



BENEMÉRITA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE PUEBLA

COMPLEJO REGIONAL NORORIENTAL

CENTRO UNIVERSITARIO DE LA SALUD TEZIUTLÁN

PÉRDIDAS POR COVID-19; MANIFESTACIONES PSICOSOCIALES
DURANTE EL PROCESO DE DUELO

TESIS

Para obtener el título de:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

Presenta:

Arlette Abigail Beristain Velázquez

Directora experta:

M.P. Erika Tepançal Gómez

Asesora metodológica:

M.E. Irais Pérez Pérez

Teziutlán, Puebla.

Junio de 2024



BENEMÉRITA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE PUEBLA
COMPLEJO REGIONAL NORORIENTAL
CENTRO UNIVERSITARIO DE LA SALUD TEZIUTLÁN

PÉRDIDAS POR COVID-19; MANIFESTACIONES PSICOSOCIALES
DURANTE EL PROCESO DE DUELO

TESIS

Para obtener el título de:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

Presenta:

Arlette Abigail Beristain Velázquez

Directora experta:

M.P. Erika Tepancal Gómez

Asesora metodológica:

M.E. Irais Pérez Pérez

Nombre de los revisores:

Mtro. René Muñoz Pérez

Mtra. Ana Liviere Vargas Vizuet

Teziutlán, Puebla.

Junio de 2024



BUAP

"HUP, 50 años de enseñanza y salud"

OFICIO: CRZN/2773/2022

**C. ARLETTE ABIGAIL BERISTAIN VELAZQUEZ
P R E S E N T E.**

En atención a la solicitud con fecha 22 de agosto de 2022 presentada a la Responsable de Titulación y Seguimiento de Egresados para la revisión y autorización del anteproyecto titulado **"Perdida por COVID- 19; implicaciones psicosociales en el proceso de duelo"** para sustentar examen profesional comunico a usted lo siguiente:

1.- Se acepta en lo general el anteproyecto con la salvedad de que se cumpla con las observaciones que tanto el Comité Académico del Programa Educativo notifico en el dictamen de aprobación como de las que los Directores de Tesis consideren convenientes, para lo cual se han designado:

DIRECTORA DE TESIS EXPERTA: Mtra. Erika Tepanctal Gómez

DIRECTORA DE TESIS METODOLOGICA: Mtra. Irais Pérez Pérez

2.- A partir de la fecha de emisión del presente documento, el tiempo máximo para concluir el trabajo y presentar el examen profesional es de un año.

3.- Una vez concluida la Tesis y que sea liberada de su (s) director (es), se turnara a dos revisiones quien en un plazo no mayor a diez días hábiles rendirán su dictamen. En caso de ser liberada, se le informara la fecha, día, lugar y hora de su celebración de examen oral.

4.- Se asignarán como revisores de la Tesis a los siguientes catedráticos:

Revisor de Tesis: Mtra. Ana Liviere Vargas Vizuet

Revisor de Tesis: Mtro. Víctor Abraham Vega Landero

Se hace de su conocimiento para los efectos correspondientes.

Atentamente
"Pensar Bien, Para Vivir Mejor"
Teziutlán, Pue., 07 de Septiembre de 2022

Dr. Sergio Díaz Carranza
Director del Complejo Regional Nororiental



c.c.p.- Archivo y minutarío
MTRA.RMP/ef

Complejo Regional
Nororiental

Arias y Boulevard sin número
Col. El Carmen, Teziutlán, Puebla.
222 2 29 55 00 Ext. 5538, 3700, 3701, 3702



BUAP

Oficio No. CRZN/1704/2024

**MTRO. RICARDO VALDERRAMA VALDEZ
DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN ESCOLAR
BENEMÉRITA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE PUEBLA
P R E S E N T E**

Por este conducto, me permito comunicar a Usted que la C. Beristain Velázquez Arlette Abigail con matrícula 201611005 pasante del Programa Educativo de Psicología, ha cumplido con los requisitos establecidos en este Complejo Regional Nororiental en relación a la elaboración de su trabajo recepcional titulado **“PÉRDIDAS POR COVID-19; MANIFESTACIONES PSICOSOCIALES DURANTE EL PROCESO DE DUELO”**, por lo que la modalidad de Titulación será por defensa de Tesis.

Así mismo, comunico a Usted que el examen profesional que sustentará la mencionada pasante será el día 21 de junio de 2024 a las 12:00 hrs., en modalidad presencial y el Jurado Calificador estará Constituido de la siguiente manera:

PRESIDENTE: Mtra. Laura Villanueva Mendez
SECRETARIO: Mtra. Irais Pérez Pérez
VOCAL: Mtro. René Muñoz Pérez
SUPLENTE: Mtra. Ariadna Matamoros Becerra

Sin otro particular y esperando contar con su apoyo, quedo de Usted.

Atentamente
“Pensar bien, para vivir mejor”
Teziutlán, Puebla, a 04 de junio 2024


Dr. Sergio Díaz Carranza
Director
Complejo Regional Nororiental

c.c.p. Archivo
Dr.SDC/rcl





BUAP

Oficio No. CRZN/1705/2024

**C. ARLETTE ABIGAIL BERISTAIN VELÁZQUEZ
EGRESADA DE LA LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA
COMPLEJO REGIONAL NORORIENTAL
BENEMÉRITA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE PUEBLA
P R E S E N T E**

Con base en el dictamen emitido por la Mtra. Erika Tepancal Gómez (Directora Experta), Mtra. Irais Pérez Pérez (Directora Metodológica), y los revisores Mtro. René Muñoz Pérez y M. H. Ana Liviere Vargas Vizuet, en calidad de Consejo Particular se autoriza la impresión del trabajo de tesis titulado:

**“PÉRDIDAS POR COVID-19; MANIFESTACIONES PSICOSOCIALES DURANTE EL
PROCESO DE DUELO”**

Correspondiente al Programa Educativo de Psicología

Sin otro particular, quedo de Usted como su seguro servidor.

Atentamente

“Pensar bien, para vivir mejor”

Teziutlán, Puebla., a 04 de junio 2024.


Dr. Sergio Díaz Carranza
Director
Complejo Regional Nororiental



c.c.p. Archivo
Dr.SDC/rcl

Complejo Regional
Nororiental

Arias y Boulevard sin número
Col. El Carmen, Teziutlán, Puebla.
222 229 55 00 Ext. 5538, 3700, 3701, 3702

Dedicatoria

A mis abuelos; Antonio, Angela y Ricardo.

Agradecimientos

En primer lugar, me gustaría agradecer a mi familia por estar ahí siempre; Especialmente a mi madre **Alejandra**, a quien amo mucho, por siempre creer en mí y apoyarme de manera incondicional mis sueños y metas. A mi abuela **María** por su cuidado y cariño incondicional durante todo este tiempo.

En segundo lugar, agradecer a mi Directora de Tesis la **Mtra. Erika Tepanocal Gómez** por su interés en este proyecto de tesis, así mismo por su amplio conocimiento, apoyo, paciencia y, sobre todo, su tiempo, es una excelente persona y docente.

En tercer lugar, a mi Asesora Metodológica la **Mtra. Iraís Pérez Pérez** por su amplio conocimiento, tiempo invertido en este proyecto y la paciencia al explicar la mejor manera de llevar a cabo esta tesis, es la persona más preparada que conozco en su área.

En cuarto lugar, al **Dr. Jesús A. García García** por compartir su tiempo, material y conocimientos de una manera extraordinaria sobre los instrumentos de evaluación utilizados para esta tesis, así como compartir su valiosa amistad.

En quinto lugar, a las personas que participaron en este proyecto, por su tiempo y disposición de ayudar a la investigación.

Finalmente, pero no menos importante; a mis amistades y personas cercanas a las que aprecio mucho. A **Norma** por su amistad y cariño incondicional, por siempre apoyarme y darme ánimos cuando lo necesitaba, a **Josefina** por siempre ser como una tía para mí y ofrecernos su cariño, apoyo incondicional y su amistad sincera.

A todos y cada uno de ustedes les agradezco por todo su apoyo, amor y amistad desde el fondo de mi corazón.

Resumen

Durante la pandemia de COVID-19 y los protocolos establecidos se cambió la manera en la que se vive y/o percibe la pérdida de un ser querido; esto llevó a efectos colaterales significativos en el procesamiento del duelo en personas adultas a nivel internacional. Esta tesis se enfoca en el estudio de los comportamientos en el pasado y sentimientos actuales presentados durante el proceso de duelo y su relación con las manifestaciones psicosociales experimentadas por la pérdida de un ser querido por COVID-19. Para ello, se aplicaron dos instrumentos: el Inventario de Experiencias en Duelo (IED) y el Inventario Texas Revisado de Duelo (ITRD). La muestra estuvo compuesta por 50 participantes de ambos sexos, con edades que oscilaron entre 20 y 60 años. Los resultados revelaron que los participantes experimentaron intensas manifestaciones psicosociales por la pérdida, reflejadas en comportamientos pasados y sentimientos actuales durante el duelo. Dichos resultados mostraron una correlación positiva moderada y significancia estadística alta entre sentimientos actuales y comportamientos en el pasado y desesperanza, aislamiento social, despersonalización, somatización, alteraciones del sueño, energía y optimismo frente a desesperanza, así como una correlación positiva fuerte y significancia estadística alta en síntomas físicos, enfado/hostilidad y rumiación. Esto indica que los participantes experimentaron una variedad de respuestas emocionales, cognitivas y físicas debido a la pérdida de su ser querido.

Palabras Clave: COVID-19, proceso de duelo, manifestaciones psicosociales.

Índice general

Introducción	vii
Capítulo I	1
Antecedentes de la investigación	1
Planteamiento del problema	5
Objetivos de la investigación.....	8
<i>General</i>	8
<i>Particulares</i>	8
Justificación	8
Pregunta de investigación	11
Hipótesis.....	11
Definición de variables	12
Capítulo II	14
Marco Teórico	14
COVID-19	14
Pérdida	14
<i>Tipos de pérdidas</i>	15
<i>Reacciones ante la pérdida</i>	15
<i>Pérdidas por COVID-19</i>	16
Duelo	18
<i>Tipos de duelo</i>	19
<i>Manifestaciones del duelo</i>	20
<i>Modelos explicativos del duelo</i>	23
<i>Modelos descriptivos del duelo</i>	25
El duelo psicosocial	28
<i>Duración del proceso de duelo</i>	29
Capítulo III	31
Método.....	31
<i>Enfoque</i>	31
<i>Alcance y diseño</i>	31

Sujetos.....	32
<i>Población</i>	32
<i>Criterios de inclusión</i>	32
<i>Criterios de exclusión</i>	32
<i>Muestreo y muestra</i>	33
Instrumentos.....	33
<i>Inventario Texas Revisado de Duelo</i>	33
<i>Inventario de Experiencias en Duelo</i>	34
Procedimiento.....	36
Capítulo IV	38
Resultados	38
<i>Datos sociodemográficos de la muestra</i>	38
<i>Descripción de las variables de estudio</i>	40
<i>Prueba de fiabilidad definida por Alfa de Cronbach</i>	42
<i>Prueba de hipótesis y correlación</i>	44
Capítulo V	46
Conclusiones	46
Discusión.....	47
Recomendaciones o sugerencias	51
Referencias.....	52
Anexos.....	65

Índice de tablas y figuras

Tabla 1. Definiciones conceptuales de las variables.....	12
Tabla 2. Características de las variables	12
Tabla 3. Manifestaciones del duelo según Barreto y Soler	21
Tabla 4. Manifestaciones del duelo según Worden.....	22
Tabla 5. Filiación entre los participantes y el fallecido	39
Tabla 6. Tipo de atención médica recibida por el fallecido.....	39
Tabla 7. Media y desviación estándar de las escalas de manifestaciones psicosociales.....	40
Tabla 8. Media y desviación estándar de las escalas de comportamientos en el pasado y sentimientos actuales	41
Tabla 9. Prueba de fiabilidad por escalas de las variables comportamientos en el pasado y sentimientos actuales y manifestaciones psicosociales	42
Tabla 10. Correlación (r) entre los comportamientos en el pasado y sentimientos actuales y las diferentes manifestaciones psicosociales.....	44
Anexo 1. Consentimiento informado	65
Anexo 2. Ficha de datos sociodemográficos.....	66
Anexo 3. Reproducción parcial del Inventario de Experiencias en Duelo (IED) adaptado al castellano	69
Anexo 4. Reproducción del Inventario Texas Revisado de Duelo (ITRD) adaptado al castellano	70

Introducción

La pandemia de COVID-19 afectó de manera significativa en muchos aspectos, incluyendo la manera en que las personas experimentan la muerte de un ser querido y el proceso de duelo posterior a la pérdida; la muerte es un evento que no podemos prever ni controlar, y puede ser repentina o esperada, este estado de crisis como menciona Slaikeu (2000), se trata de una condición temporal en la que la persona experimenta un desbalance y una dificultad para lidiar con un evento particular; emplea estrategias de enfrentamiento que normalmente aplicaría a otros desafíos para superarlo; sin embargo, debido a un evento traumático como puede ser la pérdida causada por COVID-19, se desencadenan respuestas a nivel psicológico, físico y cognitivo; entre las cuales, se encuentran el temor, dudas y ansiedad debido a lo desconocido. Además, por las restricciones sociales y sanitarias derivadas de la pandemia las prácticas cotidianas de duelo se vieron modificadas, por la imposibilidad de materializar la despedida, acompañar al ser querido o poder procesar la pérdida de la mano de un círculo social presente de manera física; por lo que las manifestaciones psicosociales derivadas de la pérdida se acentuaron (Li et al., 2019; Nielsen et al., 2017; Guevara, 2021).

Bajo esta perspectiva es importante entender, que el duelo y su proceso son muy importantes para aceptar la pérdida y adaptarse a una realidad en la que el ser querido ya no está, ya que, si no aborda bien, este proceso puede derivar en que las manifestaciones de duelo como enojo, irritabilidad y culpa, esto según autores como Worden (2004) y Barreto & Soler (2007), se vean elevadas y generen duelos complicados.

Al igual que en otras epidemias y pandemias, pueden surgir preocupaciones, como el miedo a morir debido a la sensación de vulnerabilidad por contagio, la soledad y la ira también pueden aparecer (Brooks et al., 2020), lo que aumentará el riesgo de duelo patológico. El aislamiento social derivado de la pandemia hace que las personas pierdan sus conexiones personales y las interacciones sociales habituales, lo que puede ser un evento estresante (Zandifar y Badrfam, 2020). La intimidad en el proceso de morir es esencial para los familiares, pero en este caso, al

no realizarse de la manera habitual de experimentar la enfermedad y posterior la perdida, a diferencia de quienes han tenido la oportunidad de experimentarla; lo describen como un trauma y se sienten solos al no cuidar a sus seres queridos en sus últimos momentos. Debido a los procesos protocolarios relativamente nuevos en el contexto de la pandemia y la poca capacitación en su implementación los profesionales sanitarios se vieron rebasados en cuanto información y acompañamiento a familiares que vivenciaron la enfermedad de su ser querido generando en su mayoría confusión y frustración. Los estudios indican que la formación y el acompañamiento son necesidades prioritarias para los cuidadores, quienes requieren más información y apoyo emocional (Ruíz-Fernández et al., 2017).

