



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**Trabajo de Titulación para optar al título de Psicóloga
Clínica**

Duelo y afrontamiento en familiares de personas suicidas.

Autor:

Layla Micaela Acosta Mancheno
Evelyn Magaly Cabezas Quinzo

Tutor:

Ps. Cl. Lilian Granizo., Mgs

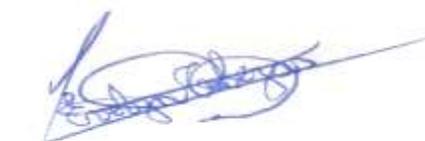
Riobamba, Ecuador. 2024

DERECHOS DE AUTORÍA

Nosotros, **Cabezas Quinzo Evelyn Magaly**, con cédula de ciudadanía **0605992411** y **Acosta Mancheno Layla Micaela**, con cédula de ciudadanía **1719420257**, autoras del trabajo de investigación titulado: **Duelo y afrontamiento en familiares de personas suicidas**, certifico que la producción, ideas, opiniones, criterios, contenidos y conclusiones expuestas son de mí exclusiva responsabilidad.

Asimismo, cedo a la Universidad Nacional de Chimborazo, en forma no exclusiva, los derechos para su uso, comunicación pública, distribución, divulgación y/o reproducción total o parcial, por medio físico o digital; en esta cesión se entiende que el cesionario no podrá obtener beneficios económicos. La posible reclamación de terceros respecto de los derechos de autor (a) de la obra referida, será de mi entera responsabilidad; librando a la Universidad Nacional de Chimborazo de posibles obligaciones.

En Riobamba, 8 de marzo del 2024.



Evelyn Magaly Cabezas Quinzo
C.I: 0605992411



Layla Micaela Acosta Mancheno
C.I: 1719420257

DICTAMEN FAVORABLE DEL TUTOR Y MIEMBROS DE TRIBUNAL

Quienes suscribimos, catedráticos designados Miembros del Tribunal de Grado del trabajo de investigación Duelo y afrontamiento en familiares de personas suicidas, presentado por Evelyn Magaly Cabezas Quinzo, con cédula de identidad número 0605992411 y Layla Micaela Acosta Mancheno con cédula de identidad 1719420257 emitimos el DICTAMEN FAVORABLE, conducente a la APROBACIÓN de la titulación. Certificamos haber revisado y evaluado el trabajo de investigación y cumplida la sustentación por parte de su autor; no teniendo más nada que observar.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba 30 de abril del 2024

Mgs. Renata Patricia Aguilera Vásconez
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO



Mgs. Alejandra Salomé Sarmiento Benavides
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO



Mgs. Lilián Verónica Granizo Lara
TUTOR

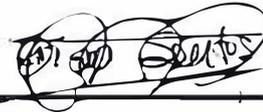


CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

Quienes suscribimos, catedráticos designados Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación Duelo y afrontamiento en familiares de personas suicidas. por Layla Micaela Acosta Mancheno, con cédula de identidad número 1719420257 y Evelyn Magaly Cabezas Quinzo, con cedula de identidad número 0605992411, bajo la tutoría de Mgs. Lilián Verónica Granizo Lara; certificamos que recomendamos la APROBACIÓN de este con fines de titulación. Previamente se ha evaluado el trabajo de investigación y escuchada la sustentación por parte de su autor; no teniendo más nada que observar.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba el martes 21 de mayo de 2024.

Mgs. Diego Armando Santos Pazos
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE GRADO



Mgs. Renata Patricia Aguilera Vásquez
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO



Mgs. Alejandra Salomé Sarmiento Benavides
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO





UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO CID
Ext. 1133

Riobamba 26 de abril del 2024
Oficio N°046-2023-2S- TURNITIN-CID-2024

MSc. Ramiro Torres Vizuete
DIRECTOR CARRERA DE PSICOLIGÍA CLÍNICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNACH
Presente.-

Estimado Profesor:

Luego de expresarle un cordial saludo, en atención al pedido realizado por **la Mgs. Granizo Lara Lilián Verónica**, docente tutor de la carrera que dignamente usted dirige, para que en correspondencia con lo indicado por el señor Decano mediante Oficio N°0008-D-FCS-ACADÉMICO-UNACH-2024, realice validación del porcentaje de similitud de coincidencias presentes en el trabajo de investigación con fines de titulación que se detalla a continuación; tengo a bien remitir el resultado obtenido a través del empleo del programa TURNITIN, lo cual comunico para la continuidad al trámite correspondiente.

No	Documento número	Título del trabajo	Nombres y apellidos del estudiante	% TURNITIN verificado	Validación	
					Si	No
1	0008-D-FCS-09-01-2024	Duelo y afrontamiento en familiares de personas suicidas	Cabezas Quinzo Evelyn Magaly Acosta Mancheno Layla Micaela	3	x	

Atentamente,



Firmado electrónicamente por:
FRANCISCO JAVIER
USTARIZ FAJARDO

PhD. Francisco Javier Ustáriz Fajardo
Delegado Programa TURNITIN - FCS / UNACH
C/c Dr. Vinicio Moreno – Decano FCS

DEDICATORIA

Esta tesis la dedico a mi familia, para mis padres John Acosta y Paola Mancheno y para mi hermana Noelia Acosta por su apoyo, consejos, amor y ayuda en los momentos difíciles y por ayudarme con los recursos para culminar esta etapa de mi vida. Me han dado todo lo bueno para tener como persona, valores, carácter y perseverancia. Esto es un logro de su inmenso amor y dedicación. Mi gratitud infinita hacia ustedes.

-Layla Micaela Acosta Mancheno

El trabajo arduo para llegar a este momento se lo dedico a mi persona, que he superado cada obstáculo en el camino, siempre con la esperanza, resiliencia y fe de cumplir el objetivo, a mi hijo Evan Benalcazar que es mi proyecto más grande, a mi madre Gloria Quinzo que me ha enseñado el valor de las cosas, a ser independiente para poder desenvolverme en el proceso, todavía recuerdo a la única señora que fue a dejar a su hija el primer día de clases a la universidad, Para mis hermanos Diana Quinzo, Amanda Quinzo, Jhon Cuzco que han confían en mí esto es por todos ustedes que son las personas que siempre aplaudirán mis logros.

-Evelyn Magaly Cabezas Quinzo

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mis padres John y Paola que han sido mis mejores guías de vida que siempre estuvieron alado mío en cada momento brindándome su apoyo incondicional y motivándome para cumplir los objetivos académicos y personales. Agradezco profundamente a mi hermana Noelia que ha sido un pilar muy importante en mi vida, mi motor que siempre me ha impulsado en mis sueños y esperanzas. Les amos inmensamente.

Hoy cuando concluyo mis estudios, les dedico a ustedes este logro, como una meta más conquistada.

-Layla Micaela Acosta Mancheno

El más sincero agradecimiento a mi querida Universidad y a quienes la conforman, me han dado a profesores maravillosos, que de cada uno me llevo aprendizaje y siento una gran admiración. Sus enseñanzas han hecho que hoy cristalice mis conocimientos, gracias por compartir la tan prestigiosa teoría de la psicología, a mi curso por ser buenos compañeros, a mi tutora de tesis Lilian Granizo por la paciencia, el tiempo empleado, ha sido nuestra guía en este proceso y finalmente a mi compañera de tesis Micaela Acosta que con esfuerzo hemos podido culminar este proyecto.

Evelyn Magaly Cabezas Quinzo

INDICE GENERAL

DICTAMEN FAVORABLE DEL TUTOR Y MIEMBROS DEL TRIBUNAL.....	
CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL.....	
CERTIFICADO ANTIPLAGIO.....	
DEDICATORIA.....	
AGRADECIMIENTO.....	
RESUMEN.....	
ABSTRAC.....	
1. CAPÍTULO I. INTRODUCCION.....	12
2. OBJETIVOS.....	17
2.1 Objetivo General.....	17
2.2 Objetivos Específicos.....	17
3. CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....	18
3.1 Estado de arte.....	18
3.2 Duelo.....	20
3.3 Afrontamiento.....	26
3.4 Suicidio.....	29
4. CAPÍTULO III. METODOLOGIA.....	31
4.1 Tipo de Investigación:.....	31
4.2 Nivel de investigación:.....	32
4.3 Población.....	32
4.4 Muestra.....	32
Criterios de selección.....	32
Criterios de exclusión:.....	33
- Documentos de acceso restringido.....	33
4.5 Algoritmo de Búsqueda.....	33
4.6 Técnicas e instrumentos:.....	35
4.7 Métodos de estudio.....	41
4.8 Procedimiento.....	41

4.9	Consideraciones éticas	42
5.	CAPÍTULO VI. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	43
6.	CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	71
6.1	Conclusiones	71
6.2	Recomendaciones... ..	72
7.	Bibliografía.....	73

ÍNDICE DE TABLAS.

<i>Tabla 1</i>	<i>Criterios de selección de los documentos científicos</i>	<i>32</i>
<i>Tabla 2</i>	<i>Criterios basados en el CRF-QS para determinar la calidad metodológica</i>	<i>36</i>
<i>Tabla 3</i>	<i>Calificación de la calidad metodológica de los documentos científicos.....</i>	<i>37</i>
<i>Tabla 4</i>	<i>Triangulación de resultados sobre el proceso de Duelo que se evidencian en los familiares de víctimas de suicidio.</i>	<i>45</i>
<i>Tabla 5</i>	<i>Triangulación de resultados sobre Estrategias de Afrontamiento que se evidencian en los familiares de víctimas de suicidio.....</i>	<i>63</i>

ÍNDICE DE FIGURAS

<i>Figura 1</i>	<i>Algoritmo de Búsqueda</i>	<i>34</i>
-----------------	------------------------------------	-----------

RESUMEN

El duelo representa una vivencia emocional y psicológica que una persona experimenta por la pérdida de un ser querido, que ha ocupado un lugar significativo, el proceso de afrontamiento requiere de los procesos cognitivos y conductuales utilizados para gestionar demandas externas o internas lo que implica un conjunto de respuestas destinadas a reducir las cualidades aversivas de una situación estresante. El objetivo de la presente investigación se enfatizó en sistematizar la información del proceso de duelo y afrontamiento en familiares de personas suicidas, corresponde a una investigación documental y bibliográfica de tipo descriptivo. Se seleccionó la muestra mediante un muestreo no probabilístico intencional, en el cual se escogieron 44 publicaciones en bases como Scielo, Google Scholar, Scopus, ResearchGate, Dialnet, Pub Med, Semantic Reader, Weley Online Library, BMJ, Taylor & Francis Online, ELSEVIER, Sage Journals, Springer. Se empleó como técnicas la revisión bibliográfica y como instrumentos la ficha de revisión bibliográfica y la matriz (CRF-QS). Entre los principales resultados se identificó efectos cognitivos y emocionales negativos como sentimientos de desesperación, ansiedad, angustia, profunda tristeza, depresión, miedo, pesadillas recurrentes, aislamiento social, sensaciones de irrealidad, y una búsqueda constante de explicaciones, afectando a nivel, individual, social y familiar, mientras que las estrategias de afrontamiento abarca desde la evitación, resolución de problemas, búsqueda de apoyo social, autorregulación emocional y reevaluación cognitiva. En conclusión, el proceso de duelo de los familiares de las personas suicidas comprende desafíos, emociones, conductas que experimenta cada individuo, de esta manera es importante desarrollar estrategias de afrontamiento saludables para encontrar esperanza, fortaleza hacia la reconstrucción de sus vidas.

