

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v5i6.2995>

Intervención psicológica en duelo complicado por COVID-19

Psychological intervention on Complicated Grief due to COVID-19

Nestor Olaff Melendez Melendez

Nomelendez@uat.edu.mx
<https://orcid.org/0009-0002-5791-3233>
Universidad Autónoma de Tamaulipas
Ciudad Victoria – México

Ivana Abenhay Pérez Buentello

ivana.perez@uat.edu.mx
<https://orcid.org/0009-0007-7821-426X>
Universidad Autónoma de Tamaulipas
Ciudad Victoria – México

Alan Michell Jasso Pérez

A2123020540@alumnos.uat.edu.mx
<https://orcid.org/0009-0003-7320-7723>
Universidad Autónoma de Tamaulipas
Ciudad Victoria – México

Nidia Carolina Escobar Vivas

ncescobar@docentes.uat.edu.mx
<https://orcid.org/0009-0007-9461-1927>
Universidad Autónoma de Tamaulipas
Ciudad Victoria – México

Artículo recibido: 01 de noviembre de 2024. Aceptado para publicación: 15 de noviembre de 2024.
Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.

Resumen

Este trabajo tuvo como objetivo general evaluar la efectividad de un programa de intervención psicológica en proceso de duelo complicado desde el modelo de tareas en el duelo de Worden (2009) empleando el modelo de la terapia cognitivo-conductual en personas que sufrieron la defunción de un familiar durante la pandemia de COVID-19. Los resultados de la implementación de este programa de intervención demostraron su eficacia. Se observó una mejoría significativa en los pacientes, con la transición de puntajes indicativos de duelo complicado a niveles normales. Además, se registró una reducción significativa en los síntomas depresivos, con los pacientes pasando de niveles severos a normales. Esto se tradujo en una disminución de la interferencia del dolor por la pérdida en las áreas familiares, sociales, laborales y educativas de la vida cotidiana.


Palabras clave: duelo complicado, psicoterapia cognitivo-conductual, intervención en duelo, depresión, COVID-19

Abstract

The objective of this investigation was to evaluate the effectiveness of a psychological intervention for complicated grief, utilizing Worden's Four Tasks of Mourning (2009) and applying Cognitive-Behavioral Therapy to individuals who experienced the death of a family member during the COVID-19 pandemic. The results of the intervention program demonstrated its efficacy. Substantial improvement was observed in patients whose complicated grief levels transitioned to normal levels.

Moreover, there was a significant reduction in patients whose severe levels normalized. This reduction contributed to decreased interference of pain across various aspects of life, including family, social interactions, work or school, and daily activities.

Keywords: complicated grief, cognitive-Behavioral Psychotherapy, grief intervention, depression, COVID-19

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicado en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons. 

Cómo citar: Melendez Melendez, N. O., Pérez Buentello, I. A., Jasso Pérez, A. M., & Escobar Vivas, N. C. (2024). Intervención psicológica en duelo complicado por COVID-19. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* 5 (6), 102 – 115.
<https://doi.org/10.56712/latam.v5i6.2995>

INTRODUCCIÓN

La pérdida de un ser querido constituye un desafío que impacta la percepción individual de uno mismo y del entorno. La muerte de un ser cercano genera confusión sobre el futuro, cuestiona creencias fundamentales que guían la vida diaria y centra la atención en la ausencia del ser querido, desencadenando respuestas emocionales, cognitivas, somáticas y conductuales, entre otras, que son difíciles de comprender y gestionar. Este conjunto de experiencias se conoce como duelo, un término que también se aplica a respuestas frente a otras pérdidas o cambios significativos en relaciones personales (Romero, 2013).

El duelo se manifiesta como un conjunto de reacciones transitorias, únicas para cada individuo y cada pérdida, influenciadas por diversos factores como el género, la naturaleza de la relación, las circunstancias de la muerte, estrategias de afrontamiento, estilo de vinculación y contexto sociocultural (Barreto & Pérez-Marín, 2013). A pesar de la resiliencia humana ante las pérdidas en algunos casos el proceso de superación puede complicarse (Bonanno et al., 2002).

Cuando el duelo normal se torna persistente e intenso, se clasifica como "duelo complicado". Esta forma de duelo se caracteriza por un anhelo continuo e intenso hacia la persona fallecida, pensamientos intrusivos, aplanamiento emocional, enojo o culpa relacionados con la pérdida, sensación de vacío y reacciones reactivas al entorno (Horowitz et al., 1997). Las personas con duelo complicado tienden a evitar a otros y lugares vinculados a la pérdida debido a la ansiedad generada por los recuerdos, experimentan fluctuaciones entre la preocupación y la evitación de recuerdos sobre el fallecido, y enfrentan dificultades para redefinirse a sí mismas, lo que complica la formación de nuevas relaciones y la participación en actividades gratificantes (Echeburúa, De Corral & Amor, 2005).