A través de los instrumentos denominados Inventario de Experiencias en Duelo y el Inventario Texas Revisado de Duelo se medirán las variables establecidas; por lo que, la presente investigación se centra en las manifestaciones psicosociales las cuales según Terry-Jordan et al. (2010) son aquellas reacciones ante la muerte ya sea a nivel psicológico o social y determinar los comportamientos pasados y los sentimientos actuales que según García et al. (2005) son conductas asociadas al impacto inicial en el momento inmediato del fallecimiento y emociones del momento presente con relación al fallecido tras dicha pérdida.

Por lo tanto, la investigación tendrá como objetivo describir la relación entre los comportamientos pasados y los sentimientos actuales presentados durante el proceso de duelo y las manifestaciones psicosociales experimentadas en individuos que han perdido a un ser querido por COVID-19 en una comunidad urbana de Veracruz.

Ahora bien, es importante mencionar que este trabajo de investigación no se sitúa bajo un enfoque social, sin embargo, el uso del concepto psicosocial es para referirnos a las experiencias individuales y su influencia en el comportamiento de las personas y su contexto que surgen después de la pérdida.

La estructura de esta investigación se ha construido de la siguiente manera:

Capítulo I: Se describen los antecedentes de la investigación, el planteamiento del problema que guía la tesis, los objetivos específicos y generales,

la justificación del problema, las preguntas de investigación, la hipótesis y las variables definidas.

Capítulo II: Especifica el contenido del marco teórico, que sirve como una sección para abordar los conceptos necesarios para comprender el tema de la investigación. En primer lugar, se describe el virus COVID-19, posteriormente, se aborda el concepto de pérdida, los tipos de pérdida, las reacciones que pueden presentarse durante esta y las pérdidas relacionadas específicamente con el COVID-19. También se detalla el concepto de duelo, incluyendo los tipos de duelo, las manifestaciones psicosociales presentes durante este, modelos explicativos y descriptivos que profundizan en lo que varios autores han investigado sobre el duelo, el duelo psicosocial y su duración.

Capítulo III: Se describe la metodología empleada durante el proceso de investigación, incluyendo la definición del enfoque de investigación, su alcance y diseño, los sujetos a estudiar y sus especificidades, como la población, los criterios de inclusión y exclusión, el muestreo y la muestra. También se detallan los instrumentos utilizados, en este caso el Inventario Texas Revisado de Duelo (ITRD) y el Inventario de Experiencias en Duelo (IED), y el procedimiento para elaborar y recolectar datos.

Capítulo IV: Se detallan los datos sociodemográficos obtenidos de las encuestas aplicadas a los participantes. Se realiza una descripción de las variables, donde se explica brevemente las medias y desviaciones estándar de ambos instrumentos utilizados. También se presenta la prueba de fiabilidad con Alfa de Cronbach aplicada a ambos instrumentos y, finalmente, la prueba de hipótesis y la correlación, donde se compararon los resultados del ITRD y el IED para identificar los niveles de las variables manifestaciones psicosociales y comportamientos pasados y sentimientos actuales.

Capítulo V: Finaliza el trabajo con las conclusiones, discusión y recomendaciones para futuros estudios derivados del tema.

Capítulo I

En este capítulo se abordan las investigaciones y teorías que anteceden a la investigación perteneciente a esta tesis y se ahonda en el planteamiento del problema del que dirige el rumbo de la investigación, de la misma manera en este apartado se ubican los objetivos, justificación del tema, preguntas de investigación, hipótesis y definición de variables.

Antecedentes de la investigación

Diversos autores son los que han aportado valiosa información al tema de la muerte, los estilos de afrontamiento y la manera en que es y se procesa el duelo, siendo estos pilares para la conformación de teorías e información que hasta estos días es de suma importancia para el gremio dedicado a la salud mental. En primera instancia, es preciso desentrañar el concepto de muerte; y es que, aunque sea algo ya conocido, la sociedad y lo que la conforma, que es el ser humano, ha invertido gran parte de su vida para entender este fenómeno, tratando de adjudicar y encontrarle un significado, tal es el caso de la ciencia y la incansable búsqueda en el conocimiento de la muerte y la utilidad biológica de su existencia.

El virus SARS-Cov-2 ha representado una amenaza significativa para la salud desde su brote en Wuhan, una ciudad en la provincia de Hubei, China. A finales de 2019, la Organización Mundial de la Salud (OMS) lo declaró una amenaza mundial. A principios de febrero, se confirmó la llegada del virus a México y a finales de marzo de 2020, la SEGOB declaró una emergencia sanitaria nacional.

Lo que indicaron en un principio es que, el virus estaría fuertemente asociado a comorbilidades como la diabetes, hipertensión, obesidad o enfermedades del tipo cardiovasculares (Wolff et al., 2020), lo cual fue un parteaguas para los protocolos de evitación de contagio propuestos posterior a la confirmación del virus (Cortés-Álvarez et al., 2022).

El impacto del brote de COVID-19 no solo fue físico, sino que también tuvo consecuencias en la salud mental. Un estudio mostró que el brote originó un alto

nivel de preocupación y aumentó los niveles de estrés, ansiedad y depresión en la población mexicana, especialmente en aquellos asociados con la edad (Cortés-Álvarez et al., 2020).

Los factores sociales, como la distribución de recursos, dinero y poder, son los principales responsables de las desigualdades en salud. Durante la pandemia, se han observado cómo estos factores no solo afectan la manera que las personas hacen frente a la enfermedad y sus consecuencias, sino también en cómo adaptan sus creencias y condiciones para en el proceso de afrontamiento por la pérdida de un ser querido o el mantenimiento de su salud mental (Botero Rodríguez y Rodríguez Espinoza, 2020).

La rápida propagación de este llevó a declararlo pandemia debido al número tan extenso de contagios y muertes. Este fue un factor determinante para las futuras repercusiones no solo socioeconómicas, sino también físicas y psicológicas que se presentarían más adelante; ya que, no solo generó miedo en la población, sino que las medidas que se utilizaron para evitar el contagio propició la distancia física, el miedo al contagio personal o a los seres queridos, así como la vivencia de la enfermedad en soledad dentro del sistema hospitalario e incluso las nuevas medidas de sanidad en las prácticas cotidianas fueron un cóctel para la generación de sentimientos y emociones estresante, que aunque tuvieron diferentes efectos en las personas que los experimentaron tienen repercusiones de manera conductual y emocional (Salazar Serrano et al., 2021).

Consecuente a esto, estudios muestran que las secuelas psicológicas provocadas en pandemia por COVID-19, contienen sintomatología como estrés, alteración del ciclo del sueño y estado del ánimo, pesadillas o falta de concentración; en el nuevo contexto de pandemia da lugar a un aumento en el porcentaje de duelo complicado en individuos que experimentan la pérdida en su proceso de duelo, ya que, muchas personas mueren por COVID-19 en los hospitales sin tener la posibilidad de intercambiar palabras significativas con su ser querido antes del fallecimiento o la posibilidad de despedirse (Eisma y Tamminga, 2020; Kokou-Kpolou et al., 2020).

De igual manera, al conversar a menudo con familiares o amigos de una persona fallecida por COVID-19, debido al confinamiento, se establecieron diferentes protocolos funerarios y, por eso, muchos no acudieron al funeral de la persona fallecida o no hubo tiempo de efectuar uno por las condiciones de contagio que existían entonces, por lo que se observa que es habitual el duelo sin despedida, y en las áreas rurales, el impacto es más evidente por la espiritualidad, religión, etnia y prácticas cotidianas en sus comunidades (Guevara, 2021).

Otros estudios demuestran que los síntomas del duelo previos a la pérdida, bajos niveles de apoyo social, falta de preparación ante la muerte, es decir la anticipación del duelo, o los sentimientos de culpa, son predictores para la aparición de un posible duelo complicado. La esencia del duelo complicado es de carácter crónico y de experiencias específicas e intensas, que, como ya se mencionó anteriormente, tienen que ver con la muerte del ser querido, estas experiencias incluirán sintomatología como embotamiento, sensación de vacío, añoranza por el fallecido, negación ante la pérdida, evitación de cualquier recuerdo o cosa que traiga a la mente al fallecido, amargura o confusión (Li et al., 2019; Nielsen et al., 2017).

Reacciones como lo son la tristeza o miedo, pueden culminar en crisis psicológicas que incapaciten al que las padece; la crisis la podemos catalogar como un estado psicológico de desorganización, principalmente relacionado con la incapacidad del individuo de manejar de manera adecuada ante los estímulos o situaciones y que generalmente se le asocia con un proceso de desadaptación (Slaikeu, 2000).

Según Pérez Martínez y Rodríguez Fernández (2020) vivenciar una pandemia debido a un virus como el COVID-19 tiene como resultado el experimentar sentimientos o pensamientos tales como el miedo, que puede ser un parteaguas de una crisis que derive en comportamientos erráticos, especialmente si se tiene una incertidumbre de la temporalidad o la manera en la que se propaga el virus y no existe una evidencia de un tratamiento definitivo; síntomas como trastornos del sueño, cambios en la alimentación o alteraciones en el hacer diario son claros ejemplos de lo explicado anteriormente.

Ahora bien, estos síntomas son comunes durante el proceso inicial de duelo y no siempre indicaran una disfuncionalidad ante la pérdida, de tal manera que, una forma aconsejable para obtener un criterio significativo de diagnóstico es la intensidad y el tiempo transcurrido desde la fecha de la pérdida hasta el momento actual donde se ubica la persona que la experimenta (Skalski et al., 2022).

Planteamiento del problema

La pérdida de un ser querido es un momento doloroso que el ser humano experimenta o ha experimentado en alguna etapa de su vida; esto, debido a la carga emocional que conlleva y que la mayoría de las veces tiene que ver con el vínculo emocional formado con el fallecido, las circunstancias de la muerte, el contexto inmediato del individuo u otros aspectos fundamentales que se reflejarán en la manera que se afrontará el duelo en el futuro; para comprender esto de mejor manera es necesario entender que existen diferentes tipos de pérdidas, tales como; la de una pareja por la culminación de la relación o por muerte de la misma, la pérdida de algo que es preciado o de suma importancia para el individuo en el caso de robo o destrucción, en daños ocasionados por la guerra o catástrofes asociados a cambios climáticos, etc.

Debido al virus por COVID-19 el mundo tuvo que atravesar por una pandemia que repercutiría en la vida de muchas personas de manera significativa, y si bien ya existía dicho virus o se tenía información sobre él, tomó por sorpresa la manera tan rápida en la que evolucionó e impactó de manera directa a la salud mundial, del cual alrededor de 193 países para inicios del 2020 a la actualidad, dejando a su paso alrededor de 6,626,182 millones de decesos a nivel mundial (Johns Hopkins University [JHU], 2022), 330,046 nivel nacional, 17,020 a nivel estatal y 294 a nivel municipal (Dirección General de Epidemiología [DGE], 2022).

Debido a la falta de políticas públicas en salud y recursos médicos para combatir dicho virus, el incremento en las tasas de mortalidad presentó un problema no solo por el peligro de contagio, sino por los severos protocolos tomados ante los decesos para mitigar el contagio y que tienen una estrecha relación en salud mental, dados los efectos colaterales en el manejo a nivel emocional, que denostaba un punto de inflexión en la manera en que se procesaba la pérdida del sobreviviente, al no poder acceder como costumbre a la dinámica.

Dichos protocolos anunciaban contacto cero con el familiar enfermo, el cual ingresaba a un área totalmente aislada. Lo que fue un problema para los sobrevivientes; debido a los esquemas culturales que permiten el involucramiento de

las personas en la aceptación de la pérdida y que incluso para otros que contaban con los recursos de afrontamiento, era un escenario totalmente atípico.

Por otro lado, el escaso asesoramiento con relación a la pérdida en casos de enfermedad y muerte por el virus COVID-19 en familiares o conocidos de los fallecidos, aunado a la falta de preparación profesional en materia de salud mental y los efectos colaterales del virus en la población no contagiada, genera un ambiente propicio para la formación de un proceso aún más frustrante, confuso y doloroso en los sobrevivientes.

Al mismo tiempo, se puede observar que el proceso que desencadena una pérdida puede llegar a ser pauta en la desestabilización de las diversas áreas en las que este se relaciona, sin embargo, muy pocos presentarán perturbaciones psíquicas derivadas del proceso de resolución del duelo (Bayés, 2001). Según Márquez (2020), durante el proceso ya mencionado, la despedida física es parte importante para la trascendencia en el proceso de resolución de la pérdida. Durante la pandemia, las personas en duelo experimentan complicaciones ligadas a al padecimiento o enfermedad del ser querido, este debe ingresar al hospital y, en caso de fallecimiento, la situación se torna aún más compleja que provoca la incapacidad de despedirse del ser querido como culturalmente se acostumbra; este tipo de situaciones son foco de un intenso dolor que pueden detonar en traumas y experiencias negativas a mediano y largo plazo en personas que lo experimentan.

Esto aunado al aislamiento social, es parte de sentimientos de soledad y aflicción por el fallecimiento es un limitante en el reconocimiento y aceptación de la muerte además de la complejidad de expresar las emociones percibidas, así como el compartir el dolor en grupo durante el servicio funerario (Larrotta-Castillo, et al., 2020).

Sánchez (2020), menciona que ciertos síntomas pueden desencadenarse por situaciones como las anteriores; sentimientos intensos de impotencia por la pérdida, desesperanza, culpa, miedo o inhibición que pueden desencadenar ensimismamiento, desadaptación o dificultad para conectar con el mundo real por la falta de una red de apoyo y predictor para crecer en la sensación de fracasos o frustración.

En un estudio de la Universidad de Sonora en usuarios del Centro de Intervención Telefónica de Intervención en Crisis (CATIC), Salazar Serrano et al. (2021) descubrieron que el 10% de las llamadas recibidas se relacionaban con el duelo; así, en el discurso realizado durante las entrevistas el personal médico ha experimentado deterioro en su salud mental y física por las largas jornadas de laborales que se exigen; a su vez, manifestando que, de igual manera, han experimentado pérdidas dolorosas al enfrentarse a la muerte de compañeros e incluso pacientes y que también han contribuido al deterioro ya mencionado.

Por ende, el duelo no es algo que se pueda apresurar, cesar o eliminar de la vida del ser humano y es fundamental para el procesamiento de la pérdida.

Objetivos de la investigación

General

Describir la relación entre los comportamientos pasados y los sentimientos actuales presentados durante el proceso de duelo y las manifestaciones psicosociales experimentadas en individuos que han perdido a un ser querido por COVID-19 en una comunidad urbana de Veracruz.

Particulares

Identificar las manifestaciones psicosociales que presentan los individuos posteriores a la pérdida.