Palabras claves: duelo, estrategias de afrontamiento, suicidio, familia

ABSTRACT

Grief represents an emotional and psychological experience that a person experiences due to the loss of a loved one; confrontation requires the cognitive and behavioral processes used to manage external or internal demands and involves a set of responses aimed at reducing the aversive qualities of a stressful situation. The present research aimed to systematize the information of the process of mourning and confrontation in relatives of suicide persons, corresponding to a documentary and bibliographic research of a descriptive type. The sample was selected utilizing an intentional non-probability sampling; 44 publications were selected in bases such as Scielo, Google Scholar, Scopus, ResearchGate, Dialnet, Pub Med, Semantic Reader, Wiley Online Library, Taylor & Francis Online, ELSEVIER. Bibliographic review was used as a technique and tool for bibliographic and matrix review. (CRF-QS). Among the main findings were identified adverse cognitive and emotional effects such as feelings of despair, anxiety, anguish, deep sadness, depression, fear, recurring nightmares, social isolation, sensations of unreality, and a constant search for explanations, affecting the level, individual, social and family, while dealing strategies range from avoidance, problem-solving, search for social support, emotional self-regulation, and cognitional reassessment. In conclusion, the process of mourning the relatives of suicidal people includes challenges, emotions, and behaviors that each experiences. In this way, it is essential to develop healthy dealing strategies to find hope and strength toward the reconstruction of their lives.

Keywords: grief, confrontation strategies, suicide, family



Firmado electrónicamente por:
KERLY YESENIA
CABEZAS LLERENA

Reviewed by:

Mgs. Kerly Cabezas

ENGLISH PROFESSOR

C.C 0604042382

1. CAPÍTULO I. INTRODUCCION

El duelo representa una vivencia emocional y psicológica que una persona experimenta por la pérdida de un ser querido, por la muerte de una persona amada o la ausencia de una figura que ha ocupado un lugar significativo. Durante este proceso la persona atraviesa diversas etapas y experimenta muchas emociones como sufrimiento y angustia, es único para cada individuo y dependerá de las circunstancias constituyendo una reacción normal y adaptativa debido a la ruptura de un vínculo emocional.

El duelo está relacionado con cierta sintomatología asociada a la depresión y ansiedad, ya que las personas pueden no disponer de los recursos cognitivos, emocionales y conductuales necesarios para ajustarse a la realidad de haber perdido a alguien significativo en su vida, cada individuo posee diferentes herramientas para enfrentar la situación estresante, de cada uno dependerá el manejo del proceso de duelo teniendo en cuenta las capacidades individuales de cada uno para desarrollar estrategias saludables (Gómez, 2017).

El afrontamiento se define como un conjunto de estrategias cognitivas y conductuales que la persona emplea para gestionar demandas internas o externas que sean percibidas como excesivas para los recursos del individuo. Se puede considerar como una respuesta adaptativa de cada individuo con el fin de disminuir el estrés que puede derivar de una situación considerada como compleja, como el fallecimiento de un progenitor. La capacidad de afrontar no se limita a la resolución práctica de los problemas, sino también a la capacidad de gestionar las emociones y del estrés ante la situación o problema, modificar sus propias estrategias de afrontamiento para afrontar con eficacia a los eventos estresantes depende, en consecuencia, de la manera de evaluación de los eventos, de la capacidad individual y de la posibilidad de captar informaciones, buscar ayuda y apoyo social en el contexto en el que se vive (Catagnetta, 2016).

Existen diversas formas de enfrentar las situaciones difíciles, una de ellas es enfocadas en el problema en el que la persona se enfoca en enfrentar la situación, buscando soluciones, hay una determinada búsqueda de solución, de recomposición del equilibrio, como la confrontación, la búsqueda de apoyo social y la búsqueda de soluciones, y las centradas en la emoción, en la que la persona busca la regulación de las consecuencias emocionales activadas por la presencia de la situación estresante, estrategias como el autocontrol, el distanciamiento, la reevaluación positiva, la autoinculpación y el escape o evitación, y otras conductas religiosas como rezar, emplear el humor, la restricción de llevar a cabo ciertas acciones (Garces, 2018).

A menudo se enfrenta inconscientemente o de forma impulsiva, obteniendo resultados insatisfactorios, o que mantiene o magnifican la situación adversa. La muerte por suicidio, en esta vivencia se aprecian diferencias en la forma en que se lleva a cabo el proceso de duelo por parte de los familiares o miembros nucleares más cercanos, quienes malgastan el peso de sentimientos de culpa, vergüenza y el estigma social existente ante el suicidio, lo que posibilita que la familia se exponga a situaciones que respalden el acto autolítico o constituyan una población vulnerable a trastornos de salud mental (Baños, 2022).

La carencia de estrategias de afrontamiento saludables, son los factores de riesgo más explícitos en familias con un suicidio consumado de uno de sus miembros, porque al no tener herramientas saludables para afrontar la situación el proceso de duelo tiende a ser patológico y genera malestar clínicamente significativo en el núcleo familiar.

Según la OMS (2021) cada año cerca de 703 000 personas se quitan la vida y muchas más intentan hacerlo. Todos los casos son una tragedia que afecta a familias, comunidades y países y tienen efectos negativos para los allegados de la víctima. Puede ocurrir a cualquier edad, en 2019 fue la cuarta causa de defunción en el grupo etario de 15 a 29 años en todo el mundo, y los supervivientes de pérdidas por suicidio enfrentan el riesgo de desarrollar

múltiples afecciones en forma de trastornos de salud física y mental como ansiedad, trastorno de estrés postraumático, y un riesgo elevado de requerir tratamiento psiquiátrico.

En América Latina, las estadísticas de suicidio han mostrado un aumento preocupante en los últimos años. Según datos de la Organización Panamericana de la Salud OPS (2016) las Américas son la única región del mundo donde la mortalidad por suicidio va en aumento desde el año 2000. La tasa promedio de suicidio en la región es de 9 casos por cada 100 000 habitantes, y solo en 2019 se quitaron la vida 97 000 personas (Dannemann, 2023).

El número de defunciones por suicidios en el Ecuador a partir del año 2020 presenta una tendencia a la disminución, se registran 1089 casos y en el año 2021 un total de 880, según datos disponibles del Instituto Nacional de Estadística y Censos Pichincha, Azuay y Guayas son las provincias que reporta la mayor cantidad de defunciones por este motivo, (MSP, 2023).

Según el perfil de quiénes se suicidan con mayor frecuencia en Ecuador, en cuanto al sexo, los hombres lo hacen con mayor frecuencia. Cada 10 suicidios, 8 son cometidos por hombres. Según especialistas, esto ocurre no debido a que las mujeres lo intentan menos, sino porque los hombres escogen formas de quitarse la vida más efectivas, como el ahorcamiento o el uso de armas de fuego (Campo, 2023).

El estudio del duelo y afrontamiento en familiares de víctimas de suicidio es novedoso, debido a la naturaleza única y compleja de esta experiencia. El suicidio no solo representa la pérdida de un ser querido, sino también lleva consigo una carga adicional de estigmatización social, culpa y una serie de emociones que innatamente son difíciles de gestionar. Por lo que, comprender y abordar estos aspectos específicos es crucial para proporcionar un apoyo efectivo y promover la remisión del dolor del recuerdo en quienes enfrentan esta dolorosa realidad.

El duelo ante la pérdida de un familiar es uno de los procesos más dolorosos que una familia puede enfrentar, más aún, cuando la muerte de un familiar sucede por un suicidio consumado, en esta experiencia específica, existe singularidades en cómo se procesa el duelo, puesto que, los familiares o miembros nucleares más cercanos, tienen el peso adicional de sentimientos de culpa, vergüenza y el estigma social existente ante el suicidio, esto provoca que la familia se exponga a situaciones que repliquen el acto auto lítico, o a su vez, sean población vulnerable a trastornos de salud mental, además, la carencia de estrategias de afrontamiento saludables, son algunos de los factores de riesgo más explícitos en familias con un suicidio consumado de uno de sus miembros, al no tener herramientas saludables para afrontar la situación, el proceso de duelo tiende a ser patológico y generar malestar clínicamente significativo en el núcleo familiar.

Por lo expuesto, la investigación tiene un alto impacto social, ya que el estudio aportará resultados relevantes sobre el proceso de duelo y cuáles son las estrategias de afrontamiento empleadas entre los miembros de la familia de la persona suicida, con este tema de estudio, se logrará visibilizar la importancia de reconocer un duelo patológico, así como la relevancia de la adquisición de estrategias de afrontamiento saludables para superar una pérdida familiar por suicidio consumado.

Los beneficiarios directos son profesionales de salud mental e indirectamente familias que han vivido esta dolorosa situación, puesto que se sistematizará la información disponible sobre los estudios de alto impacto de los últimos años para lograr entender el duelo y afrontamiento en familiares de personas que han muerto por suicidio, de tal manera, el profesional de salud mental tendrá las herramientas intelectuales necesarias para un correcto abordaje del caso.

En relación con la factibilidad se cuenta con material bibliográfico, artículos científicos, libros, revistas y base de datos donde se obtendrá la fundamentación teórica de las variables permitiendo la ejecución óptima y significativa del estudio.

Con el objetivo de sistematizar la problemática evidenciada previamente, se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Cómo es el proceso de duelo y el afrontamiento en familiares de personas suicidas?

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo General

- Sistematizar la información del proceso de duelo y afrontamiento en familiares de personas suicidas.

2.2 Objetivos Específicos

- Describir las alteraciones psicosociales en el duelo que experimentan los familiares de víctimas de suicidio.
- Identificar los estilos de afrontamiento que se evidencian en los familiares de víctimas de suicidio.

3. CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

3.1 Estado de arte

En el contexto teórico, se abordará temáticas sobre las variables de estudio, el duelo como un proceso natural que casi todos los seres humanos experimentarían en su vida tras la pérdida de un ser querido y más aún si la muerte es causada por un suicidio, se describirá cómo afrontan el proceso de duelo los familiares de personas suicidas. Se percibe al duelo como una respuesta emocional única, universal y dolorosa que se produce cuando se pierde algo, alguien o un valor apreciado que tenía un vínculo emocional.