En el contexto particular de la pandemia de COVID-19, que ha provocado un considerable número de muertes, se destaca la singularidad de las defunciones ocurridas en condiciones de aislamiento familiar y procedimientos clínicos inéditos hasta la fecha. Esto ha añadido un componente adicional de desconcierto, separación forzada e impedimento de rituales funerarios, aumentando el riesgo de desarrollar duelo complicado y elaboraciones traumáticas de la pérdida. Ante la magnitud de contagios y fallecimientos por COVID-19, se implementaron rápidamente lineamientos técnicos para el manejo de cadáveres, buscando prevenir contagios tanto para el personal de salud como para los familiares de las víctimas y otros individuos relacionados con el fallecido (Gobierno de México, Secretaría de Salud, 2020).

En condiciones normales, las familias enfrentan el duelo tras perder a un ser querido, atravesando diversas fases del proceso. Sin embargo, las restricciones impuestas por el COVID-19 han alterado esta situación común al provocar distanciamiento social, saturación de crematorios y limitaciones gubernamentales. Estos factores determinantes favorecen el desarrollo de un duelo complicado (Latiegi, 1999).

El proceso de duelo ha sido tradicionalmente comprendido como una respuesta natural del ser humano ante la pérdida de un familiar o ser querido. En la actualidad, y considerando los diversos contextos socioculturales, la definición se ha ampliado, abarcando no solo el fallecimiento de una persona, sino también los procesos psicológicos y psicosociales relacionados con pérdidas más generales, como objetos, empleo, divorcio o incluso capacidades (Echeburúa, De Corral & Amor, 2005).

La complejidad y la amalgama de emociones que emergen en esta experiencia conducen a entender el duelo como un proceso que afecta y transforma la vida de las personas en niveles muy personales y singulares para cada doliente. En este contexto, el doliente debe reconocer que esta situación implica un cambio y que, ante todo, debe adaptarse a una nueva realidad no deseada, en la que, en el mejor

escenario, preferiría olvidar o negar (Montouri, 2013), comprendiendo que lamentable e inevitablemente nada volverá a ser como era antes en su vida.

En marzo de 2022 se publicó la quinta revisión del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5 TR), que incorpora el trastorno de duelo prolongado (Moran, 2021). Este nuevo diagnóstico fue revisado conjuntamente con los autores de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE 11), al incluirlo dentro del grupo de trastornos específicamente relacionados con el estrés (WHO, 2021).

Ante el alza de muertes por la pandemia de COVID-19, se estimó necesario crear intervenciones psicológicas eficaces para evitar problemas sanitarios futuros en la población sobreviviente. Worden, en el 2013 propuso un modelo de intervención cuya efectividad se ha puesto a prueba en varias ocasiones, bajo diversos aspectos y condiciones, delineando fases y tareas esenciales para afrontar la pérdida.

Psicoterapia de Duelo a través de las Tareas de Worden

Este modelo terapéutico se basa en la premisa de que, para superar el proceso de duelo, los dolientes deben abordar cuatro tareas fundamentales:

- Aceptar la realidad de la pérdida.
- Identificar y expresar las emociones.
- Adaptarse a vivir en un mundo sin la presencia del otro.
- Recolocar emocionalmente al ser querido y continuar viviendo (Romero, 2013).

Cuando la persona no puede avanzar en el proceso de duelo, especialmente asociado a factores de riesgo y circunstancias específicas, el duelo se complica, manifestándose en reacciones crónicas, tardías, exageradas y enmascaradas (Worden, 2009). Este modelo identifica en qué fase se encuentra estancado el doliente y aborda los conflictos asociados a dicho estancamiento, empleando técnicas para facilitar el avance en el proceso de duelo (Worden, 2013). A pesar de que Worden no adscribe a una corriente cognitivo-conductual, reconoce la presencia de patrones de pensamiento relacionados con el duelo, los cuales pueden desencadenar emociones, y sugiere la utilización de técnicas como la reestructuración cognitiva y juegos de roles.