Determinar los comportamientos en el pasado y los sentimientos actuales durante el proceso de duelo.

Justificación

Las medidas sanitarias y la intervención en dinámicas diversas que dejó el aislamiento por el confinamiento y que se introdujeron tan pronto como el virus avanzaba, fueron en gran medida un factor importante en la construcción de nuevas rutinas de vida que convirtieron complejo el poder sobrellevar de manera propicia la adaptación a la “nueva normalidad” y en la cual, la convivencia se vio afectada de manera importante y es que es de suma importancia, ya que los humanos son seres sociales.

A estas relaciones se les ve en forma de comunidades, parejas, amistades, compañeros del trabajo; etc., que dan por entendido que se vive en sistemas. A lo que, se puede argumentar que, al vivir en estos sistemas se deben compartir componentes que les regulan, es decir, a las que compete a la convivencia con otros humanos y que se desarrollan actividades respecto a esta (Ceberio, 2020).

Estas medidas hacen que el virus no solo enferme de manera física, sino que tiene una connotación especial en la manera en que se comunica el ser humano habitualmente, como lo es el contacto físico e impide de manera constante la expresión natural y espontánea debido a estas protecciones que se deben llevar a cabo para evitar el contagio; estudios han identificado sentimientos de soledad

elevados en adultos y adultos mayores, en el periodo de aislamiento que provocó el confinamiento (Barros et al., 2020; Huarcaya-Victoria, 2020; Rodríguez Quiroga de Pereira et al., 2021).

El apoyo moral, físico y emocional de una mano amiga es necesario, en ciertos momentos, como la enfermedad, descompensación emocional o pensamientos de crisis, herramienta importante para mejorar la salud mental, física y de resiliencia (López-Ramírez et al., 2014).

Lo que, si bien es un punto fundamental en la dinámica humana, y aunque es un cambio significativo y diferente, se pudo contrarrestar con herramientas que ayudaron a establecer una socialización más amena, como lo son los medios tecnológicos, a través de videollamadas o mensajes de texto que sentaron un precedente en la manera de comunicarnos sin la necesidad de salir y exponerse a un contagio.

La situación que se vive debido al virus por COVID-19, lleva al ser humano a pensamientos y vivencias vinculados a sentimientos de pérdida y temas como la muerte. El ser humano al ser el único consciente de la muerte, experimenta miedo de su aparición al tener cierta afinidad o relación con algo o con el otro, se tiene cierto conocimiento de las etapas evolutivas y naturales de su existencia, como lo es el tan conocido “nacer, crecer, reproducirnos, envejecer y morir”, sin embargo, esta última no se encuentra en su cotidianidad hasta que se experimenta la pérdida en sí y se tiene la lucidez necesaria para notar de lo finito de su existir (Ceberio, 2021).

Como lo indica Lacasta-Reverte et al. (2020) el duelo es un proceso importante y valioso en el ser humano, ya que nos permite asimilar y afrontar la pérdida, esto desde las herramientas y contexto del individuo que lo vivencie, debido a la pandemia por el virus COVID-19 este se ha visto segregado; de manera tal, que los procesos ritualísticos y de despedida se han visto desplazados a un segundo término, la pérdida de manera repentina, el no poder ver o estar con el ser querido en su fallecimiento, así también factores iatrogénicos en la atención del duelo tales como procesos centrados en la comunicación, atención de la familia en general, la falta de preparación de intervención en procesos finales y fallecimiento, la patologización e invalidación en expresión de emociones, vivencias, creencias o

ritos; son determinantes ligados a implicaciones psicosociales que el individuo presente al afrontar el duelo, y que, de manera permanente, se han postergado por los protocolos sanitarios actuales.

Abordar la muerte y el duelo desde perspectivas individuales, culturales e históricamente establecidas, es importante al sobrellevar la pérdida para el ser humano desde hace tiempo, otorgando funciones psicológicas y sociológicas e incluso simbólicas que ayudan a canalizar emociones y a sentir el apoyo u acompañamiento de los allegados.

Entonces, la intimidad se vuelve un factor importante en el proceso de morir debido a que, la situación al no vivirla como se espera puede ser de cierta manera incómoda, frustrante y hasta traumática.

Chávez y Herendia (2021), comentan lo siguiente:

Se observa al familiar del difunto, culpar de su deceso al sistema colapsado de hospitalización, a la falta de insumos médicos o camas en cuidados intensivos, y hasta al mismo personal sanitario que lo atendió.

Sentimientos de culpa donde la gente cree que pudo haber hecho algo mejor por su familiar fallecido (p.896).

El conjunto de este cóctel de emociones a la experiencia nueva de la vivencia, aunado sin un previo de cómo manejarse, generan en el sujeto consecuencias psicosociales que pueden tornarse tentativamente en depresión, ansiedad, estrés, miedo, síntomas psicosomáticos o lo que se denomina duelo complicado.

La relevancia de esta investigación no solo radicará en conocer las manifestaciones psicosociales experimentadas por una pérdida específica debido al COVID-19 y los comportamientos en el pasado y sentimientos actuales presentados durante el duelo, sino también en tener una base para desarrollar estrategias de intervención en la práctica clínica y en la manera en la que se elabora el duelo ante pérdidas tan repentinas y nuevas como las que conllevó el COVID-19, pudiendo crear estrategias de intervención acordes a las necesidades, contexto y recursos con los que cuente el individuo.

Pregunta de investigación

¿Cómo se relacionan los comportamientos en el pasado y sentimientos actuales presentados durante el proceso de duelo con las manifestaciones psicosociales experimentadas por individuos que han perdido a un ser querido por COVID-19 en una comunidad urbana de Veracruz?

Hipótesis

H₁ Mayores niveles de comportamientos y sentimientos actuales presentados durante el proceso de duelo se van a relacionar con mayores manifestaciones psicosociales experimentadas en individuos que han perdido a un ser querido por COVID-19 en una comunidad urbana de Veracruz.

H₀ Mayores niveles de comportamientos y sentimientos actuales presentados durante el proceso de duelo no se van a relacionar con mayores manifestaciones psicosociales experimentadas en individuos que han perdido a un ser querido por COVID-19 en una comunidad urbana de Veracruz.

Definición de variables

Tabla 1.

Definiciones conceptuales de las variables

Variables	Definición conceptual
Comportamientos pasados y sentimientos actuales ^a	Conductas asociadas al impacto inicial en el momento inmediato del fallecimiento y emociones del momento presente con relación al fallecido.
Manifestaciones psicosociales ^b	Reacciones ante la muerte ya sea a nivel psicológico o social.

Nota. Definiciones del Inventario Texas Revisado de Duelo adaptadas al castellano por García et al. (2005, p. 64)^a y definición por Terry-Jordan et al. (2020)^b.

Tabla 2.

Características de las variables

Variable	Instrumento	Dimensiones	Escala de medición	Tipo de variable
Comportamientos en el pasado y sentimientos actuales	Inventario Texas Revisado de Duelo (ITRD).	<ul style="list-style-type: none"> ● Pasados ● Actuales 	Ordinal	Cuantitativa

Manifestaciones psicosociales	Inventario de Experiencias en Duelo (IED).	<ul style="list-style-type: none"> ● Negación ● Respuestas atípicas ● Deseabilidad social ● Desesperanza ● Enfado/Hostilidad ● Culpa ● Aislamiento social ● Pérdida de control ● Rumiación ● Despersonalización ● Somatización ● Ansiedad ante la muerte ● Alteraciones del sueño ● Apetito ● Energía ● Síntomas físicos ● Optimismo vs desesperanza ● Dependencia 	Nominal	Cuantitativa
----------------------------------	---	--	---------	--------------

Nota. Características de las variables propuestas para la investigación.

Capítulo II

Marco Teórico

En virtud de que en últimos años las pérdidas por COVID-19 y los desencadenantes que estas conllevan, han tomado forma en el día a día del ser humano dadas las intervenciones protocolarias para el manejo del contagio por el virus ya mencionado y las cifras de mortalidad que se han presentado, ha sido motivo interés en diversos investigadores que en aras de conocer no solo las características a nivel orgánico sino también en áreas psicosociales en cuanto a percepciones individuales de sujetos que han experimentado dichas pérdidas.

Por ese motivo, a continuación, se presentan definiciones que contribuirán a contextualizar y tener un mejor alcance de lo que se planea abordar en la tesis.

COVID-19

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2020), el coronavirus (COVID-19) es una enfermedad respiratoria causada por el virus SARS-CoV-2. Algunas personas infectadas presentarán síntomas leves y se recuperarán sin necesidad de atención especializada, mientras que otras tendrán síntomas más graves que requerirán intervención médica especializada.

Esto regularmente se puede observar en personas mayores y algunas otras con enfermedades crónicas. Ahora bien, esto es importante porque se presentan posibles factores de riesgo que pueden provocar un desarrollo más rápido y contraproducente de la enfermedad, sin embargo, cualquier persona puede contagiarse de COVID-19 y enfermar de manera grave o fallecer.

Pérdida

La pérdida es un proceso en el cual se pasa de tener algo a ya no tenerlo, regularmente, esto va ligado a experiencias personales, profesionales y/o académicas, según Neimeyer y Ramírez (2002) a menudo se suele relacionar con los conceptos que ya se tienen establecidos, como la disminución inminente de un

proceso o ganancia, con la destrucción, como lo que trae consigo las guerras, los desastres naturales/climáticos o incluso el no lograr conseguir algo que anhelamos.

Está claro que puede tener muchos significados y se debe ser consciente de que siempre partirá desde la percepción personal.

Tipos de pérdidas

Existen varios tipos de pérdidas que pueden afectar a un individuo. Según Tizón (2004), estos tipos incluyen:

1.- Pérdidas relacionales. Implican al entorno social, en otros términos; seres queridos o personas conocidas y que pueden derivar de fallecimiento, separación o fin de la relación que se tenía o incluso el abandono.

2.- Pérdidas intrapersonales. Con relación a uno mismo (estado anímico y cognitivo) y su cuerpo, es decir; tanto la pérdida de la capacidad cognitiva y emocional como la física.

3.- Pérdidas materiales. En referencia a la pérdida de algún bien o posesión material.

4.- Pérdidas evolutivas. Al cambiar de etapa madurativa como lo es; la niñez, adolescencia, adultez y vejez que a su vez llevan a experimentar diversos cambios que pueden llevar al sentimiento de pérdida.

Reacciones ante la pérdida

Las reacciones ante la pérdida son respuestas naturales que varían según el contexto, las herramientas de afrontamiento y la forma en que se gestionan. Estas reacciones actuarán como un mecanismo de defensa natural que servirá como protección y ayudará a poder adaptarse de manera favorable en el nuevo contexto que se deberá afrontar.

Así pues, según Ogliastri (2020), podemos encontrar algunas reacciones comunes en la pérdida, como:

1.- Reacciones físicas. Dolores de cabeza, musculares, problemas gastrointestinales, alteraciones del sueño, etc.

2.- Reacciones cognitivas. Falta de concentración, problemas en la resolución de conflictos, pensamientos rumiantes y pérdida en la noción que se tiene del tiempo.

3.- Reacciones emocionales. Ansiedad, estrés constante, tristeza, miedo, culpa, irritabilidad, embotamiento emocional, etc.

4.- Reacciones conductuales. Autolesiones, abuso de sustancias nocivas o conductas violentas.

Pérdidas por COVID-19

Según Lara Romero y Castellanos Suárez (2020), se puede describir al duelo como un proceso de carácter psicológico que experimenta un individuo cuando se pierde a un ser querido. Durante la pandemia por COVID-19, las costumbres y rutinas cambiaron de manera drástica la forma en la que se vive, trabaja, celebra y se despide a los que fallecen.

Esto ha afectado de manera importante el proceso de duelo, ya que es posible que queden cosas sin resolver, prácticas cotidianas pospuestas y el dolor de no poder estar presente en los momentos previos al fallecimiento.

La forma en que se entiende y reacciona ante la muerte varía en factores como la edad, las experiencias vividas, madurez, cultura, la manera en que se sucedió el fallecimiento y la relación con el fallecido, esto significa que cada duelo es único y el proceso de este variará de persona a persona.

Ahora bien, es importante saber que la manera correcta de vivir o experimentar el duelo no existe, aunque hay manifestaciones comunes que pueden variar según la edad (Villalobos Silva y Seidor López, 2020).

Burrell y Selman (2022), indican que las restricciones asociadas a los protocolos anti-contagio, no necesariamente serán responsables de las complicaciones del duelo, más bien, es la manera en la que se aborda el momento, la significancia que este tenga y qué tan conectados se sientan los que experimentan

la pérdida con otras personas y no tanto con el número de asistentes o la manera en la que se planee el rito funerario.

En otro estudio, se revisó la relación que tiene el efecto de las pandemias en el proceso de duelo y se encontró que el duelo se llega a complicar, debido a las múltiples pérdidas experimentadas por los dolientes en un lapso breve de tiempo donde se ven incluidas las prácticas culturales y el hacer diario.

Las dudas sobre cómo avanzará la enfermedad e incluso la interrupción de la convivencia social influyen de manera proactiva también en esta problemática (Mayland et al., 2020).

En su estudio, Eisma, et al. (2021) explican de manera detallada que, durante el periodo de pandemia, las reacciones ante la pérdida tras el fallecimiento de un ser querido por causas aisladas al COVID-19 se manifestaron de manera más aguda que antes de la llegada de esta, así pues, no solo se dieron cuenta que el duelo es más complejo ante pérdidas por el virus, sino que también por causas ajenas a este.

En su artículo, Díaz et al. mencionan que mayoritariamente en los casos de pérdidas por COVID-19, los casos ocurren de manera muy rápida cuando empiezan los síntomas derivados de la enfermedad; procesos como asistir a citas médicas, comprar medicamentos o instrumental necesario para el enfermo como el oxígeno, la hospitalización, el posible agravamiento de la enfermedad, el fallecimiento, procesos funerarios, o procesos funerarios que son limitados, pueden permear el duelo en el doliente, debido a que se deben resolver todas estas situaciones, lo que provoca que las emociones pasen a segundo término, postergando o inhibiendo el proceso de duelo (Marín et al., 2021, Capítulo 1, p. 8-9).

Durante una epidemia es común experimentar sentimientos de ansiedad, preocupación o miedo relacionados con la salud propia o de seres queridos cercanos, el miedo a que se juzgue por presentar síntomas, la presión económica, incertidumbre sobre la duración del periodo de confinamiento, la soledad o el aislamiento; además, la interrupción de las rutinas preestablecidas puede ser desgastante, de esta manera, todas estas situaciones pueden tener un alcance significativo la salud mental.

Lacasta-Reverte et al. (2020) enfatizan la importancia de entender cómo la pandemia ha afectado el proceso de duelo por las muertes causadas por Covid-19. Esto nos coloca en una situación inusual debido a la rapidez con la que ocurren los eventos y lo novedoso que es este proceso.