En la investigación realizada por Chavarrea (2019) “Duelo y afrontamiento en personas que han perdido a su pareja por suicidio en Rionegro”, tiene como objetivo, realizar una descripción del proceso de duelo en personas que han perdido a su pareja por suicidio en el municipio de Rionegro-Antioquia, en el cual destacaron las consecuencias de la pérdida para el sobreviviente y las estrategias de afrontamiento empleadas. La investigación tiene un enfoque cualitativo, el estudio contó con tres participantes que habían experimentado el suicidio de sus parejas, en una entrevista semiestructurada, la investigación exploró aspectos relacionados con el duelo y afrontamiento del suceso. Se reveló que el proceso de duelo es crónico, con consecuencias a nivel somático, cognitivo, emocional, conductual e interpersonal.

La investigación realizada por Zavrou et al. (2023) “Tratando de mantener vivo un recuerdo no traumático del difunto: una metátesis sobre la interpretación de la pérdida en los miembros de la familia que han muerto por suicidio, sus estrategias de afrontamiento y los efectos en ellos” tiene como objetivo, sintetizar los resultados de estudios cualitativos sobre la forma en que los familiares en duelo por suicidio describen sus estrategias de afrontamiento y la calidad del apoyo que reciben proporcionando un mayor nivel de análisis,

se analizaron las narrativas de 326 familiares, en la cual se identificó la experiencia de los familiares afligidos obteniendo una interpretación de la pérdida en miembros de la familia que sobrevivieron al suicidio, sus estrategias de afrontamiento y los efectos en la familia. Las intervenciones para facilitar la adopción de estrategias de afrontamiento centradas en mantener una memoria no traumática de los fallecidos entre los afligidos y promover su participación en grupos de autoayuda y actividades para apoyar a otras personas necesitadas son importantes. Se concluyó que la experiencia de los familiares en duelo está determinada por su intento de comprender el acto suicida y su esfuerzo por gestionar y superar las consecuencias que conlleva para su vida cotidiana, su familia y sus relaciones sociales más amplias.

El artículo presentado por Spillane et al. (2017) titulado “¿Cuáles son los efectos sobre la salud física y psicológica del duelo por suicidio en los miembros de la familia? Un estudio de métodos mixtos de observación y entrevista en Irlanda” tuvo el objetivo de examinar cómo los miembros de la familia se han visto física y psicológicamente afectados por el suicidio de un familiar. Evaluaron a 33 familiares de duelo por suicidio, es un estudio de métodos mixtos, utilizando entrevistas cualitativas semiestructuradas y medidas cuantitativas adicionales de autoinforme de depresión, ansiedad y estrés. Los hallazgos cualitativos indicaron tres temas superiores: la coexistencia de duelo y reacciones de salud; disparidad en los apoyos después del suicidio y reconstrucción de la vida después del suicidio del fallecido. Los primeros sentimientos de culpa, vergüenza e ira con frecuencia conducen a dificultades físicas, mentales y psicológicas a largo plazo. La revisión descubrió que admitir y discutir el suicidio puede en realidad reducir los pensamientos suicidas, en lugar de aumentarlos. Además, entablar conversaciones sobre el suicidio y las ideas suicidas puede conducir a una mejora de la salud mental entre las poblaciones que buscan tratamiento.

En la investigación realizada por Kõlves y De Leo (2017) titulada “Duelo por suicidio: realización piloto de un estudio longitudinal en Australia más de 2 años después de la muerte” tiene como objetivo, examinar los cambios en las reacciones de duelo, la salud mental y las tendencias suicidas de familiares cercanos afligidos por suicidio. Evaluaron a 25 personas mayores de 18 años en duelo por suicidio en un periodo de 6, 12 y 24 meses aplicando un Cuestionario de investigación y el Cuestionario de Experiencia de Duelo (GEQ). La tasa de respuesta para el GEQ fue del 52,1% mostrando un afecto grupal significativo por el valor total de la responsabilidad, las personas evaluadas se sienten desconsoladas por el suicidio y el estudio mostro implicaciones para el asesoramiento y tratamiento de las personas.

3.2 Duelo

El duelo es el proceso psicológico al que nos enfrentamos tras las pérdidas. Por definición, la pérdida de cualquier objeto de apego provoca un duelo, si bien la intensidad y las características de éste pueden variar en gran medida en función del grado de vinculación emocional con el objeto, de la propia naturaleza de la pérdida y de la forma de ser y la historia previa de cada persona, es común experimentar reacciones como la negación, la ira y la culpa a lo largo del proceso típico de duelo. Estas respuestas funcionan como mecanismos de defensa anticipados, que son esenciales para enfrentar la pérdida y transformar el objeto perdido (Gómez, 2017).

Las respuestas emocionales varían según la intensidad de la conexión emocional con la persona fallecida. Se dice que cuando la relación con el difunto es ambivalente o conflictiva, la emoción predominante durante el duelo es la culpa. Esto se debe a la inseguridad en la relación, lo que intensifica el sentimiento de haber actuado mal o haber tenido conflictos con la persona fallecida (Gómez, 2017).

Se definió el duelo, según Freud (1917), como “La reacción frente a la pérdida de una persona amada o de una abstracción que haga sus veces, como la patria, la libertad, un ideal” (p.6). El duelo intenso se explica como una reacción a la pérdida de un ser querido, abarca el mismo estado de ánimo doloroso, la pérdida de interés por el mundo exterior, la incapacidad de elegir un nuevo objeto de amor que equivalga a sustituir al difunto y el desapego de cualquier actividad no relacionada con el recuerdo del ser querido.

Debido a que el duelo patológico es un estado que impone desviaciones significativas de su comportamiento normal, este estado desaparecerá por sí solo con el tiempo y es inadecuado e incluso perjudicial perturbarlo (Freud, 1917).

Las diversas etapas del duelo son delineadas según varios modelos, entre ellos los de Bowlby, Parkes y Engel. En estos enfoques se sostienen cuatro fases identificadas en el duelo, aunque pueden presentar variaciones en algunos aspectos, también comparten elementos comunes Villagómez et al. (2021).

1) **Etapa de aturdimiento o etapa de shock:** Se manifiesta como incredulidad y una gran sensación de confusión. Puede paralizarse y permanecer inmóvil e inaccesible o continuar funcionando como si nada hubiera pasado. Durante esta etapa, predomina la sensación de tristeza y dolor porque funciona como un mecanismo de protección, permitiendo al individuo disponer de tiempo y oportunidades para procesar la información que ha recibido.

2) **Etapa de anhelo y búsqueda:** La urgencia de encontrar, recuperar y reunirse con la persona fallecida define esta fase. A medida que las personas toman conciencia de la pérdida, pueden asimilar la situación y trabajar con ella. El individuo en duelo puede mostrarse inquieto e irritable, con una marcada agresividad que puede volcarse hacia el interior en forma de autorreproches, pérdida de seguridad y pérdida de autoestima.

3) **Etapa de desorganización y desesperación:** Se presentan intensos sentimientos de depresión y una disminución de la vitalidad. Hay una profunda tristeza, que con frecuencia está acompañada de llanto excesivo, vacío, soledad, apatía y desinterés. En esta etapa, el sufriente se da cuenta lentamente de que la pérdida es definitiva y que su ser querido no volverá.

4) **Etapa de reorganización:** A medida que las personas navegan por la vida sin sus seres queridos fallecidos, empiezan a activar sus fortalezas personales y a establecer nuevas conexiones.

Alteraciones fisiológicas presentes en el duelo.

El duelo es una fase de crisis que puede implicar alteraciones somáticas de las que el individuo no era consciente, que surgen o se intensifican durante este proceso, como son (Guillem et al., 2018):

- Vacío en el estómago
- Opresión en el pecho y garganta
- Hipersensibilidad al ruido
- Sensación de despersonalización
- Falta de aire
- Palpitaciones
- Debilidad muscular
- Falta de energía
- Dolor de cabeza y sequedad de boca
- Aumento de la Morbimortalidad

Alteraciones conductuales:

Su importancia radica en el impacto que tienen en la capacidad de una persona para funcionar bien en su entorno inmediato y en su interacción con los demás; generalmente se resuelven por sí mismos con el tiempo (Guillem et al., 2018)

- Los problemas de sueño son comunes entre las personas que están en las primeras etapas del duelo. Las dificultades para conciliar el sueño y despertarse temprano por la mañana son algunos ejemplos.
- Los trastornos alimenticios pueden manifestarse como comer en exceso o no comer; el comportamiento descrito con más frecuencia es disminuir la ingesta de alimentos.
- Conducta distraída: las personas que han perdido algo recientemente pueden actuar de manera distraída y hacer cosas que causan malestar o daño.
- Aislamiento social: limitan sus interacciones sociales a las necesarias y evitan compartir tiempo con personas con las que solían pasar tiempo.
- Alteraciones en la actividad: algunas personas mantienen una actitud inquieta constante y un estado de vigilancia hacia todo y todos, lo que las hace agotarse rápidamente.

Alteraciones afectivas:

Pertenece a las emociones que a menudo se encuentran los dolientes durante ese tiempo (Guillem et al., 2018).

- La tristeza, es lo más común y duradero a lo largo del proceso. Derramar lágrimas es una señal que evoca una respuesta de comprensión y protección por parte de los demás.
- La ira y la agresión que siente el doliente se experimentan hacia el mundo exterior, hacia uno mismo y hacia el fallecido. La rabia es un impulso que se puede adoptar de maneras verbales o de agresión física hacia objetos.

- La culpa, que con frecuencia está acompañada de autorreproches, proviene de acciones realizadas y no realizadas, y con frecuencia conduce a actos desesperados y a un sufrimiento excesivo durante el duelo. El que sufre de culpa busca el perdón de los demás.
- Ansiedad, puede variar desde una ligera sensación de inseguridad hasta fuertes ataques de pánico. La ansiedad más intensa y prolongada indica una reacción de duelo patológica. Suele tener dos orígenes: los supervivientes temen no poder cuidarse solos y también puede estar relacionado con una mayor conciencia de la experiencia personal de la muerte.
- Sin sentimientos, algunas personas pueden experimentar insensibilidad, y la anestesia emocional o el embotamiento sensorial suelen ocurrir inmediatamente después de enterarse de la muerte de un ser querido. La persona está confusa, distraída y entumecida y no puede entender lo que está sucediendo.

Alteraciones cognitivas

Las alteraciones en las creencias y conceptos, que afectan a la lucidez y claridad mentales (Guillem et al., 2018).

- Trastornos de memoria, atención y concentración, esto se debe a la abrumadora avalancha de pensamientos y emociones que no pueden controlarse, lo que les dificulta concentrarse.
- Incredulidad y confusión, es el pensamiento inicial que surge al enterarse de una muerte, sobre todo si es repentina. Ya no se confía en lo que antes inspiraba confianza, y todas las teorías que influían en nosotros deben someterse a una rigurosa prueba de credibilidad antes de volver a ser aceptadas como válidas.
- La ansiedad, también conocida como pensamientos repetitivos, se manifiesta como obsesiones sobre el difunto, que a menudo incluyen pensamientos intrusivos sobre

cómo encontrar al difunto y, a veces, en forma de pensamientos o imágenes intrusivos de una persona fallecida, sufriendo o moribunda.