Indicaciones y Tareas de la Terapia de Duelo según Worden

La terapia de duelo a través de tareas está indicada cuando se presentan reacciones crónicas, tardías, exageradas o enmascaradas del duelo (Worden, 2013). Las reacciones crónicas se caracterizan por su duración prolongada sin resolución satisfactoria, mientras que las tardías se expresan intensamente en duelos futuros. Las reacciones exageradas son tan intensas que resultan disfuncionales, llevando a trastornos psicológicos o psiquiátricos. Por último, las reacciones enmascaradas se manifiestan con síntomas físicos o conductas mal adaptativas, a menudo sin conciencia de su relación con la pérdida (Worden, 2013).

Tareas de la Terapia de Duelo según Worden (2013):

Aceptar la realidad de la pérdida: Implica reconocer la irreversibilidad del fallecimiento, superando la negación y distorsiones de la realidad.

Procesar el dolor de la pérdida: Busca que el doliente experimente todas las formas de dolor asociado, enfrentando emociones y evitando estrategias de evasión.

Adaptarse a vivir en un mundo sin el otro: Incluye ajustes externos, internos y espirituales para lidiar con la ausencia del ser querido.

Recolocar emocionalmente al ser querido y seguir viviendo: Busca recordar al fallecido sin interferir en la capacidad del doliente para formar nuevas conexiones emocionales y seguir adelante (Worden, 2013).

Objetivo de la Terapia de Duelo según Worden

El objetivo de la terapia es abordar los conflictos que obstaculizan el progreso en las tareas del duelo, permitiendo que el paciente experimente pensamientos y emociones evitadas. Se busca proporcionar un entorno de apoyo que facilite el proceso de duelo y tratar los conflictos propios (Worden, 2009).

METODOLOGÍA

El diseño utilizado en este estudio es cuasi-experimental, donde se evalúa la eficacia de un tratamiento psicológico específico (un programa de intervención psicológica cognitivo-conductual basado en el modelo de tareas de William Worden). El propósito de la investigación es poner a prueba este diseño de tratamiento y, simultáneamente, verificar su eficacia en individuos que han experimentado la pérdida de un ser querido debido al COVID-19 y están atravesando un proceso de duelo complicado.

Selección de la muestra

En el marco del programa de intervención, se contó con la participación inicial de un total de 20 individuos, compuestos por 8 hombres y 12 mujeres, reclutados a través de anuncios difundidos en redes sociales en la ciudad de Victoria, Tamaulipas, México. No obstante, de estos, 12 participantes al completar la aplicación de la batería de escalas diseñada para este programa, fueron excluidos, debido a que no cumplían con los criterios específicos para la participación, se excluyeron aquellos que no cumplían con los criterios de duelo anormal o complicado. La muestra total quedó en ocho participantes, cuatro hombres y cuatro mujeres.

En cuanto a las edades de los participantes, los varones participantes "1", "2", "3" y participante "4" tienen 32, 29, 30 y 24 años, respectivamente, mientras que las mujeres, la participante "5", "6", "7" y "8" tienen 47, 23, 20 y 30 años.

Respecto al tipo de pérdida que motiva el proceso de duelo anormal o complicado, el participante "1", "4", "5" y "7" experimenta la pérdida del padre, el participante "2" enfrenta el fallecimiento de su hermano, la participante "3" lidia con la pérdida de su hermana, y finalmente, los participantes "3" y "6" la pérdida de la madre.

Criterios de inclusión

- Obtención de los criterios necesarios para diagnosticar proceso de duelo complicado o anormal en el inventario de duelo complicado (IDC-R).
- Que el participante haya perdido a un familiar debido al COVID en los últimos 12 meses.
- Disposición e interés por parte de los participantes en participar de la intervención.
- Ser mayores de 18 años.

Criterios de exclusión

- Incumplimiento de los criterios necesarios para ser diagnosticado en proceso de duelo anormal o complicado en el inventario de duelo complicado (IDC-R).
- Que el participante no haya sufrido la pérdida de familiares debido al COVID en los últimos 12 meses.

- Falta de disposición e interés en participar de la intervención.
- Ser menores de edad.

Instrumentos

Inventario de Duelo Complicado de Prigerson Revisado

El inventario de duelo complicado (Prigerson, H. G., Maciejewski, P. K., Reynolds, C. F., Bierhals, A. J., Newsom, J. T., Fasiczka, A., et al., 1995), consta de 39 ítems, se marca con una cruz las respuestas que mejor describen cómo se ha sentido la persona durante el último mes. Cuenta con una sección de espacios en blancos subrayados para poner el nombre de la persona fallecida.

En el cuestionario hay principalmente dos tipos de respuestas:

Unas que se refieren a la frecuencia con que aparecen los sentimientos, emociones, etc.

Casi nunca 1 = Menos de una vez al mes o nunca.

Pocas veces 2 = una vez al mes o más, pero menos que una vez a la semana.