La población puede experimentar lo que denominan los autores como perturbación psicosocial, que puede aumentar los niveles de estrés y ansiedad o la generación de trastornos psíquicos, sin embargo, cada proceso es individual y diferente, es importante saber que algunas reacciones psicológicas son normales en situaciones anormales como el confinamiento, el miedo al contagio y la incertidumbre causada por la información de los medios, redes sociales, así como por la desestabilización económica y laboral. (Ribot et al., 2020).

Cuando en estructura familiar se sufre la pérdida de uno de sus miembros, dicha estructura puede verse afectada debido al rol que desempeñaba el fallecido en ella, lo que puede influir en la manera en que la familia supere la pérdida. Al abordar el duelo por el fallecimiento de un ser querido, es importante tener en cuenta cómo las personas expresan su dolor y emociones, ya que esto tendrá un impacto significativo en el proceso de duelo (Patiño, 2022). La pandemia causada por el virus COVID-19 ha creado una situación que afecta el bienestar psicosocial de muchas personas y comunidades, por lo que es importante abordar estos problemas desde el principio para evitar que se intensifiquen (Venegas Luque, 2020).

Es crucial considerar varios factores al analizar cómo el duelo afecta a las personas que han perdido a un ser querido debido al COVID-19. Aspectos como la edad, la relación con el fallecido, las circunstancias de la enfermedad y la muerte son elementos importantes para tener en cuenta en el proceso de duelo (Patiño, 2022).

Duelo

Por lo que se refiere a duelo, entendemos a este como un proceso normal en el que se experimenta una pérdida significativa, caracterizándose por un periodo de pena o aflicción y que tiene consecuencias especiales en el funcionamiento psicoafectivo y/ social de un individuo.

Al mismo tiempo, se puede observar que el proceso que desencadena una pérdida puede llegar a ser pauta en la desestabilización de las diversas áreas en las que este se relaciona, sin embargo, muy pocos presentarán perturbaciones psíquicas derivadas del proceso de resolución del duelo; estudios indican que aproximadamente un tercio de los consultantes que acuden a atención primaria son remitidos por sintomatología psíquica y una cuarta parte de estos es debido a una pérdida (Bayés, 2001).

Mientras que para Worden de manera sencilla, es el paso al que se llega tras la pérdida de un ser querido y que es aplicable a cualquier otro tipo de pérdidas, en otros términos, es un proceso de adaptación en el que el individuo que sufre la pérdida se ve inmerso.

Ahora bien, es importante observar al duelo como un proceso y no como un estado, que es completamente normal e inherente al ser humano, donde la persona afligida afronta una serie de fases que tendrán cabida en un cierre personal.

Por consiguiente, tener claro el objetivo del duelo en el proceso de lo que una pérdida refiere es importante, debido a que con ello se puede hacer una relación más estrecha del porqué de las investigaciones futuras en torno al tema.

Tipos de duelo

El proceso de duelo es una etapa muy importante en la asimilación de cualquier tipo de pérdida, así pues, este se irá desarrollando conforme a las herramientas y contexto con el que cuente el individuo, así que, dentro del proceso podemos encontrar diferentes tipos de duelo.

Según Cabodevilla (2007), existen diferentes tipos de duelo que incluyen:

1.- Duelo anticipatorio. Este sucede cuando la persona experimenta el dolor de la pérdida mucho antes de que ocurra. Es común cuando un ser querido está en una situación terminal. Este tipo de duelo puede ayudar a la persona a prepararse emocionalmente para la pérdida y comenzar el proceso de aceptación.

2.- Duelo crónico. La persona puede estancarse en el dolor de la pérdida durante años provocando procesos desadaptativos en el proceso de duelo. Pueden

experimentar un elevado sentimiento de desesperanza y toda su vida gira en torno a la persona fallecida, generalmente este tipo de duelo puede ser agotador y requiere ayuda profesional para su correcto afrontamiento.

3.- Duelo retardado. La persona no muestra signos de dolor en las primeras etapas del duelo y tiene dificultades para expresar emociones. Pueden experimentar un prolongado embotamiento afectivo y tener dificultades para expresar emociones. Con el tiempo, el dolor puede emerger y requerir atención.

4.- Duelo enmascarado. La persona experimenta síntomas físicos, pero no los relaciona con la pérdida como dolores de cabeza o problemas digestivos.

5.- Duelo exagerado. Puede tomar varias formas, desde emociones o pensamientos intensos hasta la negación de la muerte o creencia que la muerte ocurrió para beneficio del fallecido.

6.- Duelo ambiguo. No existe claridad en la pérdida y puede experimentarse de manera física o psicológica. Este tipo de duelo por lo general provoca ansiedad en el individuo.

7.- Duelo normal. Algunas características comunes del duelo incluyen sentirse aturdido y confundido ante la pérdida, dolor y malestar físico o emocional, síntomas físicos como pérdida de peso, debilidad, alteraciones del sueño, falta de concentración, sentimientos de culpa, rabia o negación o alucinaciones relacionadas con el fallecido.

Manifestaciones del duelo

Según Barreto y Soler (2007) se entiende que el duelo es un proceso normal en el que una persona se verá en un momento de aflicción debido a la pérdida, sin embargo, es importante señalar que no todos los procesos se constituirán de trastornos psíquicos y/o complicaciones, solo una minoría de los casos las presentará.

Ahora pues, es menester identificar las manifestaciones cognitivas, físicas y motoras que se presentan de manera habitual en el duelo y que a continuación se presentarán:

Tabla 3.*Manifestaciones del duelo según Barreto y Soler*

Cognitivas	Físicas	Motoras
Irrealidad	Aumento de la morbimortalidad	Aislamiento social
Preocupación, rumiaciones, pensamientos e imágenes recurrentes.	Sensaciones en el estómago y de vacío	Hiperactividad
Sensación de presencia del fallecido	Boca seca	Hipoactividad
Vivencia de abandono y soledad	Hipersensibilidad a ruidos	Llamar o hablar con el fallecido
Añoranza	Alteraciones del sueño	Conductas impulsivas y dañinas
Insensibilidad	Dolor de cabeza	Usar ropa del fallecido y acudir a lugares que frecuentaban juntos
Incredulidad	Astenia y debilidad	Llevar o atesorar objetos que pertenecían al fallecido
Dificultades de atención, concentración y memoria	Opresión en el pecho y de garganta	Suspirar y llorar
Desinterés	Trastornos del apetito	
Obsesión por recuperar la pérdida	Palpitaciones	
Ideas de culpa y autorreproche	Aumento de la morbimortalidad	
Liberación		
Confusión		
Alucinaciones auditivas y visuales breves		
Búsqueda de sentido y/o cuestionamiento religioso		

Nota. Manifestaciones en áreas cognitivas, físicas y motoras experimentadas durante el proceso de duelo descritas por Barreto y Soler (2007, p. 16).

Tabla 4.

Manifestaciones del duelo según Worden

Sentimientos	Sensaciones físicas	Cogniciones	Conductas
Tristeza	Vacío en el estómago	Incredulidad	Trastornos del sueño
Enfado	Opresión en el pecho	Confusión	Trastornos alimenticios
Culpa y autorreproche	Opresión en la garganta	Preocupación	Conducta distraída
Ansiedad	Hipersensibilidad al ruido	Sentido de presencia	Aislamiento social
Soledad	Despersonalización	Alucinaciones	Soñar con el fallecido
Fatiga	Falta de aire		Evitar recordar al fallecido
Impotencia	Debilidad muscular		Buscar y llamar al fallecido
Shock	Falta de energía		Hiperactividad
Anhelos	Boca seca		Llorar
Emancipación			Visitar lugares que frecuentaba el fallecido
Alivio			
Insensibilidad			

Nota. Manifestaciones presentadas durante el proceso de duelo según Worden et al. (2004, p. 28-39).

Cabe señalar que, aunque la pérdida puede tener un impacto que afecte a un individuo, independientemente de su edad o condición, este se percibe o vive de manera diferente acorde a la etapa vital en que se pueda encontrar el individuo.

Modelos explicativos del duelo

Según Barreto y Soler (2007), las distintas teorías creadas por autores pueden darnos una idea de lo que es el duelo y en lo que se puede convertir durante su proceso, así que, comparte las siguientes teorías:

Teoría del Apego. Bowlby considera como parte del desarrollo la formación de vínculos, siendo esto, una manera instintiva y normal de relacionarse. Estos vínculos se crean debido a la necesidad de protección y cuidados y que tiene como objetivo primordial, garantizar la supervivencia, ya que, al mantener el contacto con el cuidador en la convivencia, es menos probable sufrir algún daño o percance.

Mantener el vínculo intacto es de suma importancia para el que lo construye y el rompimiento de este trae como consecuencia conductas y emociones intensas, para el autor, al momento de romperse el vínculo nace el duelo.

Teoría de Constructos. La muerte o pérdida causa en el individuo una ruptura en los constructos personales, esto, con relación a la idea que tiene acerca del mundo, de lo que perdió y la relación que tiene con lo perdido, teniendo así, la necesidad de un nuevo esquema contextualizado a lo que vive en el momento, es indispensable desechar las ideas previas y crear nuevas perspectivas de uno mismo, debido a que el proceso genera afectos con una alta intensidad.

Ante esto, Woodfield y Viney (1984) sugieren dos tipos de actuación referente a los constructos personales: en primer lugar, la asimilación; el sujeto intenta mantener intactos los constructos que se tienen, negando los acontecimientos actuales.

En segundo lugar, la adaptación; donde se presentan cambios graduales y el sujeto participa activamente, cambiando así los constructos personales que se tienen de la situación y ubicándolos en la realidad presente.

Teoría Cognitiva. Se indica que el sujeto construye su realidad e ideas a partir de los diversos acontecimientos en su vida; los pensamientos tienen gran peso en la conducta humana de manera tal que las incidencias a nivel emocional surgen debido a las percepciones erróneas que se tienen de la realidad, además, los pensamientos pueden presentarse de forma accesible, es decir, puede ayudarse objetivamente en el reconocimiento de pensamientos disfuncionales.

Según el modelo, el duelo puede ser procesado a través de la reconstrucción del significado que se tiene con relación a la pérdida. Además, se añaden tres supuestos: primero, que “el mundo es un lugar benevolente”; segundo, que “el mundo tiene sentido”; y tercero, que “el yo es digno”.

Los estímulos negativos producen malestar en el individuo, por ende, la recuperación consistirá en la reconstrucción en la que se perciba a sí mismo y al mundo de manera más objetiva y que a su vez incluya la pérdida en esta percepción.

Teoría del Estrés. Según Bonet (2018), explica que el duelo es considerado un elemento estresor y hace hincapié en la relevancia que tienen los recursos personales para su afrontamiento.

La relevancia de esta teoría se encontrará en los efectos adversos en forma de debilitamiento del sistema inmunológico por el estrés al que se somete el individuo ante la pérdida.

Perspectiva Funcional. Bonanno y Keltner (1997), consideran que las emociones forman parte importante del mantenimiento de las relaciones personales del individuo y los acontecimientos importantes de su vida.

Experimentar un duelo implica emociones negativas y positivas. Existe una asociación en la apreciación de la pérdida como algo irreversible y que se siente como si una parte de esta hubiese desaparecido y la comprensión del mundo y el futuro del individuo se dará en función de esta pérdida, de manera tal, que las emociones negativas dificultarán la resolución del duelo, mientras que el mantenimiento y creación de emociones positivas favorecen las relaciones interpersonales que a su vez tendrán incidencia en el soporte social que ofrecen conocidos y familia para una mejor adaptación al medio.

Modelo de Procesamiento Dual. La habituación de la pérdida no es lineal, siendo necesario el oscilar entre dos formas de funcionamiento: el proceso orientado a la pérdida donde el individuo intenta darle un sentido a la vivencia que experimenta relacionada al duelo en una exploración y expresión de sus emociones y sentimientos y el proceso orientado a la reconstrucción en el que el individuo invertirá esfuerzos en reorganizar las diferentes áreas que le conforman, como lo familiar, laboral, etc.

En este modelo se toma en cuenta que cierto grado de evitación sobre la pérdida puede ser de ayuda al momento de trabajar en la resolución del duelo y de la importancia de la oscilación entre ambos polos durante el proceso (Stroebe y Schut, 1999).

Modelo Médico. Este hace hincapié en la manera en la que el duelo puede relacionarse a una serie de afecciones patológicas provocadas por un comportamiento desadaptativo y que en su mayoría pueden ser diagnosticadas y tratadas.

Por consiguiente, estos modelos abren paso a la relación que se tiene en distintas áreas del conocimiento en materia psicológica, y también dependerá en gran medida en la manera en la que se lleve a cabo y el cómo lo perciba el individuo.

Modelos descriptivos del duelo

El duelo es un proceso complejo e importante, debido a esto, se contempla su camino en función de etapas, fases y tareas, que muy comúnmente se podrán encontrar en la literatura de diversos autores que abordan el tema y que a continuación se desglosan según Worden (2004):

Etapas. Una de las formas de abordar el duelo es a partir de etapas, autores que investigan sobre el tema han logrado enumerar nueve etapas y de ellos al menos uno ha enumerado doce. Uno de los contras en la utilización del enfoque por etapas es que las personas no procesan las etapas de manera lineal o en serie, e incluso puede existir el caso de que al momento de utilizarlas las toman de manera literal, haciendo que el proceso de duelo se maneje de manera rigurosa.

Una autora que podemos observar como ejemplo en la utilización de etapas es la doctora Elisabeth Kübler-Ross.

Fases. Diversos autores han descrito el proceso de duelo a partir de fases para su resolución, pero se debe tener cuidado de no confundirse y creer que todo el que atraviesa un duelo debe pasar por cada una de ellas y con un orden ya establecido.

Desde una estrategia descriptiva el enfoque es sumamente útil, pero también debe tomarse en cuenta la realidad del individuo, tomando en consideración las herramientas cognitivas, emocionales y sociales con las que cuenta, tanto en la secuencia del proceso como en su intensidad.

A continuación, se pueden apreciar a investigadores como Parkes, Lindemann, Engel, entre otros que abordan este enfoque según Barreto y Soler (2007).

Parkes establece cuatro fases del proceso de duelo, la primera como el periodo de “insensibilidad” caracterizada como un sentimiento de irrealidad y elemento de protección o mecanismo de defensa debido a la fuerte carga de emociones que contiene un suceso de pérdida; la segunda como fase de “anhelo” en la que se puede observar episodios de nostalgia por la pérdida, con tendencias a emociones intermitentes, como el llanto, ansiedad, tensión, ira, reproche o culpa, debido a esto existe una baja en la confianza y seguridad del individuo y por ende tiene la sensación de que otro suceso desagradable puede acontecer, regularmente la persona puede hacer los deberes y responsabilidades habituales, pero de manera apática y ansiosa, con pérdidas de apetito y concentración; la tercera como la fase de “desesperación y desconsuelo”, donde aparecen sentimientos de apatía y desespero que contienen pensamientos constantes sobre la pérdida, pudiendo aparecer también alucinaciones en momentos de somnolencia o sentir que la persona fallecida está presente, con el paso del tiempo los episodios dejan de ser agudos para disminuir y por consiguiente culminar con la cuarta fase de “conducta reorganizada” en el que la persona se reincorpora a sus actividades cotidianas, regresa el apetito y el interés por dichas actividades.