- En los momentos posteriores a la muerte, las personas pueden sentir que el fallecido está en la dimensión del espacio y el tiempo de los vivos.
- Alucinaciones, tanto visuales como auditivas, son comunes en las personas que experimentan duelo, se incluyen en esta lista de comportamientos normales. Estas ilusiones suelen ser temporales y suelen surgir en las semanas siguientes a una pérdida, pero no indican necesariamente un proceso de duelo más difícil o complicado.

Las respuestas físicas inmediatamente posteriores suelen incluir náuseas, vómitos, problemas para respirar, aumento de la frecuencia cardíaca, entumecimiento, incapacidad para mantenerse en pie o respuestas psicósomáticas como dolor abdominal intenso, malestar físico, pérdida de apetito, problemas para dormir o visiones del fallecido (Baños, 2022).

Los miembros de la familia, que son los más afectados por el duelo por suicidio, junto con amigos, conocidos y, sin duda, los médicos, tienen un mayor riesgo de experimentar ansiedad y depresión (Vedia, 2016). Presentando secuelas psicológicas como:

- Tristeza y rabia: durante la fase de incertidumbre, los síntomas físicos pueden causar tristeza, mientras que la rabia puede estar enfocada en uno mismo por no haber evitado el acto suicida.
- Fracaso de rol: este término se asocia con mayor frecuencia con la culpa de las madres por haberse sentido inadecuadas en su papel de protectoras.
- El miedo: la mayoría de los familiares de los suicidas experimentan este sentimiento, que afecta a los más jóvenes y se fortalece por sus propios pensamientos autodestructivos.

3.3 Afrontamiento

Durante mucho tiempo se ha trabajado para comprender el proceso interno que surge en un individuo cuando se enfrenta a situaciones estresantes que le resultan difíciles de manejar y que intenta controlar mediante estrategias específicas.

El vocablo afrontamiento se refiere a los procesos cognitivos y conductuales empleados para gestionar demandas externas o internas específicas que se perciben como abrumadoras o exceden los recursos de un individuo, se trata de un conjunto de respuestas enfocadas en disminuir las habilidades aversivas de una situación estresante (López, 2015).

Desde esta perspectiva, el afrontamiento es visto como un proceso dinámico que se refiere a cómo las condiciones del contexto sociocultural influyen en la interacción de un sujeto consigo mismo y con su entorno. Surge de las interacciones de las personas con y dentro de las diversas circunstancias de sus vidas en contextos socioculturales, lo que revela las múltiples causas del fenómeno.

En los estilos de afrontamiento existe un papel activo el cual se asocia a las acciones de una persona para seguir con su vida a pesar del dolor, lo que implica una gestión adecuada de las emociones y da lugar a un mayor bienestar y a estados afectivos positivos (Taca, 2010). Así, se evidencia cuando el sujeto busca una solución considerando las oportunidades y los riesgos y el pasivo que favorece el bienestar y la calidad de vida, siempre y cuando el contexto permita ejercer cierto grado de control al sujeto.

En 1986, Lazarus y Folkman señalan en particular dos formas de afrontamiento, el afrontamiento que se centra en la emoción y el afrontamiento centrado el problema. El primero se fundamenta en la evaluación en la que el individuo detecta que no puede modificar las condiciones adversas del entorno, por lo tanto, recurre a un grupo de

procesos cognitivos con el objetivo de disminuir la alteración emocional, como evitación, minimización, distanciamiento, atención selectiva, comparaciones positivas y la extracción de valores positivos de los sucesos negativos. El afrontamiento centrado en el problema ocurre principalmente cuando se considera que las condiciones impuestas al individuo son susceptibles de cambio. Estas estrategias se centran en identificar problemas, encontrar soluciones y sopesar opciones en función de los costos y beneficios (Macias et al., 2014).

Como estos autores lo indican, en cada una de estas clases de afrontamiento pueden utilizarse estrategias de carácter funcional y/o disfuncional. Las estrategias centradas en el problema parecen ser utilizadas en condiciones de estrés controlable, a su vez las estrategias centradas en las emociones tienden a ser utilizadas cuando se percibe un nivel de estrés incontrolable, como el experimentado ante el peligro de muerte y, por último, las estrategias basadas en la evitación tienden a manejarse en aquellos casos en los que la persona asume aplazar el afrontamiento activo por la necesidad de ordenar y hacer acopio de sus recursos psicosociales antes de afrontar activamente la situación (Rodríguez et al., 2017).

Para Gantiva (2009) propone 12 estrategias de afrontamiento que son:

Solución de problemas: Se define como una serie de acciones encaminadas a resolver un problema en el momento adecuado.

Búsqueda de apoyo social: Apoyo brindado por un grupo de amigos, familiares u otros que se enfoca en dar sentimientos, recibir apoyo emocional e información para tolerar o manejar los sentimientos que surgen de situaciones problemáticas o de estrés.

Espera: Estrategia cognitivo-conductual en la que las personas confían en la creencia de que las situaciones se resolverán naturalmente de manera positiva con el tiempo.

Religión: La oración y la súplica se ven como una forma de afrontar desafíos o encontrar soluciones. Creer que el Dios el cual intervendrá en todas las situaciones estresantes.

Evitación emocional: Se refiere a movilizar recursos para ocultar o reprimir los propios sentimientos. El objetivo es evitar respuestas emocionales que los individuos perciben como negativas, ya sea por su peso emocional o sus consecuencias, o porque se cree que expresar estas respuestas implica rechazo social.

Búsqueda de apoyo profesional: Esto incluye el uso de recursos profesionales para obtener más información sobre el problema y las posibles soluciones. Se considera una forma de apoyo social.

Reacción agresiva: Refiere a la expresión impulsiva de ira dirigida hacia uno mismo, hacia los demás u objetos, reduciendo así la carga emocional que una persona pueda estar experimentando en ese momento.

Evitación cognitiva: Tiene como objetivo contrarrestar los pensamientos percibidos como negativos o angustiosos mediante la distracción y la actividad. Al evitar insistir en el problema, trate de promover pensamientos y acciones alternativas que impidan insistir en el problema, reduciendo así la carga emocional que la persona pueda sentir en ese momento.

Reevaluación positiva: Esta estrategia tiene como objetivo adquirir conocimientos sobre los problemas y al mismo tiempo reconocer los aspectos positivos de los mismos. Esto le ayuda a desarrollar resiliencia y a cultivar pensamientos positivos que le ayudarán a afrontar la situación.

Expresión de dificultad de afrontamiento: Es la tendencia a enmarcar los problemas en términos de procesar las emociones causadas por una situación, expresar emociones y encontrar soluciones.

Negación: Implica no darse cuenta del problema y, en cambio, evitarlo tergiversando o distorsionando el proceso de evaluación, comportándose como si el problema no existiera. Implica no pensar intencionalmente en ello y alejarse temporalmente de situaciones relacionadas con ese problema para poder soportar el estado emocional emergente.

Autonomía: La tendencia a resolver un problema encontrando una solución por su cuenta sin depender del apoyo como amigos, familiares o profesionales.

Todas estas son algunas de las estrategias de afrontamiento que generalmente se basan en aspectos culturales, valores y creencias que se utilizan para afrontar las situaciones cotidianas estresantes, no solo deben confiarse en su capacidad individual de adaptación, sino también en su entorno social, los cuales ayuda o entorpecen el proceso de adaptación. Los seres humanos innatamente poseen habilidades y estrategias de afrontamiento para manejar diversas situaciones, sin embargo, es muy necesario que las aprendan y las desarrollen con el fin de evitar dificultades en la adaptabilidad frente a situaciones estresantes.

3.4 Suicidio

El suicidio se define como una dificultad para adaptarse al entorno cuando una persona pasa por diferentes situaciones y cree que no hay solución para algo que le está ocurriendo, ya sea temporal o permanente. Esto se asocia con sentimientos de soledad y la sensación de no poder contar con alguien de su entorno, y se considera una vía de escape para las personas que están en conflicto consigo mismos, desatendiendo metas, objetivos vitales y aspiraciones, perdiendo el sentido de la vida (Lujan et al., 2017).

El suicidio, aunque se refiere a poner fin intencionalmente a la propia vida. Más allá del suicidio consumado, las conductas suicidas observadas en las clínicas psicológicas se

manifiestan de diversas formas, derivadas de motivaciones disfuncionales que requieren diversos enfoques de intervención (Echeburúa, 2015).

Los factores biológicos, psicológicos y sociales son responsables de la aparición, manifestación, duración y posterior manejo y control del comportamiento suicida. El suicidio puede considerarse un fenómeno social, aunque es un acto individual. Debido a su acceso y prevalencia en estos ámbitos, los profesionales de la salud y la educación suelen tener más probabilidades de identificar a las personas en situación de riesgo (Koppmann, 2020).

Ambos sexos recurren al ahorcamiento como forma más común de suicidio, y los hombres suelen utilizar armas de fuego y consumir más alcohol, mientras que las mujeres recurren al envenenamiento. Estos eventos suelen tener lugar durante fiestas familiares como la navidad o el año nuevo, especialmente los fines de semana (Koppmann, 2020).

Las actitudes suicidas, los intentos de suicidio y el suicidio consumado son ejemplos de conducta suicida. Los gestos suicidas se refieren a planes y acciones suicidas que parecen no tener éxito. Un intento de suicidio es un acto suicida que no tiene consecuencias mortales, ya sea porque la intención era ambigua o porque el método elegido tenía un bajo potencial letal. El suicidio consumado es un resultado fatal (Bautista y Ponce, 2019).

Un 90% de las personas que consumen el suicidio tienen trastornos psicológicos, abuso de sustancias, depresión y esquizofrenia. El acoso, el acoso o la intimidación, ya sea verbal, física o a través de tecnologías, son una de las causas más comunes del suicidio en la actualidad (Navarro, 2017).

Según Tamayo et al. (2022) menciona que las causas principales del suicidio son:

Las causas psicológicas: incluyen ansiedad, depresión, falta de atención, consumo de alcohol y drogas y abuso infantil.

Las causas familiares: incluyen conflictos, desorganización en el núcleo familiar, separación como el divorcio o la migración, abandono, aislamiento, falta de atención y comunicación, maltrato físico y falta de atención.

Las causas sociales: incluyen desempleo, oportunidades laborales insuficientes, disgregación social, escaso nivel educativo, pobreza, dificultad para acceder a los servicios de salud, discriminación y violencia.