Algunas veces 3 = una vez a la semana o más, pero menos que una vez al día.

Muchas veces 4 = una vez cada día.

Siempre 5 = varias veces cada día.

Y otras que se refieren a la intensidad de su aparición: No o nada 1. Un poco 2. Algo 3. Mucho 4. Muchísimo 5.

Al final de la aplicación hay un apartado dirigido al profesional que está llevando a cabo la aplicación de la prueba, en esta se encuentran varios criterios de evaluación los cuales deberán ser cumplidos para diagnosticar que el paciente se encuentra atravesando un proceso de duelo anormal o complicado: ¿Considera el entrevistador que la persona encuestada tiene un duelo complicado? (Con esta pregunta se trata de valorar la impresión subjetiva del profesional).

Escala de autoevaluación para la depresión de Zung (ZDS)

Creada originalmente por Zung en 1965, es una encuesta corta que se auto administra para valorar qué tan deprimido se encuentra un paciente. Hay 20 asuntos en la escala que indican las 4 características más comunes de la depresión: el efecto dominante, los equivalentes fisiológicos, otras perturbaciones y las actividades psicomotoras. Hay 10 preguntas elaboradas de forma positiva, y otras 10 de forma negativa. Cada pregunta se evalúa en una escala del 1-4 (poco tiempo, algo de tiempo, una buena parte del tiempo, y la mayor parte del tiempo).

El rango de calificación es de 20-80, donde:

25-49 Rango normal.

50-59 Ligeramente deprimido.

60-69 Moderadamente deprimido.

70 o más, Severamente deprimido.

Escala de Resiliencia de Connor y Davidson (CD-RISC)

Este instrumento fue diseñado por Connor y Davidson (2003) con el fin de identificar conductas resilientes de manera temprana en adultos tras los tratamientos psicológicos.

La escala consta de 25 ítems con formato de respuesta Likert con cinco opciones de respuesta (“en absoluto”, “rara vez”, “a veces”, “a menudo”, y “casi siempre”), puntuadas de 0 (“en absoluto”), a 4 (“casi siempre”). El rango de la escala va de 0 a 100, mayores puntuaciones indican mayor nivel de resiliencia.

Descripción y Desarrollo del Programa de Intervención

El programa de intervención psicológica se ejecutó en el laboratorio de psicología de la Unidad Académica de Trabajo Social y Ciencias para el Desarrollo Humano de la Universidad Autónoma de Tamaulipas, ubicada en Ciudad Victoria, Tamaulipas, México. La captación de participantes se realizó a través de anuncios publicados en redes sociales, a través de los cuales los interesados se comunicaban con el equipo de terapeutas para obtener información detallada sobre su participación en el programa.

Una vez coordinada la cita de evaluación, se continuó con el programa, el cual constó de ocho sesiones, dos de evaluaciones (pre y post) y una más de seguimiento y prevención de recaídas.

Las sesiones se encargaron de la siguiente manera:

Sesión 1: Encuadre y evaluación inicial

Objetivo: Informar a los participantes acerca del propósito de la intervención que se llevará a cabo detallando el número de sesiones, el modelo a emplear durante la intervención y la aplicación de entrevista para tener conocimiento de los usuarios en particular. También se lleva a cabo la aplicación de las pruebas psicométricas en los participantes, las cuáles son el inventario de duelo complicado (IDC-R), la escala de depresión de Zung (ZDS) y la escala de resiliencia (CD-RISC).

Sesión 2: Aceptación y Reconocimiento

Objetivo: Iniciar el proceso de aceptación de la realidad de la pérdida, fomentar la expresión emocional y reconocer las emociones asociadas a la pérdida.

Sesión 3: Exploración del Dolor Emocional

Objetivo: Facilitar la expresión y comprensión del dolor emocional, identificar pensamientos irracionales y promover estrategias iniciales para el manejo del dolor.

Sesión 4: Reconstrucción de la Rutina Diaria

Objetivo: Ayudar al doliente a ajustarse a la ausencia del ser querido en la vida diaria, identificar y abordar desafíos prácticos y emocionales asociados con la pérdida.

Sesión 5: Exploración de Recuerdos Significativos

Objetivo: Fomentar la exploración y expresión de recuerdos positivos, facilitar la identificación de valores compartidos y ayudar a encontrar significado en la relación pasada.

Sesión 6: Identificación de Obstáculos para la Adaptación

Objetivo: Reconocer y abordar posibles obstáculos emocionales y cognitivos que dificultan el proceso de adaptación y ajuste al duelo.