Lindemann propone un modelo de tres fases para el duelo. La primera fase, llamada “conmoción o incredulidad”, se caracteriza por la incapacidad del individuo para aceptar que está sufriendo una pérdida, a segunda fase es de “dolor agudo” y se pueden experimentar sentimientos de soledad, insomnio prolongado, pérdida del apetito y aceptación de la pérdida; y finalizar con la fase de “resolución del proceso de duelo” que nos habla de una reincorporación a las actividades diarias y una reducción de los sentimientos de preocupación y aflicción.

Engel propone el duelo como un proceso de seis fases y que puede ser interrumpido por una mala praxis o debido a las carencias personales para su afrontamiento y de los cuales podemos desglosar; la primera fase “conmoción e incredulidad” esta actúa como un mecanismo de defensa al bloquear emociones y sensaciones displacenteras al momento de la pérdida, la segunda como “desarrollo de conciencia” donde el individuo toma conciencia de su realidad y tiene presentes las emociones que surgen por la pérdida, esto viene acompañado de sentimientos de impotencia y desamparo así como conducta destructiva; tercera “restitución” gran parte de la ayuda que se puede ver proporcionada al individuo en esta fase puede verse en la elaboración de ritos fúnebres, debido al apoyo social y moral que se recibe en grupo que apoyan a tener más presente la realidad de la pérdida; la cuarta fase es la “resolución de la pérdida” donde el individuo trata de hacer frente a la sensación de vacío que el ser querido puede dejar por su partida; quinta la “idealización” donde se reprimen sentimientos y emociones que tienen que ver con la percepción negativa que se tenía del ser querido, provocando culpa; para finalizar con la “resolución” en la cual el individuo recuerda de manera realista y se toman los aspectos negativos y positivos del ser querido y la relación que se tenía.

Tareas. El término fue implementado por Freud en 1917 y adoptado por diversos autores.

Por otro lado, las tareas al no implicar una serie de fases o etapas, invita al individuo a tomar acción en la situación trabajando dentro de un periodo de recuperación donde puedan abordarse recuerdos, pensamientos, sensaciones y emociones relacionadas a la pérdida experimentada, esto también logra darle cierta sensación de fuerza y control al individuo.

Por ejemplo, Lindemann con cierta influencia psicoanalítica propuso tres tareas para el afrontamiento del duelo, primero la “emancipación del lazo con el fallecido”, segundo el “reajuste al ambiente” en el que falta el ser querido y tercero “formación de nuevos vínculos”.

Worden a su vez, al igual que Lindemann, influenciado por la práctica psicoanalítica establece cuatro tareas para el proceso de duelo, la primera consistiendo en aceptar que la pérdida es real e irrevocable, segunda trabajando de manera consciente las emociones que afligen debido a la pérdida, tercera adaptarse a la nueva realidad donde no está la persona fallecida, desarrollando sus propias habilidades y buscando el sentido de su propia vida para terminar con la cuarta que invita al individuo a establecer un lugar para la persona fallecida entendiendo que no se trata de olvidarle, sino de establecer un lugar para que pueda recordarse de manera que el individuo que experimenta la pérdida tenga lugar para sí mismo y otras personas, continuando su vida de manera eficaz.

El duelo psicosocial

En la literatura, diversos autores han abordado el ámbito psicosocial del duelo a través de sus teorías y abordajes, de manera tal que a través de ellas se puede observar no solo el proceso del duelo, sino la manera en la que el individuo lo entiende y lo manifiesta como a continuación se describen:

Lindemann (1944) en sus estudios observó a diferentes personas que experimentaron la pérdida de seres queridos en acontecimientos traumáticos, lo que encontró fue que lo que experimentaban se componía de seis elementos; malestares físicos, preocupación o imágenes que le recordaban a la persona, culpa por el acontecimiento, actitudes o comportamientos violentos y pérdida de capacidades o funciones.

Schultz (1978) en sus estudios menciona que el individuo podría pasar por fases, como lo es una fase inicial, una fase intermedia y una fase de recuperación; en la primera experiencia de la pérdida puede provocar dos tipos de reacciones, de huida o de anestesia emocional, por ejemplo, negar la situación, reaccionar de

manera reactiva, en la segunda reacción puede experimentar la sensación de que la vida está pasando en cámara lenta o que todo se detiene.

En la segunda fase, se pueden desarrollar cuestiones diferentes, como el anhelo, la búsqueda constante del otro, desesperanza, enojo, aunque a grandes rasgos la experiencia se resumiría a un sentimiento de desorganización. Y la tercera fase, donde se centraría en la recuperación y reorganización.

Duración del proceso de duelo

Como se mencionó anteriormente, el proceso de duelo es personal y dependerá fundamentalmente de las herramientas o recursos con los que cuente el individuo para afrontarlo, así que es complejo establecer una temporalidad exacta, sin embargo, existen autores que dentro de sus teorías o investigaciones han establecido rangos que si bien no son específicos dan una idea aproximada, a continuación, se describen:

Según Dávalos et al. (2008) no se tiene una respuesta precisa de cuándo el proceso de duelo finalizará, sino que debe tomarse en cuenta que el individuo el cual está pasando por un proceso de duelo complete las etapas que en primera pueden conllevar posibles estados de choque, que se verán polarizados por mecanismos de defensa como la negación o escepticismo, en segunda lo referente a sentimientos o emociones que puede experimentar durante el proceso, como lo son la tristeza para culminar con la adaptación al medio o contexto después de la superación de las posteriores etapas. Los autores comentan que, si bien no se tiene certeza de la temporalidad, sí se puede saber mediante lo ya mencionado que un proceso de duelo ha culminado, cuando el individuo puede recordar a la persona fallecida sin dolor y continuar con la cotidianidad de su vida después de la pérdida.

Mientras que Barreto y Soler (2007) destaca que existe un periodo que es muy variable y que con probabilidad estará sujeto a las circunstancias internas y externas de cada uno, cada individuo tiene su propio ritmo donde asimila y confronta de manera personal su duelo, en primera instancia se experimentará gran tristeza y añoranza por fallecido, pero con el pasar del tiempo esas sensaciones irán

disminuyendo para finalmente aceptar la pérdida y adaptándose a su nueva vida donde ya no se encontrará su ser querido.

Afrontar la pérdida durante el proceso de duelo es algo complejo y doloroso, sin embargo, el individuo debe tener la fuerza de voluntad y el valor que lo impulsen a trabajar en esta adaptación a la nueva normalidad y pueda disfrutar de recordar a la persona fallecida ya sin dolor o culpabilidad, cuando acepte su vulnerabilidad y pueda expresar su sentir.

Capítulo III

Método

El presente capítulo se dedica a describir los aspectos metodológicos de la investigación. En primer lugar, se presentará el enfoque, alcance y diseño utilizados. Luego, se proporcionará una descripción detallada de los sujetos. Finalmente, se presentarán los instrumentos utilizados y las categorías de análisis, concluyendo con una descripción del procedimiento llevado a cabo para la construcción de la tesis.

Enfoque

La investigación se fundamenta en un método cuantitativo el cual es secuencial y probatorio. Cada fase del proceso es un prelude necesario para la siguiente, y no es posible omitir o saltarse etapas. La secuencia debe seguirse con precisión, aunque es posible ajustar alguna etapa en particular. Todo comienza con una idea que se va especificando gradualmente y, tras ser definida con claridad, se formulan se derivan objetivos y preguntas para la investigación. Posteriormente, se examina la literatura existente y se desarrolla un marco teórico o perspectiva. A partir de los interrogantes formulados, se generan hipótesis y se identifican las variables a estudiar; se elabora una estrategia para evaluarlas (el diseño); se realizan mediciones de las variables en un contexto específico; se procesan los datos medidos con técnicas estadísticas, y finalmente, se deducen conclusiones en relación con la o las hipótesis planteadas. (Hernández et al., 2014).

Alcance y diseño

Este se divide en tres momentos:

En una primera etapa, el alcance será exploratorio; el cual indaga en una problemática de investigación de la cual existe poca literatura o ideas vagamente estructuradas. En una segunda etapa, el alcance será descriptivo; el cual sirve para especificar la manera en que se manifiesta y por qué se manifiesta el fenómeno a estudiar. En una tercera etapa el alcance será correlacional; El cual tendrá como objetivo conocer la relación que variables tendrán en la investigación

Se utilizará un enfoque no experimental. Esto significa que no se alterarán intencionalmente las variables independientes para observar su efecto en otras variables; en su lugar, se observará el comportamiento de las variables en su entorno natural sin la intervención de terceros. Además, la investigación seguirá un diseño de corte transversal, lo que implica la recolección de datos en un único momento. Esta elección se basa en la necesidad de recopilar información sobre la descripción de las variables y su posible interrelación en el análisis (Hernández et al., 2014).

Sujetos

En cuanto a los sujetos de estudio, se describen a continuación, incluyendo la población, criterios de inclusión, criterios de exclusión, y los detalles sobre el muestreo y la muestra:

Población

Adultos del municipio de Martínez de la Torre, Veracruz.

Criterios de inclusión

- 1.- Ser adultos con una edad de entre 20 y 60 años.
- 2.- Haber experimentado la pérdida de un familiar o conocido cercano debido a COVID-19.
- 3.- La pérdida debe haber ocurrido al menos un año antes de participar en el estudio.
- 4.- Disponibilidad de tiempo para completar el cuestionario.

Criterios de exclusión

- 1.- Si el fallecido no fue diagnosticado previamente con COVID-19 por un profesional de la salud.
- 2.- No participan menores de edad
- 3.- La relación con el fallecido no fue cercana o significativa.
- 4.- Pérdidas que no cumplan con al menos un año de haber sucedido.

Muestreo y muestra

La selección se realizó mediante un muestreo por conveniencia que según Casal y Mateu (2003), se basan en métodos no aleatorios y con similitudes a la población elegida, siendo esta determinada de manera subjetiva por el investigador.

La muestra estará compuesta por adultos que hayan experimentado la pérdida de un ser querido debido al COVID-19, y que cumplan con los criterios de inclusión mencionados anteriormente.

Instrumentos

Los instrumentos utilizados para la recolección de datos en esta investigación incluyen dos cuestionarios diseñados para evaluar la experiencia de duelo de los participantes. A continuación, se describen:

Inventario Texas Revisado de Duelo

El Inventario Texas Revisado de Duelo (ITRD) es un instrumento de medición cuantitativo de duelo y estandarizado; elaborado por Thomas R. Faschingbauer, Richard A. Devaul y Sidney Zisook en 1981.

Se conforma por 21 ítems en total en escala tipo Likert con opciones de respuesta de “completamente verdadero” (5 puntos) hasta “completamente falso” (1 punto) y cuyas respuestas se dividen en dos partes, la primera compuesta por 8 ítems que exploran los comportamientos en el pasado, es decir, la conducta y sentimientos de la persona momentos después de la muerte y la segunda conformada por 13 ítems que exploran los sentimientos actuales que refleja los sentimientos basados en el presente actual sobre el fallecido.

Una puntuación menor a 50 indica niveles más altos de comportamientos en el pasado y sentimientos actuales, mientras que una puntuación mayor indica niveles menores. El instrumento puede ser autoadministrado y la duración es de aproximadamente 10 minutos.

En esta investigación, se empleó la versión en español adaptada por García et al. (2005). Su adaptación se basó en una muestra intencional de viudos y no dolientes que fueron usuarios de centros de salud en Vizcaya, España.

Los resultados arrojaron coeficientes que oscilan entre 0.77 para comportamientos en el pasado y 0.86 para sentimientos actuales.

Inventario de Experiencias en Duelo

El Inventario de Experiencias en Duelo (IED) es un instrumento de medición cuantitativo del duelo y estandarizado; elaborado por Catherine Sanders, Paul Mauger y Paul Strong en 1985.

Contiene 135 ítems cuyas respuestas son dicotómicas y cuyas opciones de respuesta son; verdadero o falso. Exploran áreas somáticas, emocionales y relacionales de la persona que está experimentando el duelo, esto a través de 18 subescalas (negación/ocultamiento, respuestas atípicas, deseabilidad social, desesperanza, enfado/hostilidad, culpa, aislamiento social, pérdida de control, rumiación, despersonalización, somatización, ansiedad ante la muerte, alteraciones del sueño, apetito, energía, síntomas físicos, optimismo vs desesperanza y dependencia).

El inventario puede autoadministrarse y durará unos 20 minutos, pero si así lo desea el participante, puede ser leído en voz alta por el entrevistador.

Para esta investigación, se utilizó la versión adaptada al castellano de García et al. (2001) cuyo trabajo de campo se apoyó en una muestra intencional de viudos/as y no dolientes, los cuales fueron usuarios de centros de salud ubicados en Vizcaya, España. Los resultados arrojaron coeficientes que oscilan entre 0.43 y 0.85 para las 9 escalas utilizadas en la adaptación.

Ambos instrumentos permiten recopilar datos cuantitativos sobre la experiencia de duelo de los participantes, lo que facilita el análisis de las respuestas y la identificación de patrones en las reacciones emocionales y cognitivas de las personas que han perdido a un ser querido debido al COVID-19. Estos cuestionarios

se han utilizado en investigaciones previas sobre el duelo, lo que los hace apropiados para esta investigación.

Procedimiento

El procedimiento de la investigación se llevó a cabo de manera rigurosa y organizada, siguiendo los siguientes pasos:

1.- Revisión de literatura

El primer paso consistió en la revisión exhaustiva de la literatura existente sobre el tema de duelo; esta se recopiló a través de la bibliografía presentada con anterioridad, mediante libros, artículos y revistas indexadas de un impacto alto la cual proporcionó la base teórica necesaria para la investigación.

Posteriormente, se procedió a revisar y sintetizar la información relevante encontrada en la literatura. Se citaron y referenciaron todas las fuentes siguiendo las pautas del formato APA séptima edición.

2.- Diseño de investigación

Este se elaboró, definiendo los objetivos, alcance y métodos a utilizar en el estudio.

3.- Tamaño de la muestra

Esta se obtuvo mediante muestreo por conveniencia.

4.- Aplicación de instrumentos

Se seleccionaron los instrumentos adecuados para la recolección de datos; aplicando así dos cuestionarios, el Inventario de Experiencias en Duelo (IED) y el Inventario Texas Revisado de Duelo (ITRD) y el Inventario de Experiencias en Duelo (IED), en diciembre de 2022. Estos cuestionarios buscaban explorar la temporalidad y las manifestaciones psicosociales en el duelo de los participantes durante el período que abarca desde principios de 2020 hasta finales de 2021.