Las causas culturales: Esto influye en los pensamientos suicidas, como el origen de la persona, la raza, el color, el origen étnico, las creencias, la orientación sexual e inseguridad, entre otros factores que afectan las relaciones interpersonales.

Los trastornos mentales y de conducta, así como el abuso de alcohol o sustancias, son factores de riesgo para el suicidio y tienen más probabilidades de mostrar un comportamiento suicida. También se aplica a aquellos que han sufrido eventos significativos en su vida, como la pérdida de un ser querido, un empleo o conflictos, como peleas con los padres, separaciones, rupturas, mudanzas, tener una madre con trastornos mentales, antecedentes familiares de suicidios, malos tratos, catástrofes, violencia y abuso sexuales (Londoño y Cañón, 2020)

4. CAPÍTULO III. METODOLOGIA

4.1 Tipo de Investigación:

La investigación documental y bibliográfica desempeña un papel crucial en garantizar la calidad de los fundamentos teóricos de cualquier estudio. Se enfoca en reunir, seleccionar y recopilar información de documentos existentes, como libros, revistas, artículos científicos y otras fuentes, para analizar datos y ofrecer resultados lógicos. Su objetivo es examinar documentos para obtener información que respalde el estudio y presente conclusiones sólidas y fundamentadas.

4.2 Nivel de investigación:

Descriptivo, este nivel ayuda a una recolección de información que muestra sus relaciones y descripciones de las variables. En la presente investigación consta en cómo es y cómo se manifiestan las consecuencias psicológicas y estrategias de afrontamiento frente a la experiencia del duelo en familiares de personas suicidas.

4.3 Población

Conformada por 260 artículos científicos publicados en revistas indexadas en bases regionales y de impacto mundial Scielo, Google Scholar, Scopus, ResearchGate, Dialnet, Pub Med, Semantic Reader, Weley Online Library, BMJ, Taylor & Francis Online, ELSEVIER, Sage Journals, Springer, durante el periodo de 2014 y 2024, artículos seleccionados de los últimos 10 años, en donde se aborda las tematicas de Duelo y afrontamiento en familiares de personas suicidas.

4.4 Muestra

Se seleccionó la muestra mediante un muestreo no probabilístico intencional, en el cual se escogieron 44 publicaciones ubicadas en las bases Scielo (2), Google Scholar (7), Scopus (1), ResearchGate (1) Dialnet (11), Pub Med (7), Semantic Reader (7), Weley Online Library (1), BMJ (1), Taylor & Francis Online (1), ELSEVIER (1), Sage Journals (3), Springer (1)

Criterios de selección

Tabla 1 Criterios de selección de los documentos científicos

Criterios	Justificación
Documentos científicos divulgados entre los años 2017-2023.	Es crucial mantener la información actualizada para llevar a cabo una investigación exhaustiva, en relación con las variables y la población de estudio. Contar con estudios realizados en la última década es importante, ya que permite una

	contextualización relevante del tema en cuestión.
Estudios cuantitativos	Habilita la colaboración con un conjunto definido de personas, lo cual resulta útil en una investigación exhaustiva.
Idioma inglés, portugués y español	Los artículos en distintas lenguas desempeñan un papel crucial en la promoción de perspectivas diversas, el impulso de la innovación y el enriquecimiento del conocimiento en la investigación científica y académica. Proporcionan acceso a una gama más amplia de información y contribuyen a una comprensión más completa y holística de los temas de estudio.
Base de indexación: Scielo, Google Scholar, Scopus, ResearchGate, Dialnet, Pub Med, Semantic Reader, Weley Online Library, BMJ, Taylor & Francis Online, ELSEVIER, Sage Journals, Springer.	Las bases de datos que permiten el acceso a diferentes artículos es clave y de mucha relevancia a la hora de buscar un tema elegido previamente, proporcionando una comprensión global y equilibrada de un tema de investigación. Permite cumplir objetivos planteados de las diferentes temáticas, analizando con diversas perspectivas y varios enfoques metodológicos.

Criterios de exclusión:

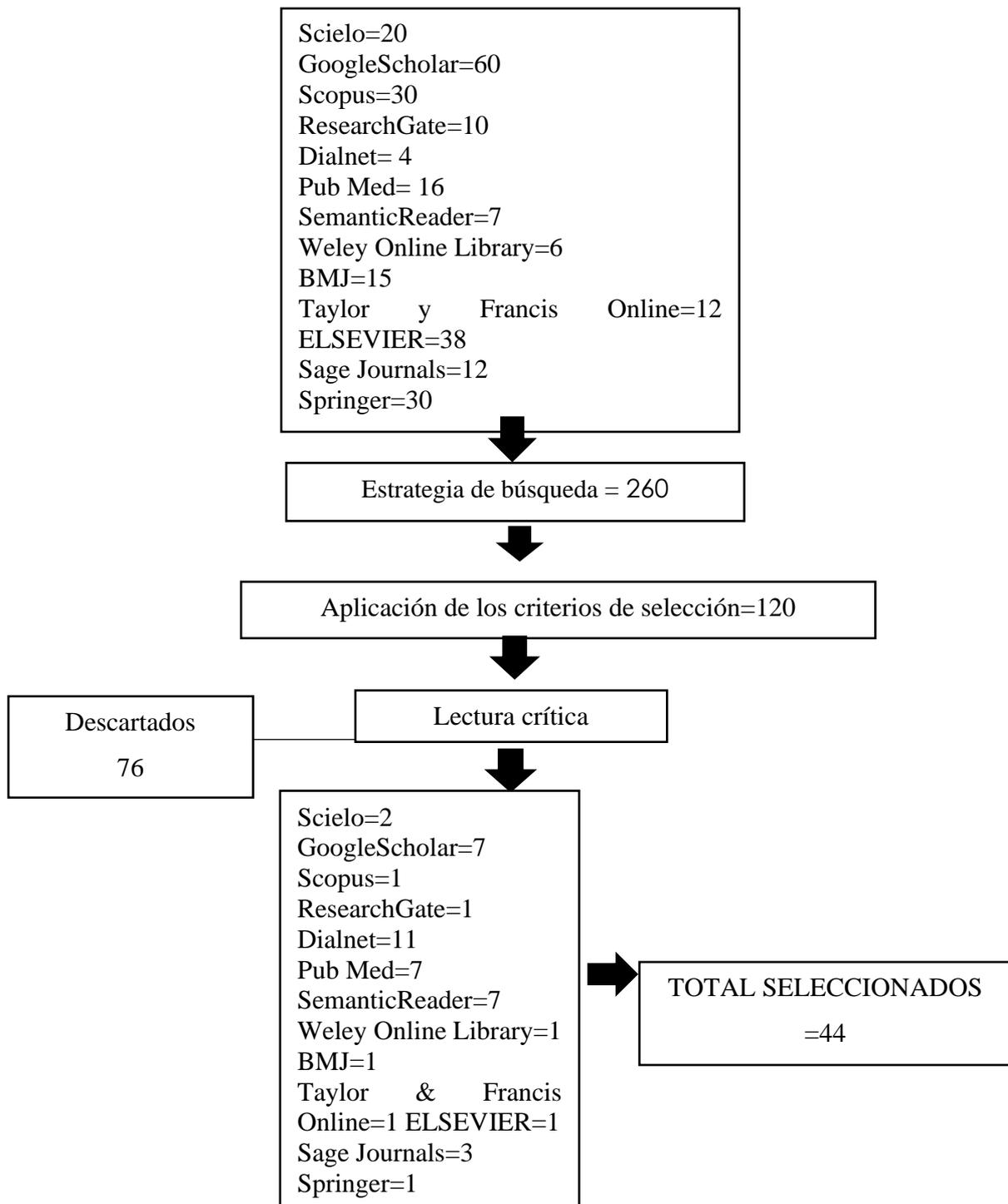
- Documentos de acceso restringido

- Resultados poco confiables
- Documentos de idioma que no coinciden con los criterios de selección

4.5 Algoritmo de Búsqueda

Para la búsqueda e investigación de artículos científicos, se empleó un algoritmo de búsqueda con el operador AND. Este operador permite combinar condiciones y variables para tomar decisiones basadas en criterios múltiples, filtrando eficazmente los datos y mejorando la eficacia.

Figura 1 Algoritmo de Búsqueda



4.6 Técnicas e instrumentos:

Técnicas

Revisión bibliográfica

La técnica empleada en este proyecto de investigación es la recopilación de documentos bibliográficos, que se llevó a cabo mediante la revisión de bases de datos científicas para obtener artículos científicos, libros y trabajos de postgrado y doctorado. Esta recopilación se realizó mediante una secuencia de búsqueda, y para seleccionar la información se utilizó como herramienta una guía de recopilación de documentos. Esto facilitó la construcción del marco teórico y el desarrollo de la revisión bibliográfica.

Instrumentos

Ficha de revisión bibliográfica.

Es un instrumento que permite recopilar y organizar información relevante de diversas fuentes relacionadas con las variables de investigación.

Instrumento de evaluación destinado al análisis crítico de investigaciones cuantitativas (CRF-QS).

Para evaluar la calidad de metodología de los artículos seleccionados se aplicó el instrumento “Critical Review Form-Quantitative Studies (CRF-QS)” el cual consta de 8 criterios y 19 ítems, si cumple con los criterios establecidos es valorado con 1 punto, al no cumplir con los parámetros se puntúa 0. La puntuación máxima es de 19.

A continuación, se expone los criterios e ítems que estructuran la matriz de calidad metodológica.

Tabla 2 Criterios basados en el CRF-QS para determinar la calidad metodológica

Criterios	No ítems	Elementos a valorar
Finalidad del estudio	1	Objetivos precisos, concisos, medibles y alcanzables
Literatura	2	Relevante para el estudio
Diseño	3	Adecuación al tipo de estudio

Criterios	No ítems	Elementos a valorar
	4	No presencia de sesgos
Muestra	5	Descripción de la muestra
	6	Justificación del tamaño de la muestra
	7	Consentimiento informado
Medición	8	Validez de las medidas
	9	Fiabilidad de las medidas
Intervención	10	Descripción de la intervención
	11	Evitar contaminación
	12	Evitar co-intervención
Resultados	13	Exposición estadística de los resultados
	14	Método de análisis estadístico
	15	Abandonos
	16	Importancia de los resultados para la clínica
Conclusión e implicación clínica de los resultados	17	Conclusiones coherentes
	18	Informe de la implicación clínica de los resultados obtenidos
	19	Limitaciones del estudio

Fuente: Los criterios e ítems fueron redactados de acuerdo con lo planteado por Law et al. López, (2017)

La calidad metodológica va a depender del puntaje que se obtenga por lo que:

- Igual o menor a 11 criterios: pobre calidad metodológica.
- Entre 12 y 13 criterios: aceptable calidad metodológica.
- Entre 14 y 15 criterios: buena calidad metodológica.
- Entre 16 y 17 criterios: muy buena calidad metodológica.
- Entre 18 y 19 criterios: excelente calidad metodológica.