Sesión 7: Desarrollo de Estrategias de Afrontamiento

Objetivo: Enseñar y practicar estrategias específicas de afrontamiento, como el manejo del estrés, la regulación emocional y la resolución de problemas, para enfrentar el duelo complicado de manera efectiva.

Sesión 8: Reconexión con la Vida

Objetivo: Promover la exploración de nuevas oportunidades, identificar metas personales y fomentar la reconexión con aspectos significativos de la vida.

Sesión 9: Cierre y Reflexión

Objetivo: Facilitar la reflexión sobre el progreso alcanzado, revisar las estrategias aprendidas, consolidar los cambios positivos y preparar al individuo para seguir adelante con su vida de manera significativa.

Sesión 10: Post Evaluación; Reflexión y Planificación Futura

Objetivo: Reflexionar sobre el proceso de intervención, revisar los resultados de la evaluación post tratamiento, identificar áreas de fortaleza y posibles áreas de mejora, y colaborar en la planificación de estrategias futuras para mantener el bienestar emocional y afrontar cualquier desafío continuo de manera efectiva.

Sesión de Seguimiento: Consolidación y Prevención de Recaídas"(3 meses después)

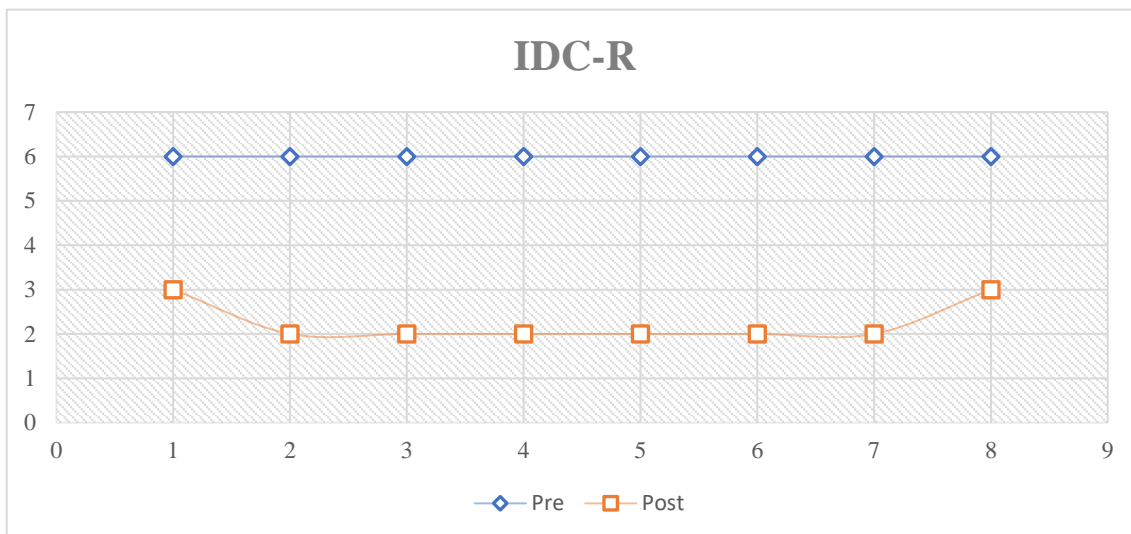
Objetivo: Evaluar el progreso desde la última sesión, consolidar los cambios positivos logrados, identificar posibles desafíos continuos y proporcionar estrategias preventivas para evitar recaídas.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Gráfico 1

Resultados pre y post intervención IDC-R

Fuente: elaboración propia.