5.- Recogida de datos

La recopilación de datos se realizó a través de un formulario en línea en la plataforma Google Forms. Este enfoque permitió la distribución eficaz del cuestionario a través de las redes sociales debido a las restricciones sanitarias por la pandemia de COVID-19. Se implementó un método de muestreo por conveniencia, y

se garantizó la anonimidad de los participantes. Además, se incluyó un formulario de consentimiento informado para los participantes.

6.- Análisis de datos

Con relación a al análisis de datos de los instrumentos utilizados; se realizó una sumatoria de los ítems pertenecientes a las 2 escalas que abordan los comportamientos pasados y sentimientos actuales que presentaron los participantes durante el proceso de duelo mediante el ITRD y se estableció en cuál de las dos escalas se ubicaban.

Posteriormente, en el proceso de análisis del IED se realizó la sumatoria de los ítems correspondientes a las 18 escalas para obtener las puntuaciones brutas de los inventarios contestados por los participantes y posteriormente se trazaron en un perfil de duelo para convertirlas en puntuaciones T, de estas últimas se obtuvo la media y desviación estándar a través del software IBM SPSS Statistics 25.

Con ayuda del programa, en la muestra de 50 participantes, se realizó un análisis de los datos sociodemográficos de los entrevistados y del ser querido fallecido, obteniendo la frecuencia y porcentaje de los datos, de igual manera se realizó un análisis para la obtención de la media y Desviación Estándar de los dos inventarios utilizados, el IED y el ITRD.

7.- Fiabilidad de los instrumentos

Se evaluó la fiabilidad de los dos instrumentos utilizados, mediante el cálculo del coeficiente alfa de Cronbach para ambas escalas.

Finalmente, se realizó un análisis de correlación Pearson para evaluar la relación entre cada una de las escalas del IED y el ITRD.

Capítulo IV

Resultados

En este capítulo se presentan en primera; los datos sociodemográficos de la muestra analizada, en segunda; la descripción de las variables, en la cual se expondrán los resultados obtenidos de las variables comportamientos en el pasado y sentimientos actuales medidos a través del Inventario Texas Revisado de Duelo (ITRD) y las manifestaciones psicosociales medidas a través del Inventario de Experiencias en Duelo (IED), en tercera; el análisis de fiabilidad de Cronbach obtenido en el ITRD y el IED en la muestra y finalmente la prueba de hipótesis y correlación donde se muestran los resultados obtenidos de la correlación de ITRD y el IED.

Datos sociodemográficos de la muestra

El presente estudio se realizó en una muestra de 50 participantes de ambos sexos del municipio de Martínez de la Torre, Veracruz; la Media para la edad fue de 36.94 ± 12.50 , con un rango de edad de 20 a 60 años y moda de 50 años. El sexo que predominó fue femenino con una frecuencia de 26 participantes que representa el 52.0% de la muestra. Referente al grado de estudios se reportó que el mayor porcentaje cuentan con nivel de licenciatura con el 42.0%.

En cuanto al porcentaje de afiliación que se compartía con el ser querido fallecido, los resultados se muestran en la tabla 5.

Tabla 5.*Filiación entre los participantes y el fallecido*

	F	%
Padre/Madre	8	16.0
Hermano/a	7	14.0
Pareja	4	8.0
Amigo/a	10	20.0
Abuelo/a	9	18.0
Primo/a	3	6.0
Cuñado/a	2	4.0
Sobrino/a	1	2.0
Tío/a	4	8.0
Nieto/	1	2.0
Conocido/a	1	2.0
Total	50	100.0

Nota. Cédula de Identificación de Datos elaborada por Beristain (2022).

Con relación al fallecido, el sexo que predominó es el de hombre con una frecuencia de 19 participantes, que representa el 62.0% de la muestra, mientras que el año de la pérdida se ubica mayoritariamente en el 2021 con una frecuencia de 27 participantes representando el 54.0%. En la Tabla 6 el tipo de atención médica.

Tabla 6.*Tipo de atención médica recibida por el fallecido*

	F	%
Pública	33	66.0
Privada	10	20.0
En su hogar	7	14.0
Total	50	100.0

Nota. Cédula de Identificación de datos elaborada por Beristain (2022).

Descripción de las variables de estudio

Las variables que se sometieron a medición son las manifestaciones psicosociales y los comportamientos en el pasado y sentimientos actuales, la Tabla 7 y 8 presenta los datos obtenidos.

Tabla 7.

Media y desviación estándar de las escalas de manifestaciones psicosociales

Variable	\bar{X}	DE
Negación	57,68	9,51
Respuestas atípicas	53,42	8,57
Deseabilidad social	41,76	11,36
Desesperanza	53,48	9,41
Enfado/Hostilidad	51,48	9,81
Culpa	57,34	9,43
Aislamiento social	54,72	11,41
Pérdida de control	50,10	6,64
Rumiación	52,84	10,19
Despersonalización	49,18	9,01
Somatización	58,44	10,08
Ansiedad ante la muerte	50,68	8,87
Alteraciones del sueño	58,84	8,93
Apetito	53,30	9,44
Energía	52,00	9,46
Síntomas físicos	58,32	9,75
Optimismo vs Desesperanza	56,36	9,86
Dependencia	48,28	9,41

Nota. Escalas pertenecientes al instrumento Inventario de Experiencias en Duelo traducido al castellano por García et al. (2001).

Tabla 8.

Media y desviación estándar de las escalas de comportamientos en el pasado y sentimientos actuales.

Variable	\bar{X}	DE
Comportamientos en el pasado	29,52	9,86
Sentimientos actuales	44,84	14,35

Nota. Escalas pertenecientes al Inventario Texas Revisado de Duelo traducido al castellano por García et al. (2005).

Prueba de fiabilidad definida por Alfa de Cronbach

Los resultados obtenidos a partir del análisis por Alfa de Cronbach por se pueden observar a más detalle en la Tabla 9.

Tabla 9.

Prueba de fiabilidad por escalas de las variables comportamientos en el pasado y sentimientos actuales y manifestaciones psicosociales

Variable	ítems	Alfa de Cronbach
Comportamientos en el pasado y sentimientos actuales	21	0.955
Comportamientos en el pasado	8	0.929
Sentimientos actuales	13	0.935
Manifestaciones psicosociales	135	0.942
Negación	11	0.482
Respuestas atípicas	28	0.789
Deseabilidad social	7	0.228
Desesperanza	18	0.801
Enfado/Hostilidad	9	0.696
Culpa	6	0.516
Aislamiento social	7	0.536
Pérdida de control	9	0.482
Rumiación	12	0.619
Despersonalización	8	0.608
Somatización	20	0.732
Ansiedad ante la muerte	11	0.442
Alteraciones del sueño	10	0.579
Apetito	3	0.720
Energía	6	0.434
Síntomas físicos	10	0.687

Optimismo vs desesperanza	6	0.373
Dependencia	6	0.241

Nota. Escalas pertenecientes a los instrumentos Inventario Texas Revisado de Duelo e Inventario de Experiencias en Duelo traducidos al castellano por García et al. (2005) y (2001).

Prueba de hipótesis y correlación

Se puso a prueba las hipótesis definidas mediante la correlación de Pearson (r).

En la tabla 10 se pueden observar los resultados obtenidos.

Tabla 10.

Correlación (r) entre los comportamientos en el pasado y sentimientos actuales y las diferentes manifestaciones psicosociales

Manifestaciones psicosociales	Comportamientos en el pasado	Sentimientos actuales
Desesperanza		
Coeficiente de correlación	.42**	.41**
Enfado/Hostilidad		
Coeficiente de correlación	.54**	.59**
Aislamiento social		
Coeficiente de correlación	.48*	.52*
Rumiación		
Coeficiente de correlación	.67**	.48**
Despersonalización		
Coeficiente de correlación	.47**	.59**
Somatización		
Coeficiente de correlación	.52**	.48*
Alteraciones del sueño		
Coeficiente de correlación	.56**	.45*
Energía		
Coeficiente de correlación	.41**	.41*
Síntomas físicos		
Coeficiente de correlación	.65*	.62*
Optimismo vs Desesperanza		
Coeficiente de correlación	.52*	.44*

Nota. La correlación es significativa al nivel ** $p=.01$; * $p=.05$

Se encontró una correlación positiva moderada y significancia estadística alta entre los comportamientos en el pasado y sentimientos actuales y 10 escalas de manifestaciones psicosociales de las cuales la escala de desesperanza, aislamiento social, despersonalización, somatización, alteraciones del sueño, energía y optimismo vs desesperanza; de la misma manera existió una correlación positiva fuerte y significancia estadística alta en las escalas de síntomas físicos, enfado/hostilidad y rumiación.

Se puede concluir que los comportamientos en el pasado y sentimientos actuales presentados durante el proceso de duelo correlacionan significativamente con las manifestaciones psicosociales experimentadas por la pérdida de un ser querido por COVID-19, por lo que se acepta la hipótesis alternativa, la cual plantea que mayores niveles de comportamientos y sentimientos actuales presentados durante el proceso de duelo se van a relacionar con mayores manifestaciones psicosociales experimentadas en individuos que han perdido a un ser querido por COVID-19 en una comunidad urbana de Veracruz.

Capítulo V

En este capítulo se presentarán de manera detallada los hallazgos obtenidos del análisis estadístico utilizado y su fundamentación teórica con hallazgos de otros autores relacionados al tema en la discusión, la conclusión a la que se llegó con los hallazgos y las recomendaciones o sugerencias sobre el tema.

Conclusiones

Los datos obtenidos de las dos variables establecidas suponen una contribución a las bases de investigación sobre el duelo por pérdidas asociadas al COVID-19, ya que estas pueden servir a manera de guía para la ampliación de investigaciones que aborden otras variables que pudiesen tener relaciones causales con los resultados obtenidos de manera tal que esto ayude no solo a dar explicación de las posibles causas de los índices de porcentaje encontrados, sino también a crear planes de intervención que se adecuen a las necesidades de los usuarios que se presenten a consulta o al establecimiento de estrategias que sean de ayuda para el personal sanitario en temas de abordaje de la pérdida.

Es vital que el doliente pueda recordar la pérdida sin causarle angustia física o mental. Por ende, pueda expresar el sufrimiento provocado por la pérdida en un ambiente seguro y discutir la muerte de forma serena.

Con relación a futuros estudios relacionados al tema; es necesario analizar la problemática en una muestra más representativa de la población a estudiar, del mismo modo, combinar metodologías (cuantitativas y cualitativas) que amplíen el espectro de estudio como ya se planteó en las recomendaciones.

Discusión

En la presente investigación se evaluó la relación entre los comportamientos en el pasado y los sentimientos actuales presentados durante el proceso de duelo y las manifestaciones psicosociales experimentadas por individuos debido a una pérdida por COVID-19.

Los comportamientos en el pasado y sentimientos actuales se evaluaron con la traducción al castellano del Inventario Texas Revisado de Duelo (García et al., 2005) cuyas escalas se titulan de la misma manera que la variable.

Para las manifestaciones psicosociales se consideraron aspectos emocionales, cognitivos, físicos y conductuales; evaluadas con la traducción al castellano del Inventario de Experiencias en Duelo (García et al., 2001) el cual se conforma de 18 escalas.

Luego de aplicarse los dos instrumentos, se encontraron niveles altos en los comportamientos en el pasado y sentimientos actuales, lo que representa a las dos escalas del ITRD y correlaciones significativas para 10 de las 18 escalas evaluadas.

Con respecto a los altos niveles de comportamientos en el pasado y sentimientos actuales encontrados en los participantes, dichos resultados coinciden con el estudio de Tenorio Basantes (2021) realizado en Cantón Salcedo, Ecuador; donde estableció una correlación entre el nivel de duelo y el COVID-19, revelando que los niveles eran elevados en las escalas comportamientos en el pasado y sentimientos actuales en el instrumento que fue aplicado a la muestra. Los hallazgos en los participantes mostraron paralelos con los de la investigación de Tenorio Basantes, encontrando de igual manera altos niveles en ambas escalas, las experiencias individuales de cada participante en sus etapas de duelo reflejan emociones, lo que se traduce en manifestaciones psicosociales mayores. A su vez, Tipán Pérez y Rojas Conde (2023) en su estudio sobre el afrontamiento en el duelo, a través de la evaluación del Inventario Texas Revisado de Duelo, descubrieron niveles altos en los comportamientos en el pasado y sentimientos actuales, y es que el duelo por la pérdida de un ser querido después del tiempo que se podría considerar prudente para su evaluación, se intensifica de manera gradual, lo que

refleja síntomas emocionales importantes que se verán reflejados en el proceso de este, como lo son los comportamientos en el pasado y sentimientos actuales. Ahora bien, estos resultados difieren del estudio de Sánchez-Martínez et al. (2023) donde se muestran niveles altos en comportamientos en el pasado y sentimientos actuales en mujeres y bajos niveles en hombres que han perdido un ser querido por COVID-19, hablamos de una diferencia, debido a que en este estudio no se consideraron otras variables como el sexo para explicar una posible relación en los efectos del evento.

Ahora bien en cuanto a las manifestaciones psicosociales presentadas y su relación con los comportamientos en el pasado y sentimientos actuales; se pudo observar correlación positiva y significancia estadística alta en las siguientes escalas: desesperanza; la tristeza es una reacción común en el proceso de duelo, y que se puede observar entre las manifestaciones experimentadas como indica Payás Puigarnau (2020) esta emoción cumple la función de ayudar a dejar de resistirse a una situación de la pérdida y comenzar el proceso de aceptación; esto permite al doliente un proceso de introspección, experimentar dolor causado por el fallecimiento del ser querido y la búsqueda de ayuda, lo que podemos ver reflejado en la escala de desesperanza. En estudios específicos sobre el duelo por COVID-19, se ha encontrado que esta emoción está presente en las personas en duelo (Herrera, 2022; Valenzuela, 2022). Un comportamiento común al inicio del duelo es el aislamiento social; el cual tiene significancia estadística alta, el cual se ve reflejado en la experiencia de los participantes de igual modo; Esto se debe a que la persona en duelo tiende a alejarse física, emocional y cognitivamente de su entorno cercano para evitar enfrentar el malestar que genera la pérdida (Payás Puigarnau, 2020). De igual manera manifestaron poca energía; esta falta de energía o desgano es una forma de hipoactividad, otra manifestación en las conductas del duelo, y que se caracteriza por cansancio y una disposición reducida para llevar a cabo actividades, (Lacasta-Reverte et al., 2020).

Los participantes experimentaron sentimientos de enojo. La pérdida es a menudo vista como un evento inoportuno e injusto, lo que puede generar sentimientos de enojo (Kübler-Ross et al. 2016; Kessler, et al. 2016). Además, el

enojo puede estar dirigido hacia alguien externo o hacia uno mismo en un intento de encontrar a alguien responsable de lo ocurrido.

De igual manera se encontró correlación positiva y significancia estadística fuerte en las siguientes escalas: somatización, alteraciones del sueño, síntomas físicos, rumiación, etc. Esto concuerda con lo que mencionan autores como Payás Puigarnau (2020) y Ogliastri (2020) sobre las principales manifestaciones que las personas que sufren una pérdida por el COVID-19 experimentan, las cuales afectan a los aspectos cognitivos, emocionales, conductuales y físicos para poder entender de mejor manera el proceso de duelo.

