo*.
- Eisma, M. y Tamminga, A. (2020). Grief before and during the COVID-19 pandemic: Multiple group comparisons. *Journal of Pain and Symptom Management*, Vol. 60(No. 6).
- De Alba, J.I. & Ruíz, M.F. (2020). Covid-19: la muerte sin despedida. <https://piedepagina.mx/Covid-19-la-muerte-sin-despedida/>
- Gil-Juliá, B., Bellver, A., & Ballester, R. (2008). Duelo: Evaluación, Diagnóstico Y Tratamiento. *Psicooncología*, 5, 103–116.
- García Hernández, Alfonso Miguel (2020). Aproximación al proceso de duelo en tiempos de pandemia. Ponencia invitada impartida el 16 de diciembre de 2020 en el VII International Symposium of the Graduate Nursing Program of the Paulista School of Nursing at Unifesp (Universidad de São Paulo)
- Gil-Juliá, B. et al (2008). Duelo: Evaluación, diagnóstico y tratamiento. *Psicooncología*, Vol. 5(Núm. 1), 103–116.
- Giraldo, J. et al (2022). El proceso de duelo ante la pérdida humana en tiempos de pandemia por covid-19. *Revista Científica Arbitrada en Investigaciones de la Salud “GESTAR”*, Vol. 5 (Núm. 9).
- Gómez, J. (2020). El distanciamiento social por el covid-19 incide en el dolor del luto y la depresión. Obtenido de *El telégrafo*.

- Lara Romero, L., & Castellanos Suárez, V. (2020). *Derecho a decir adiós, muerte en soledad y duelo crónico en la pandemia COVID-19. Publicaciones E Investigación, 14(2).*
- Larrotta-Castillo, R., Méndez-Ferreira, A. F., Mora-Jaimes, C., Córdoba-Castañeda, M. C., & Duque-Moreno, J. (2020).
- Payás, A. (2013). *Las tareas del duelo Psicoterapia del duelo desde un modelo integrativo-relacional. PAIDOS.*
- Pérdida, duelo y salud mental en tiempos de pandemia. Salud UIS, 52(2).*
- Parrales, A. et al. (2021). *Análisis de la valoración emocional frente al duelo en tiempos de covid-19. Universidad De Guayaquil.*
- Swift Yasgur, B. (s. f.). *Bereavement changes during the COVID-10 Pandemic. (Obra original publicada en 2021).*
- Sánchez, T. (2020). *Duelo silente y furtivo: Dificultad para elaborar las muertes por pandemia de COVID-19. Studia Zamorensia, Vol. XIX.*
- Torres, D. (2006). *Los rituales funerarios como estrategias simbólicas que regulan las relaciones entre las personas y las culturas. SAPIENS, 7(2), 107-118. Recuperado en 03 de octubre de 2023, de [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1317-58152006000200008&lng=es&tlng=es](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1317-58152006000200008&lng=es&tlng=es).*

## **Anexos**

### **I. Consentimiento Informado.**

#### **1. Datos Personales.**

**Nombre y Apellidos:** \_\_\_\_\_.

**Edad:** \_\_\_\_\_ **Sexo:** (H) (M)

**Fecha del fallecimiento:** \_\_\_\_\_.

**Grado de parentesco con la persona fallecida:** \_\_\_\_\_.

#### **1. Información del estudio.**

##### **Investigadores responsables:**

- Br. Zayra Maribel Bárcenas Munguía.
- Br. Miguel Ángel Tórrez Ruíz.

##### **Tutor(a) de investigación:**

- MSc. Zandra Marcela Blanco Rodríguez.

Profesora Titular, Dpto. Psicología/Unan-León.

##### **Título de la investigación:**

*“Vivencias de duelo y duelo complicado en personas que sufrieron la pérdida de familiares durante el contexto de la pandemia COVID-19, en la ciudad de León, Nicaragua, 2022”.*

##### **Estimado participante:**

Somos dos estudiantes egresados de la carrera de Psicología de la UNAN – León, y como parte de nuestro proyecto de tesis, estamos llevando a cabo un estudio de investigación cuyo objetivo es

analizar las vivencias de duelo y determinar la presencia de duelo complicado en personas que sufrieron una pérdida durante el contexto de la pandemia Covid-19.

Su rol en este estudio consistirá en responder de manera oral una guía de preguntas referentes a sus vivencias de duelo a raíz de la pérdida y completar el Inventario de Duelo Complicado (IDC). Su participación es totalmente voluntaria, de forma que si al principio del proceso o a lo largo del mismo decide retirarse esto no supondrá ningún problema, así como el rechazo a la participación tampoco implica ningún perjuicio. Debe saber que la participación en este estudio no supone ningún riesgo para su salud, y garantizamos que sus datos serán tratados de manera anónima y confidencial, tratándose como un conjunto, no de manera individual.