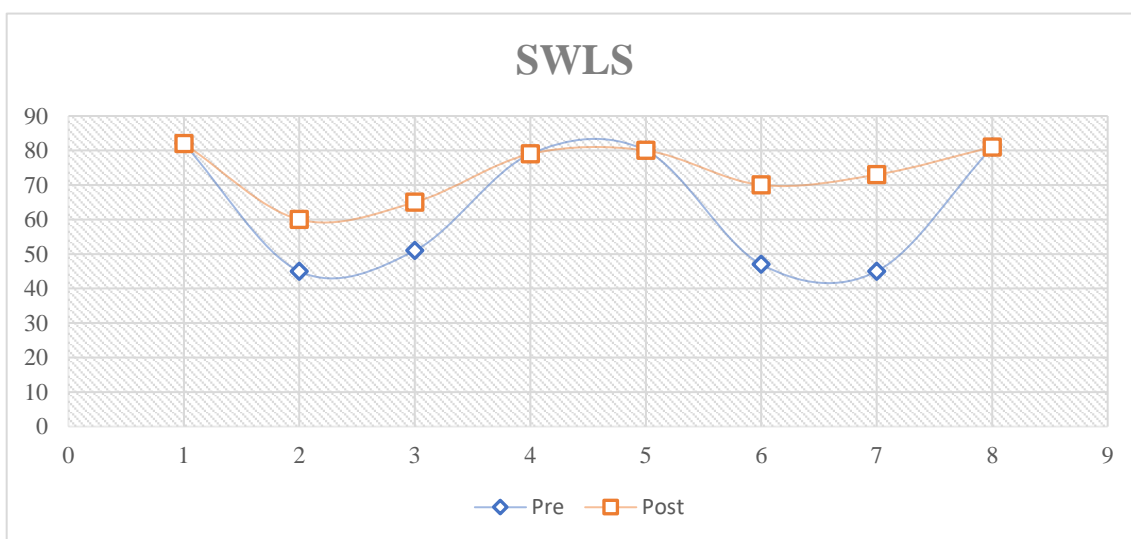


Al principio de la evaluación se identifica que todos los participantes están experimentando duelo complicado, determinación que se basa en el cumplimiento de los criterios establecidos por el "Inventario de Duelo Complicado Revisado (IDC-R)", alcanzando la puntuación requerida de "6", necesaria para diagnosticar duelo complicado. Los resultados específicos por participante al final de la intervención son los siguientes: los participantes 1 y 8 obtuvieron una puntuación de 3, mientras que los demás participantes obtuvieron una puntuación de 2, eliminando así, su condición de duelo complicado.

Gráfico 2

Resultados pre y post intervención SWLS

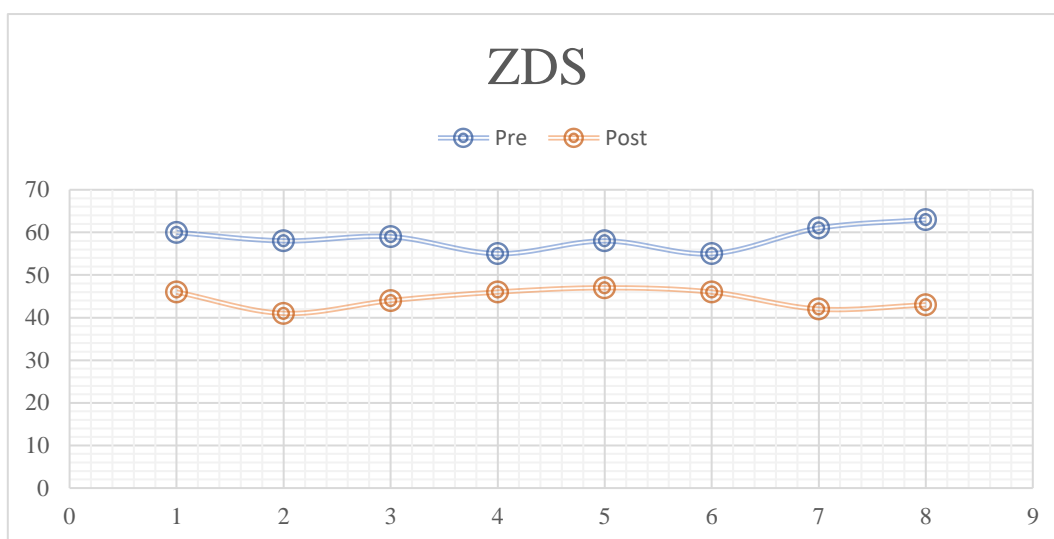
Fuente: elaboración propia.



Al analizar las puntuaciones en la "Escala de Resiliencia de Connor Davidson (SWLS)", se observa al inicio de la intervención que los participantes 1, 4, 5 y 8 muestran un alto nivel de resiliencia, con puntuaciones de 82, 79, 80 y 81 puntos, respectivamente. Por otro lado, los participantes 2, 3, 6 y 7 presentan un bajo nivel de resiliencia, con puntuaciones de 45, 51, 47 y 45 puntos, respectivamente. Al finalizar la intervención, los participantes 2, 3, 6 y 7 aumentaron sus puntuaciones a 60, 65, 70 y 73 puntos, respectivamente, mientras que los demás mantuvieron sus calificaciones anteriores.

Gráfico 3

Resultados pre y post intervención ZDS



Fuente: elaboración propia.