Dichas manifestaciones son; percepción de que la muerte podría haberse evitado, es decir; rumia sobre las acciones que pudieron realizarse para salvar al ser querido, insistiendo en que la situación de pérdida no debería haber sucedido, evitación y aislamiento; cambios en el apetito como la alta o poca ingesta de alimentos; problemas de sueño como insomnio o sueños recurrentes con el ser querido o la forma en que sucedió el fallecimiento; síntomas físicos como agitación, hiperactividad e hipervigilancia.

El proceso de duelo de manera individual puede presentar diferentes manifestaciones consideradas dentro de la singularidad, la expresión de estas durante el proceso es de vital importancia debido al impacto que pueden tener en diferentes áreas personales del individuo.

Autores como Chandía et al. (2020) refieren que los individuos que sufren una pérdida pueden experimentar en primer lugar respuestas mentales como incapacidad de poder gestionar pensamientos de manera clara, problemas de memoria, baja concentración, preocupación constante y alucinaciones del tipo auditivas o visuales; en segundo lugar reacciones conductuales como aislamiento social, sueños relacionados al fallecido, llanto, hiperactividad y problemas de alimenticios; en tercer lugar reacciones emocionales como angustia, sentimientos de soledad, apatía y percepción de falta de apoyo del contexto; y en cuarto lugar reacciones físicas como dolor en el pecho y la garganta, sensibilidad auditiva, fatiga y dolor muscular, trastornos alimentarios, sequedad bucal y dificultad para respirar. Otros autores como Mesia Reategui (2022) mencionan que cuando se pierde a alguien, se crea un

ambiente de irrealidad e incredulidad y por lo tanto se desata una negación fuerte; además, el empeoramiento repentino de los síntomas causa un estado de shock, lo que dificulta el proceso de duelo porque se obstaculiza la aceptación e interiorización de la pérdida; así mismo dicha pérdida se asocia a niveles elevados de síntomas, los cuales se manifiestan como evocación de memorias, flashbacks, pensamientos invasivos y pesadillas, lo que altera la calidad del sueño y el funcionamiento normal del doliente, ocasionando un cansancio físico y emocional general, apatía, y posibles síntomas fisiológicos relacionados con la ansiedad y el estrés.

Según Palacios Cárdenas (2022) en su estudio menciona que las personas debido a la pérdida pueden presentar de igual manera sintomatología emocional como tristeza y fatiga; físicas como falta de energía, debilidad muscular, presión en el pecho o garganta y vacío en el estómago; cognitivas como incredulidad, preocupación y el sentimiento de presencia del fallecido. Por último, reacciones conductuales como llanto y sueños frecuentes con el fallecido.

Para concluir, el tiempo de proceso de duelo y las manifestaciones que se presenten durante este serán diferentes en cada persona; este puede generar un alto grado de inestabilidad en la vida del individuo y necesita tiempo para sanar. Cómo se gestione el duelo tendrá un impacto en la adaptación efectiva a la vida futura.

Recomendaciones o sugerencias

Se considera importante una evaluación de las variables desde un corte longitudinal, para poder estudiar de manera más específica la progresión de las manifestaciones psicosociales presentadas en el proceso de duelo y el nivel de comportamientos en el pasado y sentimientos actuales en los que se ubica el participante, esto ayudará a tener una visión más clara de posibles cambios en el contexto interno o externo del individuo (García et al. 2001, 2005).

De la misma manera, dirigir la investigación desde una metodología no solo cuantitativa sino cualitativa que, ayude a indagar posibles relaciones causales que influyan en las manifestaciones psicosociales y la intensidad del duelo percibida como lo son:

La relación socioafectiva previa entre el individuo que experimenta la pérdida y el fallecido; durante la enfermedad y el diagnóstico, así como el desarrollo de esta, ya que, según Díaz et al., puede asociarse a diversas manifestaciones durante el proceso del duelo (Marín et al., 2021, Capítulo 1, p. 7).

Procesos funerarios, si fueron llevados a cabo o no, de qué manera y bajo qué criterios, así como la experiencia emocional vivida durante este. Debido al COVID-19 estos tuvieron que adecuarse a los protocolos de sanidad, dejando de lado las costumbres específicas que se llevan a cabo (Marín et al. 2021, Capítulo 1, p. 7).

Circulo de apoyo, si el individuo fue acompañado durante la pérdida o se aisló y la experiencia socioemocional; en su artículo Díaz et al. la compañía permite compartir la pérdida y el sufrimiento y aceptarlos como parte de una realidad. En muchos casos, todo sucede muy rápido, desde el comienzo de la enfermedad del ser querido hasta el fallecimiento, de manera que no hay oportunidad de procesar las experiencias con tiempo (Marín et al., 2021, Capítulo 1, p. 8).

Referencias

Barreto, P., y Soler, M. C. (2007). *Muerte y duelo*. Madrid: Síntesis.

<https://www.sintesis.com/data/indices/9788497564861.pdf>

Barros, V. N., Hauché, R. A., De Grandis, C., y Elgier, Á. M. (2020). *Aumento del uso de Instagram® y su relación con la Soledad Percibida, en contexto de pandemia COVID19*. *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, 30(2), 161-167.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7781476>

Bayés, R. (2001). *Psicología del sufrimiento y de la muerte*. *Anuario de Psicología*, 29(4), 5-17.

<https://es.scribd.com/doc/122593401/Bayes-Psi-del-sufrimiento-y-la-muerte>

Bonanno, G. A., y Keltner, D. (1997). *Facial expressions of emotion and the course of conjugal bereavement*. *Journal of Abnormal Psychology*, 106(1), 126-137.

<https://doi.org/10.1037/0021-843X.106.1.126>

Bonet, J.L., (2018). *PINE. Psicoimmunoneuroendocrinología. Cuerpo, cerebro y emociones*. Primera edición. Buenos Aires. Penguin Random House Grupo Editorial.

Botero Rodríguez, F., y Rodríguez Espinosa, G. (2020). *COVID-19: ¿Una lupa de las inequidades en salud?*. *Universitas Medica*, 61(3).

<https://doi.org/10.11144/Javeriana.umed61-3.cdul>

Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss. Vol. III. Loss: Sadness and depression*. Hogarth.

- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., y Rubin, G. J. (2020). *The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence*. The lancet, 395(10227), 912-920.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Burrell, A., y Selman, L. E. (2022). *How do funeral practices impact bereaved relatives' mental health, grief and bereavement? A mixed methods review with implications for COVID-19*. OMEGA - Journal of Death and Dying, 85(2), 345-383.
<https://doi.org/10.1177/0030222820941296>
- Cabodevilla, I. (2007). *Las pérdidas y sus duelos*. Anales Del Sistema Sanitario de Navarra, 30(3), 163-176.
<https://doi.org/10.4321/s1137-66272007000600012>
- Casal, J. y Mateu, E. (2003). Tipos de muestreo. Revista de Epidemiología y Medicina Preventiva, 1(1), 3-7.
- Ceberio, M. R. (2020). *Barbijos Emocionales: Crisis e Impacto Psicológico en Época del Covid 19*. Akadia.
- Ceberio, M. R. (2021). *Covid-19: La muerte en soledad-aislamiento, miedo al contagio y duelo en pandemia*. Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSP, 19(2), 248-268.
http://www.scielo.org.bo/pdf/rap/v19n2/v19n2_a01.pdf
- Center for Systems Science and Engineering. (s.f.). *COVID-19 Dashboard* by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins University. Johns Hopkins University. Recuperado el 10 de septiembre del

2022.

<https://coronavirus.jhu.edu/map.html>

Chandía, A., Caqueo, A., Martínez, J., Santelices, M., Vega, P., Rosas, A., López, M., Carrasco, P. y González, R. (2020). *Recomendaciones y guías de acompañamiento frente a duelos por covid-19*. SALUD MENTAL Y BIENESTAR PSICOSOCIAL, 5-28.

https://www.psicologia.uc.cl/wp-content/uploads/2020/05/20200518_GUIAS-DE-ACOMPAN%CC%83AMIENTO-Y-DUELO-COVID-2.pdf

Chávez, A. J., y Heredia, N. A. (2021). *Determinantes sociales y salud mental en el manejo del duelo en tiempos de COVID-19*. MediSur, 19(5), 896.

<https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/5198/3567>

Cortés-Álvarez, N. Y, Vuelvas-Olmos, C. R., Cortés-Álvarez, S. I., Lara-Morales, A., y Moreno-Pulido, E. (2022). *Monitoreo de los efectos psicológicos derivados del COVID-19 en una muestra mexicana de adultos mayores*. Journal of Behavior, Health & Social Issues, 14(1), 1-7.

<http://dx.doi.org/10.22201/fesi.20070780e.2022.14.1.77706>

Cortés-Álvarez, N. Y., Piñeiro-Lamas, R., y Vuelvas-Olmos, C. R. (2020).

Psychological effects and associated factors of COVID-19 in a Mexican sample. Disaster medicine and public health preparedness, 14(3), 413-424.

<https://doi.org/10.1017/dmp.2020.215>

Dirección General de Epidemiología. (s.f.). *COVID-19 México* por CONAHCYT -

CentroGeo - GeoInt - DataLab de la Secretaría de Salud. Recuperado el 10 de

septiembre del 2022.

<https://datos.covid-19.conacyt.mx/>

Eisma, M. C., Tamminga, A., Smid, G. E., y Boelen, P. A. (2021). *Acute grief after deaths due to COVID-19, natural causes and unnatural causes: An empirical comparison*. *Journal of affective disorders*, 278, 54-56.

<https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.09.049>

Eisma, M. C., y Tamminga, A. (2020). *Grief before and during the COVID-19 pandemic: Multiple group comparisons*. *Journal of Pain and Symptom Management*, 60(6).

<https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.10.004>.

Faschingbauer, T. R. (1981). *Texas revised inventory of grief manual*. Houston, TX: Honeycomb.

García, J. G., Landa, V. L., Trigueros, M. C., y Gaminde Inda, I. (2001). *Inventario de experiencias en duelo (IED): adaptación al castellano, fiabilidad y validez*. *Atención Primaria*, 27(2), 86-93.

[https://doi.org/10.1016/s0212-6567\(01\)78779-3](https://doi.org/10.1016/s0212-6567(01)78779-3)

García, J. G., Landa, V. L., Trigueros, M. C., y Gaminde, I. (2005). *Inventario Texas Revisado de Duelo (ITRD): Adaptación al castellano, fiabilidad y validez*. *Atención Primaria*, 35(7), 353-358.

<https://doi.org/10.1157/13074293>

Guevara, E. M. (2021). *Los duelos del Covid-19*. *Teología Práctica Latinoamericana*, 1(1), 61-80.

<https://revistas.ubl.ac.cr/index.php/tpl/article/view/164>

Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación (6ta edición)*. Mc Graw Hill.

https://www.academia.edu/24753853/Metodologia_de_la_Investigacion_Sampieri_6ta_edicion

Herrera Gil, S. (2022). *Morir en pandemia: La experiencia de los dolientes y su expresión en las redes sociales*.

https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/30124/12/HerreraSergio2022_MorirEnPandemia.pdf

Huarcaya-Victoria, V. (2020). *Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19*. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, 37(2), 327-34.

<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419>

Kessler, R. C., Aguilar-Gaxiola, S., Alonso, J., Benjet, C., Bromet, E. J., Cardoso, G., y Koenen, K. C. (2017). *Trauma and PTSD in the WHO World Mental health Surveys*. European journal of psychotraumatology, 8(5).

<https://doi.org/10.1080/20008198.2017.1353383>

Kokou-Kpolou, C. K., Fernández-Álcantara, M., y Cénat, J. M. (2020). *Prolonged grief related to COVID-19 deaths: Do we have to fear a steep rise in traumatic and disenfranchised Grievs?* Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 12(1), S94.

<https://doi.org/10.1037/tra0000798>

Kübler Ross, E. A., Kessler, D. A., y Guieu, S. T. (2016). Sobre el duelo y el dolor.

- Lacasta-Reverte, M. A., Torrijos Zarcero, M., López-Pérez, Y., Carracedo Sanchidrián, D., Pérez Manrique, T., Casado Sanmartín C., Rocamora González, C., Blanco Rosado, L., Iglesias Gutiérrez, N., Vidal Bermejo, E., Trigo Varela, D., y Martí-Esquitino, J. (2020). *Impacto emocional en pacientes y familiares durante la pandemia por COVID-19. Un duelo diferente*. Medicina Paliativa, 27(3), 201-208.
- <https://doi.org/10.20986/medpal.2020.1188/2020>
- Lara Romero, L., y Castellanos Suárez, V. (2020). *Derecho a decir adiós, muerte en soledad y duelo crónico en la pandemia COVID-19*. Publicaciones e Investigación, 14(2).
- <https://doi.org/10.22490/25394088.4440>
- Larrotta-Castillo, R., Méndez-Ferreira, A. F., y Mora-Jaimes, C., Córdoba-Castañeda, M. C., y Duque-Moreno, J. (2020). *Pérdida, duelo y salud mental en tiempos de pandemia*. Revista de la Universidad Industrial de Santander, 52(2), 179-180.
- <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=343864478019>
- Li, J., Tendeiro, J. N., y Stroebe, M. (2019). *Guilt in bereavement: Its relationship with complicated grief and depression*. International Journal of Psychology, 54(4), 454-461.
- <https://doi.org/10.1002/ijop.12483>
- Lindemann, E. (1944). *Symptomatology and management of acute grief*. American Journal of Psychiatry, 101, 141-149.
- López-Ramírez, C. E., Arámbula-Almanza, J., y Camarena-Pulido, E. E. (2014). *Oxitocina, la hormona que todos utilizan y que pocos conocen*. Ginecología y

Obstetricia de México, 82(7), 472-482.

<https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2014/gom147f.pdf>

Marín, M., Vázquez, P., Lara, G., y Ibáñez, C. (2021). *Salud mental: El COVID y la salud mental*. Editorial CCAT.

<https://repository.uaeh.edu.mx/bitstream/bitstream/handle/123456789/20264/libro-salud-1era-edicion.pdf?sequence=1&isAllowed=y#page=6>

Márquez, I. (2020). *Apoyo al duelo durante esta epidemia de coronavirus*. Guía 2.- OME-AEN-Osasun Mentalaren Elkartea, integrada en la Asociación Española de Neuropsiquiatría.

Mayland, C. R., Harding, A. J., Preston, N., y Payne, S. (2020). *Supporting adults bereaved through COVID-19: a rapid review of the impact of previous pandemics on grief and bereavement*. *Journal of pain and symptom management*, 60(2), e33-e39.

<https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.05.012>

Mesia Reategui, F. S. (2022). *Duelo y estrés postraumático en familiares de personas fallecidas por COVID-19 en Tarapoto, 2021* [Tesis de Licenciatura] Universidad César Vallejo.