Tabla 3 **Tabla 1** Calificación de la calidad metodológica de los documentos científicos

		Puntuación CRF-QS																				
N ^o	Título	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	Tota l	Categoría
1	Estilos de afrontamiento utilizados durante el suicidio y la muerte súbita. Duelo en los primeros seis meses.	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Excelente
2	Experiencias de duelo por suicidio en etapa inicial: un estudio de caso	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	18	Excelente
3	Experiencias de los padres sobre el suicidio y el duelo: Un estudio cualitativo a los 6 y 12 meses después	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	Muy buena calidad
4	Obligados a seguir adelante: un estudio de entrevistas con supervivientes que han perdido a un familiar por suicidio	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Excelente
5	Experiencias de familias desconsoladas por el suicidio en Corea del Sur: Un estudio fenomenológico	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Excelente
6	Necesidades de apoyo y experiencias de personas en duelo por suicidio: hallazgos cualitativos de un estudio británico transversal de adultos jóvenes en duelo	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Excelente
7	La experiencia vivida por familiares de personas mayores que se han suicidado en la China rural	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	17	Muy buena calidad
8	Ángeles del coraje: las experiencias de madres desconsoladas por el suicidio	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	18	Excelente
9	Conducta de la vida cotidiana de los adultos mayores después del duelo por suicidio: un estudio cualitativo	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	18	Excelente

10	Cambios longitudinales en las experiencias de duelo por suicidio: un estudio cualitativo de miembros de la familia más de 18 meses después de la pérdida	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Excelente
11	Suicidio y otras muertes súbitas de familiares inmediatos: un análisis de las reacciones de duelo seis meses después de la muerte	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Excelente
12	Investigación cualitativa sobre la experiencia de la pérdida por suicidio, las secuelas y las estrategias de afrontamiento de padres de habla griega en duelo por suicidio en Chipre	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	17	Muy buena calidad
13	La detección de la resiliencia en familias en duelo por un suicidio	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	17	Muy buena calidad
14	"Es una experiencia de vida": duelo por suicidio en la vejez	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	17	Muy buena calidad
15	El cuidado de los familiares después del suicidio: experiencias de responsabilidad de los profesionales	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	17	Muy buena calidad
16	Duelo por suicidio en el Reino Unido: hallazgos descriptivos de una encuesta nacional	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	16	Muy buena calidad
17	Estigma percibido del duelo repentino como factor de riesgo de pensamientos suicidas e intentos de suicidio: análisis de datos de una encuesta transversal británica realizada a 3387 adultos jóvenes en duelo	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	18	Excelente
18	Facilitadores interpersonales del duelo complicado y la depresión después de una pérdida por suicidio: los roles mediados de la vergüenza y la culpa relacionadas con el suicidio.	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Excelente
19	Sentimientos de culpabilidad y sus asociaciones con el proceso de duelo en el duelo por suicidio	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	17	Muy buena calidad

20	El impacto percibido del duelo por suicidio en relaciones interpersonales específicas: un estudio cualitativo de datos de encuestas	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	17	Muy buena calidad
21	Exploración de las necesidades de apoyo de las personas en duelo por suicidio: un estudio cualitativo	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	17	Muy buena calidad
22	Las experiencias de las personas en duelo por suicidio respecto de la información periodística sobre la muerte: estudio cualitativo	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	Muy buena calidad
23	Proceso de afrontamiento y duelo en familiares y otras personas significativas de víctimas mortales de COVID-19	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	17	Muy buena calidad
24	Afrontamiento de la familia frente al duelo	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	17	Muy buena calidad
25	Duelos Familiares o Colectivos. Diseño de una Escala de Actitudes hacia los Niños en Procesos de Duelo.	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Excelente
26	Características del duelo por la pérdida de familiares como consecuencia de la pandemia por COVID-19.	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Excelente
27	Propuesta de guía de intervención psicológica para apoyar a padres en la elaboración del duelo ante la muerte de un hijo por suicidio.	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Excelente
28	Estrategias de afrontamiento en el proceso de duelo de tres músicos del corregimiento de Ricaurte, Valle del Cauca	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Excelente
29	Características resilientes y maladaptativas en el proceso de duelo por suicidio en las familias	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	18	Excelente
30	Sentido atribuido por las familias a la muerte por suicidio en gestantes en Antioquia durante 2010-2011	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	17	Muy buena calidad

31	Duelo por suicidio. Salud y afrontamiento. Una revisión de literatura	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	17	Muy buena calidad
32	Características de los efectos en la familia a la muerte por suicidio de cuatro adolescentes en la ciudad de La paz, departamento de La paz, gestión 2017	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	17	Muy buena calidad
33	Vivencias de sobrevivientes a pérdida por suicidio que asisten a un grupo de autoayuda	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	17	Muy buena calidad
34	Reflexión sobre el impacto de la conducta suicida en el funcionamiento de las familias	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	17	Muy buena calidad
35	Suicidio y otras muertes súbitas de familiares inmediatos: un análisis de las reacciones de duelo seis meses después de la muerte	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	17	Muy buena calidad
36	Duelo por suicidio. Salud y afrontamiento. Una revisión de literatura.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	18	Excelente
37	Los estilos de afrontamiento como predictores del duelo perinatal	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	17	Muy buena calidad
38	Afrontamiento de un grupo de adultos ante el duelo por pérdida de los padres en el centro de apoyo al duelo.	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Excelente
39	Pérdidas significativas y duelo en adolescentes, una mirada desde la orientación educativa	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Excelente
40	Experiencias y proceso de duelo entre profesionales de enfermería oncológica pediátrica	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	17	Muy buena calidad
41	Afrontamiento a la muerte y sesiones de coaching en una unidad de oncología infantil	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	17	Muy buena calidad
42	Tipos de pérdidas y estrategias de afrontamiento en estudiantes de odontología	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Excelente
43	Duelo anticipado y afrontamiento al estrés en cuidadores informales de personas de la tercera edad	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Excelente
44	El duelo familiar y el desarrollo emocional en los estudiantes.	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Excelente

4.7 Métodos de estudio

Teóricos:

- Inductivo-deductivo: Utilizados en el razonamiento lógico para producción de conocimiento y pueden ser utilizados en diferentes campos de estudio, dependiendo de las necesidades y objetivos de la investigación. Basados en la observación de fenómenos y la identificación de patrones o regularidades en los datos y que permite formular premisas válidas y llegar a conclusiones comprobadas.
- Analítico-sintético: Implica descomponer un fenómeno o problema en sus partes constituyentes para comprender su naturaleza y funcionamiento. Se basa en el análisis detallado de cada componente individual y en la identificación de las relaciones y conexiones entre ellos, la composición de un todo a partir de sus partes o elementos individuales. Se basa en la integración de las partes y en la construcción de un todo coherente y completo.

4.8 Procedimiento

El procedimiento es descrito mediante las siguientes fases:

Búsqueda de información

La búsqueda de información se realizó a partir de palabras claves de las variables de estudio como fueron: Duelo, afrontamiento en familiares de personas suicidas.

La variable de duelo también se la busco como proceso de duelo, mientras de afrontamiento se relacionó con estrategias de afrontamiento.

Selección

La selección se basó mediante el uso palabras claves en este caso las dos principales variables de estudio que principalmente permitieron que la información seleccionada se relacione a los objetivos de la investigación.

Filtración de datos significativos

Mediante la filtración de datos permitió descartar información no ligada a los objetivos de investigación, las variables planteadas que ocasionen la alteración de los resultados de la investigación en base a una lectura crítica y análisis de la información.

Comparecer resultados

Los resultados obtenidos son remitidos en base a los objetivos planteados de la investigación relacionado con la información obtenida de artículos científicos lo que hace confiable los resultados obtenidos.

4.9 Consideraciones éticas

En el presente trabajo de investigación fueron considerados los principios éticos relacionados con el manejo de información de carácter científico por parte de creadores con sus correspondientes derechos, a lo cual se destaca el respeto a la propiedad intelectual por medio de la correcta citación de fuentes bibliográficas; finalmente la documentación recopilada fue utilizada exclusivamente acorde a las finalidades del estudio.

5. CAPÍTULO VI. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

A continuación, en la Tabla 4, se detallan los resultados de los artículos con respecto a la variable duelo, dando respuesta al objetivo específico: Describir el proceso duelo que experimentan los familiares de víctimas de suicidio.

Tabla 4 *Triangulación de resultados sobre la descripción del proceso de Duelo que experimentaron los familiares de víctimas de suicidio.*

N°	Autores	Título	Muestra	Instrumentos	Categoría	Aporte
1	Yan Chen - Aarno Laitila (2022)	Experiencias de duelo por suicidio en etapa inicial: un estudio de caso	Un participante que había perdido a su esposa por suicidio.	Escala de Asimilación de Experiencias Problemáticas (APES). Entrevista semi estructurada.	de La asimilación general del suicidio por parte de W estaba todavía en una etapa temprana en términos de APES. Se pudo observar que en algunos puntos las emociones de W estaban separadas de la autorregulación, que estaba dominada por su racionalidad, explicando el desapego de las emociones en la etapa inicial del duelo como una estrategia de autodefensa, minimizando el impacto traumático de la pérdida suicida en la persona en duelo.	Las calificaciones de APES de las entrevistas indican que el duelo individual está relacionado con la fase inicial, lo que sugiere complejidad e inestabilidad en el duelo por suicidio de W, lo cual es consistente con varias investigaciones previas sobre el duelo por suicidio.
2	Eunjoo (2022)	Lee Experiencias de familias desconsoladas por el suicidio en Corea del Sur: Un estudio fenomenológico.	Los participantes fueron 7 personas que habían perdido a un miembro de su familia por suicidio en Ciudad de Changwon, Corea del Sur.	Entrevista semiestructurada con duración de 90-120 minutos.	Se describió las experiencias como una realidad inaceptable, un anhelo que no se puede dejar y una vida atrapada en dolor de personas en duelo después del suicidio familiar.	El suicidio de un miembro de la familia ha sumido al resto de la vida cotidiana de la familia en un dolor infernal. La familia en duelo recuerda y preserva la memoria del difunto, sin poder escapar de la tristeza de la pérdida. Con remordimiento y culpa, se culpan por no haber impedido el suicidio del fallecido.