En relación con la "Escala de Depresión de Zung (ZDS)", se encontró que los participantes 1, 7 y 8 cumplen con los criterios para depresión severa, con puntuaciones de 60, 61 y 63, respectivamente, mientras que los participantes 2, 3, 4, 5 y 6 cumplen con los criterios para depresión moderada, con puntuaciones de 58, 59, 55, 58 y 55, respectivamente. En este aspecto, todos los puntajes pasaron a depresión leve al finalizar la intervención, las puntuaciones fueron: 46, 41, 44, 46, 47, 46, 42 y 43, respectivamente.

El propósito de este trabajo ha sido diseñar una intervención psicológica centrada en el duelo complicado debido a la pérdida de un ser querido durante la pandemia de COVID-19. Esta intervención se basó en el modelo de tareas de Worden (2009) y se llevó a cabo a través de sesiones de terapia grupal.

En el contexto de la pandemia, se plantea la necesidad de abordar el duelo complicado, ya que, según estudios previos (Payás, 2007), entre un 8% y un 10% de las personas experimentan complicaciones en su proceso de duelo. La situación de confinamiento, según Velázquez (2020), ha propiciado la aparición de duelos complicados.

La elección de realizar la intervención en formato grupal se basa en la idea de proporcionar un espacio seguro donde los participantes puedan compartir sus experiencias sin temor al juicio, reduciendo así la sensación de aislamiento y soledad. Además, el formato grupal busca disminuir la tensión emocional al compartir sentimientos, creencias y cogniciones, permitiendo a los participantes darse cuenta de que sus respuestas son universales en el proceso de duelo.

Desde una perspectiva cognitivo-conductual, la intervención se enfoca en proporcionar estrategias y habilidades para abordar el duelo complicado. Se adopta un enfoque psicoeducativo para aprender a resolver problemas cotidianos, promoviendo la proactividad de los participantes en la mejora de su bienestar.

Además, se reconoce la importancia de abordar problemas relacionados con la muerte en sí misma, como la angustia ante la realidad de la muerte. Sesiones individuales, integradas flexiblemente en el programa, permite tratar temas más privados o sensibles que los participantes puedan no sentirse cómodos compartiendo en grupo.

También se aborda la conmoción de la muerte repentina, especialmente relevante durante la pandemia, proporcionando información realista y objetiva para reducir la incertidumbre y la sensación de impotencia ante la situación.

CONCLUSIÓN

El programa de intervención basado en el modelo de duelo de Worden (2009) demostró ser eficaz en la gestión del duelo complicado y la mejora de la resiliencia en el grupo de participantes. La aplicación del "Inventario de Duelo Complicado Revisado (IDC-R)" al inicio reveló que todos los participantes cumplían con los criterios para duelo complicado, pero al concluir la intervención, se evidenció una significativa reducción en las puntuaciones, indicando una respuesta positiva al tratamiento.

En cuanto a la resiliencia, la "Escala de Resiliencia de Connor Davidson (SWLS)" destacó que aquellos participantes con inicialmente bajos niveles experimentaron un notable aumento en sus puntuaciones. Este resultado subraya la capacidad del programa no solo para abordar el duelo complicado, sino también para fortalecer la resiliencia emocional de los participantes, independientemente de su punto de partida.

La evaluación de la sintomatología depresiva a través de la "Escala de Depresión de Zung (ZDS)" al inicio indicó la presencia de depresión severa y moderada en distintos participantes. Al finalizar la intervención, todos experimentaron una significativa reducción en sus puntuaciones, siendo diagnosticados con depresión leve. Este cambio sugiere que el programa no solo fue eficaz en la gestión del duelo complicado, sino que también contribuyó positivamente a la mejora de la salud mental de los participantes.

En conclusión, los resultados respaldan la eficacia integral del programa en abordar el duelo complicado, mejorar la resiliencia y mitigar la sintomatología depresiva. Estos hallazgos resaltan la importancia de enfoques terapéuticos que aborden múltiples dimensiones del bienestar emocional. Aunque los resultados son prometedores, se recomienda investigación adicional para explorar a fondo los mecanismos subyacentes y la sostenibilidad de estos cambios en el tiempo. La aplicabilidad de estos hallazgos en contextos clínicos más amplios y diversas poblaciones también debería ser considerada para una comprensión más completa de la eficacia del programa.

Cabe mencionar que las pérdidas relacionadas con la muerte o enfermedades se perciben como más trascendentales en comparación con otras. Estas pérdidas pueden generar emociones difíciles de procesar debido al profundo impacto que representan, pero muchas personas aún logran continuar con sus vidas, encontrando sentido y propósito. Para comprender el proceso de duelo, es esencial considerar factores como la personalidad del individuo, su entorno, cultura, autoestima, redes de apoyo y su historia vital, elementos que están intrínsecamente ligados a la resiliencia de cada persona (Becoña, 2006).