La participación en esta investigación no cuenta con ninguna retribución económica a los participantes. Una vez finalizada toda la investigación podrá conocer los resultados del estudio si así lo desea. Si tiene cualquier duda acerca del estudio podrá ponerse en contacto con los investigadores a cualquiera de los siguientes correos: [miangeltr22@gmail.com](mailto:miangeltr22@gmail.com), [zayramarybarcenas@gmail.com](mailto:zayramarybarcenas@gmail.com) o al correo del tutor de esta investigación: [zandramarcelablancorodriguez@gmail.com](mailto:zandramarcelablancorodriguez@gmail.com)

### III. Declaración del consentimiento.

Yo \_\_\_\_\_, confirmo que:

- He recibido suficiente información sobre la investigación.
- He leído y comprendido toda la información que se me ha entregado en este documento.
- Comprendo que mi participación en la investigación es voluntaria y que puedo retirarme de la misma cuando quiera y sin tener que dar explicaciones y sin que esto genere ningún tipo de perjuicios en mi contra.

Por lo tanto, doy mi consentimiento para participar en esta investigación: (Sí) (No)

En León, Nicaragua, a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del año 2022.

---

**Firma del participante**

## II. Guía de preguntas para entrevista.

### *“Vivencias de duelo durante el contexto de la pandemia Covid-19”.*

1. Desde que se enteró de la pérdida de su ser querido ¿cómo ha vivido todo el proceso duelo?
2. Ante el contexto del COVID- 19 ¿Cómo vivió todo el proceso del funeral de su ser querido?
3. ¿Cree usted que el contexto de la pandemia afectó la forma en que ha afrontado su proceso de duelo? ¿Cómo?
4. ¿Cuáles fueron las manifestaciones emocionales y cognitivas que experimentó durante su proceso de duelo?
5. ¿Qué manifestaciones conductuales y físicas ha experimentado durante su proceso de duelo?
6. ¿Cómo ha sido la evolución de esas respuestas a lo largo de este tiempo?
7. ¿Qué factores han contribuido al mantenimiento o cese de esas respuestas emocionales, cognitivas, físicas y conductuales?
8. ¿Qué cambios a nivel familiar y social experimentó tras la pérdida de su ser querido?
9. ¿Ha experimentado alguna pérdida de otro familiar? Si así fue ¿qué diferencia identifica entre el proceso de duelo en esa pérdida y la pérdida de su ser querido en el contexto de COVID-19?
10. ¿Experimentó falta de apoyo social durante su proceso de duelo? Si así fue ¿cree usted que esto haya afectado significativamente?
11. ¿Actualmente, cómo se siente ante la pérdida?
12. ¿Qué recursos ha utilizado para afrontar su duelo durante este tiempo?
13. ¿En algún momento sintió necesaria la ayuda psicológica para afrontar su pérdida?

### III. Inventario de Duelo Complicado (IDC).

	Nunca	Raras veces	Algunas veces	A menudo	Siempre
1) Pienso tanto en la persona fallecida que me resulta difícil hacer las cosas como las hacía normalmente.	0	1	2	3	4
2) Los recuerdos de la persona que murió me trastornan.	0	1	2	3	4
3) Siento que no puedo aceptar la muerte de la persona fallecida.	0	1	2	3	4
4) Anhelo a la persona que murió.	0	1	2	3	4
5) Me siento atraído/a por los lugares y las cosas relacionadas con la persona fallecida.	0	1	2	3	4
6) No puedo evitar sentirme enfadado/a con su muerte.	0	1	2	3	4
7) No me puedo creer que haya sucedido.	0	1	2	3	4
8) Me siento aturdido/a por lo sucedido.	0	1	2	3	4
9) Desde que él/ella murió me resulta difícil confiar en la gente.	0	1	2	3	4
10) Desde que él/ella murió me siento como si hubiera perdido la capacidad de preocuparme de la gente o me siento distante de las personas que me preocupaban.	0	1	2	3	4
11) Me siento solo/a la mayor parte del tiempo desde que él/ella falleció.	0	1	2	3	4

12) Siento dolores en la misma zona del cuerpo o tengo alguno de los síntomas que sufría la persona que murió.	0	1	2	3	4
13) Me tomo la molestia de desviarme de mi camino para evitar los recuerdos de la persona que murió.	0	1	2	3	4
14) Siento que la vida está vacía sin la persona que murió.	0	1	2	3	4
15) Escucho la voz de la persona fallecida hablándome.	0	1	2	3	4
16) Veo a la persona que murió de pie delante de mí.	0	1	2	3	4
17) Siento que es injusto que yo viva mientras que él/ella ha muerto.	0	1	2	3	4
18) Siento amargura por la muerte de esa persona.	0	1	2	3	4
19) Siento envidia de otras personas que no han perdido a nadie cercano.	0	1	2	3	4