3	<p>-Alexandra Pitman - Tanisha De Souza -Adelia Khrisna Putri -Fiona Stevenson -Michael King - David Osborn - Nicola Morant (2018)</p>	<p>Necesidades de apoyo y experiencias de personas en duelo por suicidio: hallazgos cualitativos de un estudio británico transversal de adultos jóvenes en duelo</p>	<p>Los participantes del estudio fueron 420 adultos desconsolados por suicidio.</p>	<p>Cuestionario que consto de 19 preguntas fijas y 20 preguntas abiertas, explorando dimensiones específicas del duelo.</p>	<p>El 75% informaron haber recibido algún tipo de apoyo durante el duelo, por parte de amigos o familiares. Un 31% de los encuestados que informaron apoyo lo habían recibido "formalmente" de un profesional.</p>	<p>Se determinó que las redes informales son la principal fuente de apoyo para las personas en duelo por suicidio y la falta de apoyo puede reforzar los sentimientos de abandono.</p>
4	<p>Mengyun Chen - Xiubin Zhang (2021)</p>	<p>La experiencia vivida por familiares de personas mayores que se han suicidado en la China rural</p>	<p>Para este estudio se utilizó las entrevistas individuales con cinco familiares de personas mayores que se han suicidado reclutadas de una zona rural de la provincia de Shaanxi.</p>	<p>Entrevistas individuales semiestructuradas con una duración de 30 – 60 mn.</p>	<p>Refleja el proceso de duelo de los miembros de la familia y los continuos efectos psicológicos a largo plazo. Los efectos del duelo por suicidio son muy variados, incluyendo altos niveles de estrés, depresión y ansiedad. El suicidio de personas mayores puede tener graves consecuencias psicológicas para sus familiares. Los estudios informaron que alrededor del 38,2%. El 44% de todas las muertes por suicidio en China continental fueron causadas por personas mayores de 65 años, de los cuales el 79% eran residentes rurales.</p>	<p>Los participantes utilizaron con frecuencia términos como "con el corazón roto", "triste" e "increíble". Expresaron que también tuvieron pensamientos suicidas después de que sus familiares cometieran suicidio.</p>

5	Lisbeth Hybholt - Lene Lauge Berring - Annette Erlangsen - Elene Fleischer - Jørn Toftegaar -Elin Kristense -Vibeke Toftegaard - Jenny Havn - Niels Buus (2020)	Conducta de la vida cotidiana de los adultos mayores después del duelo por suicidio: un estudio cualitativo.	El equipo llevó a cabo 15 entrevistas semiestructuradas con 20 adultos mayores que se sintieron tristes por haber decidido suicidarse.	Entrevistas semiestructuradas.	El tema principal del presente estudio indicó que la muerte por suicidio influye profundamente en el futuro que les queda a los adultos mayores desconsolados por el suicidio. Además, lucharon por buscar nuevas inquietudes en su conducta cotidiana para poder adaptarse a su nueva condición de vida.	Para adaptarse a la noción rota de la vida tardía, los participantes persiguieron tres preocupaciones concurrentes: buscar significado en el suicidio, mantener vivo el recuerdo del fallecido y recuperar la vida a pesar de la pérdida. Las siguientes secciones detallan cómo los participantes abordaron las preocupaciones en su conducta de la vida cotidiana.
6	Yan Qiu Chen - Aarno A. Laitila (2023)	Cambios longitudinales en las experiencias de duelo por suicidio: un estudio cualitativo de miembros de la familia más de 18 meses después de la pérdida	Para seguir el proceso de duelo de los deudos por suicidio, dos participantes, W y Song (seudónimos) fueron incluidos en este estudio.	Entrevistas semiestructuradas. Modelo de Asimilación (AM) y la Escala de Experiencias Problemáticas (APES).	Se demostró que los participantes mejoraron en la adaptación a sus pérdidas traumáticas con el tiempo. El análisis de asimilación elaboró efectivamente la diferencia en el mundo interior del afligido y un desarrollo claramente demostrado en su adaptación a la pérdida.	Este estudio aporta nuevos conocimientos sobre los cambios longitudinales en las experiencias de duelo por suicidio y demuestra la aplicabilidad del análisis de asimilación a la investigación del duelo por suicidio.
7	Kõlves, Qing Zhao -Victoria Ross -Jacinta Hawgood -S.	Suicidio y otras muertes súbitas de familiares inmediatos: un análisis de las reacciones de duelo	Participaron 142 adultos que estaban en duelo por suicidio y 63 adultos que estaban en duelo por	Cuestionario de Experiencia de Duelo (GEQ)	El tipo de duelo predijo significativamente el rechazo, las reacciones somáticas, la estigmatización, la	El objetivo del presente artículo se centra en las reacciones de duelo específicas, así como en la salud mental. Es uno de los únicos estudios sobre duelo por suicidio

	Spence - D. de Lee (2018)	seis meses después de la muerte	la muerte repentina de un miembro de la familia participaron. Se recopilaron datos seis meses después de la muerte.		responsabilidad y la vergüenza en el GEQ después de ajustar por el tipo de parentesco, el género, la edad, el diagnóstico de enfermedad mental previa al duelo y las conductas de autolesión de ambos fallecidos y deudos, así como la salud mental actual y las ideas suicidas de los deudos. Se estimó que la prevalencia de exposición al suicidio en la familia en el último año fue del 1,1%	que utiliza la reclutación sistemática de familiares desconsolados por suicidio u otra muerte súbita.
8	Hafford-Letchfield - Jeffrey Hanna-Evan Grant-Lesley Ryder - Davies Nicola Cogan - Jolie Goodman -Susan Rasmusse -Sophie Martin (2022)	"Es una experiencia de vida": duelo por suicidio en la vejez	24 personas de entre 60 y 92 años fueron entrevistadas en profundidad.	Entrevistas semiestructuradas, evaluando: daño moral y trauma; el efecto dominó en un ámbito más amplio familia y redes; transiciones y adaptaciones de las personas en duelo y cómo su experiencia de vida.	Manifestación emocional de daño moral y trauma, sentimientos y cogniciones negativos se presentó en quienes viven con la pérdida traumática 45,6% y el impacto más amplio en la familia. Se evidencio un duelo complicado y un trauma significativo en 19 personas de las entrevistadas.	Este estudio da a conocer las experiencias de duelo por suicidio y cómo afectó la vida posterior de la persona en el duelo.
9	Sharon McDonnell - Sandra Flynn -	Duelo por suicidio en el Reino Unido: hallazgos	Un estudio transversal nacional que incluyó a 7158	Encuesta semiestructurada.	El 77% de los participantes se vio afectado significativamente por el	Se resalta la necesidad de un enfoque multidisciplinario en la posvención y la provisión de

	Jenny Shaw - Shirley Smith - Barry McGale - Isabelle M Hunt (2022)	descriptivos de una encuesta nacional	de personas que habían estado en duelo o afectadas por el suicidio.			suicidio. La mitad de las personas reportaron problemas de salud física y mental relacionados con el suicidio. Los resultados sociales negativos y la participación en conductas de alto riesgo después del suicidio fueron comunes. Más de un tercio declaró haber tenido pensamientos suicidas y el 8 % había intentado suicidarse como consecuencia directa de la pérdida del suicidio.	actividades de extensión proactiva para apoyar a las personas en duelo por suicidio. La muerte de un amigo por suicidio debe ser reconocida como una pérdida significativa por los esfuerzos posteriores a la intervención.
10	Alexandra Pitman - Khadija Rantell - Louise Marston - Michael King - David Osborn (2017)	Estigma percibido del duelo repentino como factor de riesgo de pensamientos suicidas e intentos de suicidio: análisis de datos de una encuesta transversal británica realizada a 3387 adultos jóvenes en duelo	Datos recopilados de encuestas transversales realizadas a 3387 adultos jóvenes que se sintieron tristes por la muerte repentina de un contacto cercano.	Subescala de estigma del Cuestionario de Experiencia de Duelo, que consta de 10 ítems.	Alto estigma puntuaciones eran afirmativamente asociado con pobre apoyo social 58,6% y uso de apoyo formal en duelo 29,7% pero asociado negativamente con el uso de apoyo informal para el duelo 11,7%.		Los sujetos con puntuaciones altas de estigma percibido tenían significativamente más probabilidades de informar pensamientos suicidas después del duelo e intentos de suicidio que aquellos con puntuaciones bajas de estigma. Las personas que se sienten muy estigmatizadas por un duelo repentino tienen un mayor riesgo de tener pensamientos suicidas e intentos de suicidio, incluso teniendo en cuenta una conducta suicida previa.
11	Yossi Levi-Belz (2023)	Facilitadores interpersonales del duelo complicado y la depresión después de una pérdida	Los participantes fueron 152 SLS de entre 18 y 18 años.	Cuestionario de Necesidades Intrapersonales (INQ).	de Los factores interpersonales de apoyo social y auto revelación en familiares con duelo complicado y		Se descubrió que en T1, los factores interpersonales de apoyo social y auto revelación predicen significativa y negativamente el

		por suicidio: los roles mediados de la vergüenza y la culpa relacionadas con el suicidio.	Con una muestra de 70 evaluados.	Cuestionario de Vergüenza relacionado con el trauma. Escalada de culpa relacionada con el trauma. Inventario de duelo complicado	de depresión después de la perdida por suicidio. El suicidio los dejó devastados a todos los participantes, que se clasificaron como extremadamente devastados (48, 30,8%, muy devastados (85, 55,8%) y devastados (21, 13,4%).	CG y la depresión. A través de la mediación de los niveles de vergüenza asociados con el suicidio, la pertenencia frustrada predice significativa y positivamente tanto el GC como la depresión.
12	William Feigelman – Julie Cerel (2020)	Sentimientos de culpabilidad y sus asociaciones con el proceso de duelo en el duelo por suicidio	Con base en una encuesta enviada por correo a 575 padres en duelo, en su mayoría blancos y económicamente favorecidos, 462 que perdieron a un hijo por suicidio, 48 por sobredosis de drogas, 37 por accidentes comunes y 24 por causas naturales, utilizamos pruebas de chi-cuadrado	Versión abreviada del Cuestionario de Experiencia de Grief (GEQ; Barrett y Scott, 1989). La escala GEQ original constaba de 55 ítems. Escala de duelo complicado.	Los resultados demostraron sentimientos de culpa. asociados con dificultades de duelo, duelo complicado (79,2%), trastorno de estrés postraumático (72%), depresión (85,2%) y otras dificultades de salud mental entre padres en duelo por suicidio	Este estudio se centra en identificar los correlatos asociados con la aparición de sentimientos de culpabilidad asociados con un suicidio u otra muerte traumática y sus asociaciones con las complicaciones del duelo.
13	Valeriya Azorina - Nicola Morant - Hedvig Nesse - Fiona Stevenson - David Osborn - Michael King - Alexandra Pitman	El impacto percibido del duelo por suicidio en relaciones interpersonales específicas: un estudio cualitativo de datos de encuestas	Realizamos un análisis temático de respuestas de texto libre de 499 adultos a preguntas que capturaban el impacto del duelo en las	Cuestionario, basado en 20 preguntas libres.	Se encontró que era común que las personas afligidas por el suicidio perciban cambios en sus relaciones interpersonales después de la pérdida. Los efectos de	Se describió un malestar social de sus familiares, amigos y conocidos, sobre el tema del suicidio. Esto se describió principalmente para relaciones cercanas con amigos y familiares, seguidas de relaciones más