Se recomienda la expansión del campo investigativo, puesto que es esencial continuar explorando los factores que precipitan el surgimiento de un proceso de duelo complicado. Este conocimiento permitirá

diseñar estrategias de prevención que aborden eficazmente estos procesos, minimizando el riesgo para la salud mental de las personas.

Se insta a innovar en el ámbito investigativo, incorporando datos recientes que faciliten la creación de herramientas y técnicas de intervención psicológica ajustadas a las particularidades del duelo y las distintas necesidades que puedan manifestar los individuos en su contexto específico.


Dada la singularidad de la situación generada por la pandemia de COVID-19, se considera vital explorar cómo los procesos de duelo han evolucionado en aquellos que han perdido seres queridos durante este periodo. Esta línea de investigación abre una amplia gama de posibilidades para entender y abordar las particularidades del duelo en contextos de crisis sanitaria.

Continuar estudiando la relación entre los procesos de duelo y la resiliencia en poblaciones mexicanas es crucial, particularmente ante la posibilidad de enfrentar eventos similares en el futuro que puedan afectar la salud mental colectiva.

REFERENCIAS

- Barreto, P., De la Torre, O., & Pérez-Marín, M. (2013). Detección de duelo complicado. *Psicooncología*, 9(2-3), 355-368. <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/40902>.
https://doi.org/10.5209/rev_PSIC.2013.v9.n2-3.40902.
- Becoña, E. (2006). Resiliencia: definición características y utilidad del concepto. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 11(3), 125-146.
- Bonanno, G. A., Wortman, C. B., Lehman, D. R., Tweed, R. G., Haring, M., Sonnega, J., et al. (2002). Resilience to loss and chronic grief: A prospective study from preloss to 18-months postloss. *Journal of Personality and Social Psychology*, 83(5), 1150-1164. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12416919/>
<https://doi.org/10.1037//0022-3514.83.5.1150>.
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. T. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18(2), 76-82. <https://doi.org/10.1002/da.10113>
- Echeburúa, E., De Corral, P., & Amor, P. J. (2005). La resistencia humana ante los traumas y el duelo. Alivio de las situaciones difíciles y del sufrimiento en la terminalidad, San Sebastián, SOVPAL, 345.
- Gobierno de México, Secretaría de Salud. (2020). Estrategia de atención primaria en salud para COVID-19. Recuperado de https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/10/APS_COVID_v17_08_2020.pdf
- Horowitz MJ, Siegel B, Holen A, Bonanno GA, Milbrath C, Stinson CH. (1997). Diagnostic criteria for complicated grief disorder. *Am J Psychiatry*. 154(7), 904-10.
- Latiegi A. (1999). Prevención y tratamiento del duelo patológico. En: Astudillo W, Arrieta C, Mendinueta C, Vega de Seoane I, editores. *La familia en la terminalidad*. San Sebastián: Sociedad Vasca de Cuidados Paliativos. p. 295-313.
- Montuori, E. (2013). El duelo visto desde la Teoría del Apego. Recuperado de <https://apra.org.ar/pdf/mayo/montuori.pdf>
- Moran, M., (2021) Updated DSM-5 Text Revisions to Be Released in March [Archivo PDF] <https://doi.org/10.1176/appi.pn.2022.1.20>
- Payás, A. (2007). Intervención grupal en duelo. *Duelo en Oncología*. Sociedad española de oncología médica, 169-182.
- Prigerson, H. G., Maciejewski, P. K., Reynolds, C. F., Bierhals, A. J., Newsom, J. T., Fasiczka, A., et al. (1995). Inventory of complicated grief: A scale to measure maladaptive symptoms of loss. *Psychiatry Research*, 59, 65-79.
- Romero, V. (2013). Tratamiento del duelo: exploración y perspectivas. *Psicooncología*, 10(2-3), 377-392.
- Velázquez, C. (2020). Recomendaciones de intervención psicológica con pacientes, familiares y profesionales en el contexto de la emergencia sanitaria por COVID19. *COMUNICACIÓN*, 22, 05.
- Worden, J. (2013). *El tratamiento del duelo: Asesoramiento psicológico y terapia*. Editorial Paidós
- World Health Organization (2021). International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (CIE-11) 6B42 Prolonged grief disorder <https://CIE.who.int/browse11/l-m/en#/http://id.who.int/CIE/entity/118383231>

Zung, W. W. K. (1965). A self-rating depressive scale. *Archives of General Psychiatry*, 12, 63-70.

Todo el contenido de **LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades**, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia [Creative Commons](#) .