<https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/125678/Mesias-RFS-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Meza Dávalos, E. G., García, S., Torres Gómez, A., Castillo, L., Sauri Suárez, S., y Martínez Silva, B. (2008). *El proceso del duelo. Un mecanismo humano para el manejo de las pérdidas emocionales*. *Revista de Especialidades Médico-*

Quirúrgicas, 13(1), 28-31.

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=47316103007>

Neimeyer, R. A., y Ramírez, Y. G. (2002). *Aprender de la pérdida: una guía para afrontar el duelo*. Barcelona: Paidós.

https://www.academia.edu/36890522/Aprender_de_la_perdida_Neimeyer

Nielsen, M. K., Neergaard, M. A., Jensen, A. B., Vedsted, P., Bro, F., y Guldin, M. B. (2017). *Predictors of complicated grief and depression in bereaved caregivers: A Nationwide prospective cohort study*. *Journal of Pain and Symptom Management*, 53(3), 540-550.

<https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2016.09.013>.

Ogliastri, D. (2020). *Pérdida y Duelo durante la COVID-19*. Centro de Referencia para el Apoyo Psicosocial de la FICR.

https://pscentre.org/wp-content/uploads/2020/09/loss_grief_ES.pdf

Organización mundial de la Salud (2020). *Temas de Salud, Coronavirus*.

https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab_1

Palacios Cárdenas W.G. (2022). *Proceso de duelo y estrategias de afrontamiento ante la muerte de familiares a causa de la COVID-19 en los estudiantes de 8vo y 9no semestre de una universidad privada de Quito en el período 2021 - 2022* [Tesis de Licenciatura] Universidad Politécnica Salesiana.

<https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/23095/4/TTQ851.pdf>

Patiño Lozano, D. (2023). *Duelo por pérdida de un familiar en tiempos de COVID-19: una narrativa de dos vivencias*. *Revista Perspectivas*, 7(22), 87-111.

<https://doi.org/10.26620/uniminuto.perspectivas.7.22.2022.87-111>

- Payás Puigarnau, A. (2020). Duelo por COVID-19. *Retos terapéuticos en su abordaje*. Instituto IPIR.
<https://www.ipirduelo.com/wp-content/uploads/DUELO-COVID19-Paya%CC%80sA-1.pdf>
- Pérez Martínez, A., y Rodríguez Fernández, A. (2020). *Economía conductual y COVID-19: una interpretación social de la realidad*. Revista de Ciencias Sociales (Ve), 26(4), 507- 514.
<https://doi.org/10.31876/rcs.v26i4.34646>
- Ribot, R. V. C., Chang, P. N., y González, C. A. L. (2020). *Efectos de la COVID-19 en la salud mental de la población*. Revista Habanera de Ciencias Médicas, 19(S1), 1-11.
<http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3307/2531>
- Rodríguez Quiroga de Pereira, A., Bongiardino, L., Borensztein, L., Aufenacker, S., Crawley, A., Botero, C., Scavone, K., y Vázquez, N. (2021). *Sentimientos de soledad y problemas internalizantes frente al distanciamiento social y confinamiento preventivo por el coronavirus COVID-19*. Subjetividad y Procesos Cognitivos.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7781471>
- Ruíz-Fernández, M. D., Ortega-Galán, A. M., Cabrera-Troya, J., Ibáñez-Masero, O., Carmona-Rega2, M. I., Relinque-Medina, F., y García-Cisneros, R. (2017). *Personas enfermas al final de la vida: vivencias en la accesibilidad a recursos sociosanitarios*. Enfermería universitaria, 14(1), 10-18.
<https://doi.org/10.1016/j.reu.2016.11.004>

Salazar Serrano, O., Arreola Romero, F. G., y Encinas Norzagaray, L. (2021).

Manifestaciones psicológicas durante los primeros casos de COVID-19 en los usuarios sonorenses del Centro de Atención Telefónica de Intervención en Crisis. *Región y sociedad*, 33, e1454.

<https://doi.org/10.22198/rys2021/33/1454>

Sánchez, T. S. (2020). *Duelo silente y furtivo: dificultad para elaborar las muertes por pandemia de COVID-19.* *Studia Zamorensia (segunda etapa)* (19), 43-65.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7718179>

Sánchez-Martínez, M. J., Gómez-Díaz, M., Orteso-Rivadeneira, J., Gómez-Martínez, C. S., Rosa-Alcázar, Á., García-Mercader, E. J., Morán-Sánchez, I., y Moya-Faz, F. J. (2023). *Duelo y optimismo en tiempos de covid-19.* *Revista de Psicología de la Salud*, 12(1).

<https://doi.org/10.21134/pssa.v12i1.104>

Sanders, C. M., Mauger, P. A., y Strong Jr, P. N. (1985). *A manual for the Grief Experience Inventory Charlotte.* NC: The Center for the Study of Separation and Loss.

Schultz, R. (1978). *The psychology of death, dying and bereavement.* Reading, MA: Addison Wesley.

Skalski, S., Konaszewski, K., Dobrakowski, P., Surzykiewicz, J., y Lee, S. (2022). *Pandemic grief in Poland: Adaptation of a measure and its relationship with social support and resilience.* *Current Psychology*, 41(10), 7393-7401.

<https://doi.org/10.1007/s12144-021-01731-6>

Slaikeu, K. A. (2000). *Intervención en crisis: manual para práctica e investigación*.

Ciudad de México: Manual Moderno.

[https://www.academia.edu/29060052/Intervencion en Crisis Manual para Pr
actica e Investigacion Karl A Slaikeu docx](https://www.academia.edu/29060052/Intervencion_en_Crisis_Manual_para_Practica_e_Investigacion_Karl_A_Slaikeu_docx)

Stroebe, M. S., y Schut, H. (1999). *The dual process model of coping with bereavement: Rationale and description*. Death Studies. Taylor and Francis Inc.

<https://doi.org/10.1080/074811899201046>

Tenorio Basantes, J. A. (2021). *Afrontamiento del duelo: estrategias de enfermería para los familiares de pacientes fallecidos por covid-19 en la parroquia de Mulalillo cantón Salcedo provincia de Cotopaxi*. [Tesis de Grado] Universidad Técnica de Ambato.

[http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/33938/1/Tenorio%20Basant
es%20Jessica%20Alexandra%20%20%28%20sello%29.pdf](http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/33938/1/Tenorio%20Basantes%20Jessica%20Alexandra%20%20%28%20sello%29.pdf)

Terry-Jordan, Y., Bravo-Hernández, N., Elias-Armas, K., y Espinosa-Carás, I. (2020). *Aspectos psicosociales asociados a la pandemia por COVID-19*. Revista Información Científica, 99(6), 585-595.

<http://scielo.sld.cu/pdf/ric/v99n6/1028-9933-ric-99-06-585.pdf>

Tipán Pérez D.L., y Rojas Conde L.G. (2023). *Afrontamiento de la familia frente al duelo*. Salud, Ciencia y Tecnología. 2023;3:526.

<https://doi.org/10.56294/saludcyt2023526>

Tizón, J. (2004). *Pérdida, pena, duelo. Vivencias, investigación y asistencia* (Vol. 12). Grupo Planeta (GBS).

<https://es.scribd.com/document/393501574/Pena-perdida-duelo>

Valenzuela Antezana, P. (2022). *Afrontamiento del duelo en adultos y adultos mayores durante el contexto de la pandemia en Lima Metropolitana*.

<https://repositorio.usil.edu.pe/server/api/core/bitstreams/1c5c1f9d-df9a-48c1-9751-dd9a4d71ce53/content>

Vanegas Luque, R. (2020). *Intuiciones psicosociales sobre la pandemia en el siglo XXI*. Fundación Universitaria Los Libertadores, Bogotá. Universidad Libre.

<http://hdl.handle.net/11371/3111>

Villalobos Silva, H. A., y Sidedor López, K. P. (2020). *Formas de afrontar el duelo por pérdida de un ser querido asociada al Covid-19*. Bogotá: Repositorio Institucional UCC.

<https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/1ce7bab3-7920-4662-b20b-a21ecba33b65/content>

Wolff, D., Nee, S., Hickey, N. S., y Marschollek, M. (2021). *Risk factors for Covid-19 severity and fatality: a structured literature review*. *Infection*, 49, 15-28.

<https://doi.org/10.1007/s15010-020-01509-1>

Woodfield, R. L., y Viney, L. L. (1984). *A personal construct approach of the conjugally bereaved woman*. *Omega*, 15(1), 1-13.

<https://doi.org/10.2190/bc4f-dkfu-a6qn-9u56>

Worden, J. W., Aparicio, Á., y Barberán, G. S. (2004). *El tratamiento del duelo: asesoramiento psicológico y terapia*. Barcelona: Paidós.

[https://www.academia.edu/42940158/LIBRO Worden El tratamiento del due](https://www.academia.edu/42940158/LIBRO_Worden_El_tratamiento_del_due)

[lo](#)

Zandifar, A., y Badrfam, R. (2020). *Iranian mental health during the COVID-19 epidemic*. *Asian journal of psychiatry*, 51, 101990.

<https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.101990>

Anexo 2.**Ficha de datos sociodemográficos**

Sección 2 de 6

Información general del encuestado/a

Descripción (opcional)

Edad *

Texto de respuesta breve

Género *

Mujer

Hombre

Otra...

Grado de estudios *

Primaria

Secundaria



Bachillerato

Licenciatura

Posgrado

Después de la sección 2 Ir a la siguiente sección

Sección 3 de 6

Información general de su familiar o conocido cercano  

Descripción (opcional)

Edad de su familiar o conocido cercano *

Texto de respuesta breve


Género *

Hombre

Mujer

Otra...

¿En qué fecha aproximada falleció su familiar o conocido cercano? *

Día, mes, año 

¿Qué parentesco compartían? *

- Era mi padre/madre
- Era un hermano/a
- Era mi pareja
- Era un amigo
- Otra...

¿Su familiar o conocido cercano fue diagnosticado previamente con COVID-19 por un profesional o institución médica? *

- Sí
- No

¿Qué tipo de atención médica recibió su familiar? *

- Pública
- Privada
- En su hogar

Después de la sección 3 Ir a la siguiente sección

Anexo 3.

Reproducción parcial del Inventario de Experiencias en Duelo (IED) adaptado al castellano

2.- Tiendo a estar mas irritable con los demás.	2	V	F
3.- Estoy obsesionado/a con su imagen.	3	V	F
4.- Con frecuencia me siento enfadado/a.	4	V	F
5.- Sigo manteniendo relaciones sociales con mis amistades sin dificultades.	5	V	F
6.- Siento pesadez en los brazos y en las piernas.	6	V	F
7.- Me fijo más de lo normal en todas las cosas relacionadas con la muerte.	7	V	F
8.- Me parece que se podría haber hecho más por él/ella.	8	V	F
9.- Mostré poco mis emociones en el funeral.	9	V	F
10.- Después del fallecimiento sentí una gran necesidad de mantener el ánimo de los demás.	10	V	F
11.- Me siento apartado/a y aislado/a.	11	V	F
12.- Rara vez tomo aspirinas.	12	V	F
13.- Tengo pocas ganas de asistir a reuniones sociales.	13	V	F
14.- Cuando me comunicaron su muerte no pude llorar.	14	V	F
15.- Me siento culpable porque yo estoy vivo/a y él/ella no.	15	V	F
16.- Tengo más necesidad de estar cerca de otras personas.	16	V	F
17.- A menudo me siento confuso/a.	17	V	F
18.- Me siento perdido/a y desamparado/a.	18	V	F
19.- Me consuela pensar que él/ella está en el cielo.	19	V	F
20.- Desde su muerte he tenido frecuentes dolores de cabeza.	20	V	F
21.- Me resultó difícil deshacerme de su ropa y del resto de sus cosas.	21	V	F

Anexo 4.**Reproducción del Inventario Texas Revisado de Duelo (ITRD) adaptado al castellano****INVENTARIO TEXAS REVISADO DE DUELO (ITRD)**

Thomas R. Faschingbauer, Richard A. Devaul & Sidney Zisook

(autores de la versión inglesa)

Jesús A. García-García, Víctor Landa, M^a Cruz Trigueros, Pilar Calvo & Idoia Gaminde

(autores de la versión adaptada al castellano)

Publica y distribuye Grupo de Trabajo sobre el Duelo. Trápaga Bizkaia.

© Copyright. 1978, by Thomas R. Faschingbauer, Richard Devaul & Sidney Zisook. All rights reserved.

© Copyright. 1995, Trápaga. Reservados todos los derechos de la versión castellana.

PARTE I: COMPORTAMIENTO EN EL PASADO

Por favor, sitúese mentalmente en la Época en que el fallecido murió y responda a las siguientes cuestiones sobre sus sentimientos y su forma de actuar durante ese tiempo. Indique si cada una de estas frases es Completamente Verdadera, Verdadera en su mayor parte, Ni verdadera ni falsa, Falsa en su mayor parte o Completamente Falsa.

- 1.- *Tras su muerte me costaba relacionarme con algunas personas*
- 2.- *Tras su muerte me costaba concentrarme en mi trabajo*
- 3.- *Tras su muerte perdí el interés en mi familia, amigos y actividades fuera de casa ..*
- 4.- *Tenía la necesidad de hacer las cosas que él/ella había querido hacer*
- 5.- *Después de su muerte estaba más irritable de lo normal*
- 6.- *En los tres primeros meses después de su muerte me sentía incapaz de realizar mis actividades habituales*
- 7.- *Me sentía furioso/a porque me había abandonado*
- 8.- *Tras su muerte me costaba trabajo dormir*

	Completamente verdadera	Verdadera en su mayor parte	Ni verdadera ni falsa	Falsa en su mayor parte	Completamente falsa
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					

PARTE II: SENTIMIENTOS ACTUALES

Por favor, responda a las siguientes frases indicando que siente en la actualidad sobre el fallecido. Por favor no consulte la primera parte.

	Completamente verdadera	Verdadera en su mayor parte	Ni verdadera Ni falsa	Falsa en su mayor parte	Completamente falsa
1.- Todavía tengo ganas de llorar cuando pienso en él/ella	1				
2.- Todavía me pongo triste cuando pienso en él/ella	2				
3.- No puedo aceptar su muerte	3				
4.- A veces la/le echo mucho de menos	4				
5.- Todavía me resulta doloroso traer a la memoria su recuerdo	5				
6.- A menudo me quedo ensimismado pensando en él/ella	6				
7.- Llora a escondidas cuando pienso en él/ella	7				
8.- Nadie podrá ocupar jamás el lugar que él/ella ha dejado en mi vida	8				
9.- No puedo dejar de pensar en él/ella	9				
10.- Creo que no es justo que haya muerto	10				
11.- Las cosas y las personas que me rodean todavía me hacen recordarla/le	11				
12.- Soy incapaz de aceptar su muerte	12				
13.- A veces me invade la necesidad de que él/ella esté conmigo	13				

MUCHAS GRACIAS POR RESPONDER A TODAS LAS PREGUNTAS.