	(2019)		relaciones con la pareja, los amigos cercanos, la familia cercana, la familia extendida y otros contactos.		estos cambios fueron principalmente negativos. El tema del malestar social por la muerte (24%); el tema de retiro social al (43%); el de la experiencia de duelo compartido que crea tanto cercanía como evitación (21%); y el de los apegos influenciados por el miedo a mayores pérdidas (36%).	amplias con la familia, relaciones generales y pareja o expareja. La mayoría de los cambios percibidos se produjeron en relaciones familiares y amistades cercanas. Para las relaciones familiares el tema más destacado fue aislamiento social, mientras que en el caso de las amistades cercanas, era el miedo a sufrir más pérdidas.
14	Victoria Ross - Kairi Kõlves - Diego De Leo (2019)	Exploración de las necesidades de apoyo de las personas en duelo por suicidio: un estudio cualitativo	Se trabajó con una muestra de 15 participantes 12 mujeres y 3 hombres familiares o conyugues.	Entrevista semiestructurada	Este estudio examinó cualitativamente las necesidades de apoyo de las personas en duelo por suicidio e identificó cuatro temas clave: necesidades cambiantes de apoyo, dificultades para navegar por los servicios, experiencias de estigma y aislamiento social, y conexión con los demás.	Los participantes dijeron que se sintieron demasiado abrumados para pedir ayuda y que luego necesitaban apoyo proactivo.. Los participantes generalmente hablaron positivamente sobre los grupos de apoyo para el duelo por suicidio
15	Philip Gregory - Fiona Stevenson - Michael King - David Osborn - Alexandra Pitman (2020)	Las experiencias de las personas en duelo por suicidio respecto de la información periodística sobre la muerte: estudio cualitativo	Se analizó las respuestas de 140 encuestados elegibles.	Cuestionario, constaba de dos partes, la primera 119 preguntas fijas y la segunda 20 preguntas abiertas	Muchos encuestados describieron experiencias negativas de la prensa, con subtemas que capturan experiencias angustiosas relacionadas con las percepciones del comportamiento intrusivo	Describir las experiencias subjetivas de las personas en duelo por suicidio con respecto a los informes de los medios sobre el suicidio de su amigo o familiar

de los periodistas (56%), la falta de consulta adecuada con los deudos (68,3%), los periodistas que divulgan información privada (23,8%), la tergiversación negativa del fallecido (48,6%) y la violación del anonimato del fallecido (42,6%).

16	<p>Sally Hultsjö - Obligados a seguir adelante: un estudio de entrevistas con supervivientes que han perdido a un familiar por suicidio</p> <p>Säidi M Ovox - Caroline Olofsson -Mohammad Bazzi - Rikard Wärdig (2022)</p>	<p>En el estudio participaron diez supervivientes, de los cuales nueve eran mujeres.</p>	<p>Entrevistas semiestructuradas con duración de 40 a 90 minutos.</p>	<p>Una variedad de dinámicas complementarias aparece en la experiencia de la pérdida por suicidio, incluida la distancia y el aislamiento emocional, la invisibilidad, los sentimientos de irrealidad, las preguntas sin respuesta y la lucha, así como el poder y la creación de significado, que se expresan a través de expresiones conceptuales y sensaciones corporales de pérdida y duelo. Durante el período anterior y posterior al suicidio, los supervivientes sintieron que se les impedía desempeñar un papel en el cuidado del familiar (86,5%). Se sintieron obligados a seguir</p>	<p>La esencia de nuestro estudio fue que los sobrevivientes de un familiar que murió por suicidio describieron cómo se vieron obligados a ver cómo la oscuridad se apoderaba del mundo de vida de su familia.</p>
----	--	--	---	---	---

17	Chris Shields - Kate Russo - Michele Kavanagh (2019) - Ángeles del coraje: las experiencias de madres desconsoladas por el suicidio	En el estudio se exploró la experiencia de 4 madres.	Entrevista semiestructurada.	adelante a pesar de que había sucedido lo peor (76,4%). Se identificaron cuatro temas principales: papel continuo de la madre; Una búsqueda interminable; Encontrar santuario; y Levantándose de las cenizas. Estos temas tienen que ver con una variedad de emociones posteriores al duelo por suicidio, el proceso de creación de significado, el contexto social y el papel del grupo de apoyo. El 74,6% de las personas que respondieron expresaron sufrimiento significativo.	El presente estudio exploró las experiencias de cuatro madres que habían sufrido un duelo por suicidio y el papel de los grupos de apoyo en el proceso de creación de significado después del duelo por suicidio.
	May Elise Vatne - Dagfinn Nåden - Vibeke Lohne (2023) - El cuidado de los familiares después del suicidio: experiencias de responsabilidad de los profesionales	En este estudio se incluyeron seis MHCP, tres hombres y tres mujeres. Un trabajador social y cinco enfermeras participaron.	Entrevistas semiestructuradas.	Los hallazgos de este estudio muestran que el encuentro del profesional con los familiares en una fase temprana después del suicidio en una unidad psiquiátrica puede ser una tarea de cuidado exigente. El tema Confirmar el sufrimiento es entendido como un importante acto de cuidado, donde el encuentro de las MHCP con las	Se considera que los participantes trabajan de acuerdo con la teoría del cuidado caritativo de Eriksson, donde la confirmación está motivada por la sensibilidad y la compasión.

18	Madalena Cunha-Graça Simões Joana-Soares Eduardo Santos (2023)	Proceso de afrontamiento y duelo en familiares y otras personas significativas de víctimas mortales de COVID-19	Compuesta por 86 participantes. De 18 años o más y haber sufrido la pérdida fatal de un familiar hace más de 6 meses.	Recolección de datos (Google Forms) Contactos telefónicos Cuestionario de caracterización sociodemográfica y contexto del duelo. Inventario de Duelo Complicado - ICG). Inventario de Afrontamiento de Situaciones Estresantes - CISS-21).	familias y otros allegados incluyó emociones fuertes. Se presentó un duelo complicado (85,3%) y una buena intervención psiquiátrica para manejar el duelo complicado (76,5%) Proceso de duelo (60,5%) tuvieron un proceso de duelo complicado.	Los familiares de personas fallecidas se encuentran con graves dificultades y procesos de duelo complicados. Las personas en duelo, conduce a un aumento de reacciones emocionales extremas, como ira, vergüenza, miedo, depresión y soledad e, igualmente, a la posibilidad de casos de trastornos prolongados del duelo.
19	Dayana Lizbeth Tipán Pérez Luis Geovanny Rojas Conde (2023)	Afrontamiento de la familia frente al duelo	Se aplicó a 100 familiares de pacientes fallecidos oriundos del cantón Tisaleo.	Inventario de Texas Revisado del Duelo, con dos dimensiones: comportamiento en el pasado y sentimientos actuales	Proceso de duelo Comportamiento en el pasado (70%) Sentimientos actuales (30%)	En el aspecto de comportamiento en el pasado, la ausencia definitiva de un familiar deja secuelas emocionales que son difíciles de superar y la falta de alternativas de solución conduce a situaciones aún más profundas que afectan su desempeño laboral, familiar y consigo mismo. Al igual que en la dimensión de sentimientos actuales, el dolor de una muerte se

20	Esteban Darío Luna Álvarez Nathalia Chadid Arroyo (2023)	Características del duelo por la pérdida de familiares como consecuencia de la pandemia por COVID-19.	Conformado por 20 personas (20 estudiantes de grado 11°.	Adaptación del inventario de duelo complicado en familiares de fallecidos por COVID – 19 Inventario de duelo complicado original.	Características de procesos de duelo. Duelo complicado (40%) es inferior a la de duelo normal o duelo no complicado (60%).	agudiza porque el entorno de los dolientes no es favorecedor. La mayoría de las personas logran afrontar la pérdida de manera adaptiva, según indicadores previos. Dependerá de cosas como la capacidad de las personas para controlar sus emociones, sus redes de apoyo y cómo se resignan a la pérdida.
21	Angélica Jiménez Escobar (2016)	Propuesta de guía de intervención psicológica para apoyar a padres en la elaboración del duelo ante la muerte de un hijo por suicidio	Se realizó a cuatro madres y un padre.	Aplicación de las entrevistas en profundidad. Historias de vida realizadas a los informantes que estaban en proceso de elaboración del duelo por la muerte de un hijo/a por suicidio.	Duración de duelo (100% variable) Etapa de duelo (20% en la etapa 4)	Para cada sujeto entrevistado la duración el duelo es variable; pero existe una similitud, todos se encuentran atravesando el cuarto etapa del proceso de duelo: Miedo; Tristeza y Culpa. El sentido de culpabilidad turba la serenidad y la libertad interior de los sobrevivientes. Los sentimientos que afloraban era la tristeza, el miedo, y la rabia. Por otro lado, se describe los cambios que tuvieron los sujetos en cuanto a sus vidas personales y familiares.
22	Yury Estefanía Perdomo Jurado-Ángela Gissette-Caro Delgado Noriega Ortiz Amerita- Ramírez	Duelo por suicidio. Salud y afrontamiento. Una revisión de literatura	25 artículos científicos.	Fichas de resumen de artículo y el análisis global se realizó a través de una matriz de revisión bibliográfica.	Efectos emocionales del duelo (78%). Efectos cognitivos del duelo (22%).	Se encontró que los efectos en la salud emocional de las personas que experimentan duelo por suicidio manifiestan desesperación, desesperanza, ansiedad, angustia, profunda tristeza, depresión, miedo,

Jaramillo Claudia
Liliana (2021)

pesadillas recurrentes, aislamiento social, suspensión de actividades de disfrute. A nivel cognitivo, sensaciones de irrealidad, manifestaciones de negación, lo que genera constantes dudas, búsqueda constante de explicaciones, baja concentración y desinterés por actividades académicas, sentimientos de dolor, estigma, ira, culpa e ideas intrusivas de suicidio, lo que genera un impacto negativo dentro de la dinámica familiar y cultural.

23	Guido Marcial Bustillos Zamorano (2017)	Características de los efectos en la familia a la muerte por suicidio de cuatro adolescentes en la ciudad de La paz, departamento de La paz, gestion 2017.	El estudio tomo cuatro casos de suicidio.	Se realizó a través de entrevistas no estructuradas adaptado del programa Nacional de Prevención Nacional del Suicidio, del ministerio de Salud de Chile del año.	Duelo patológico (60%) Duelo no patológico (40%)	El mismo pudo encontrar que existen cuatro categorías a considerar, las cuales son, las emociones, duelo, separación y salud. Los hallazgos que se encontraron son que el suicidio es considerado una muerte violenta y repentina, que desencadena sentimientos de tristeza y culpabilidad para los cuales es difícil de superar, dándose un proceso de duelo, que puede llegar a ser patológico, desencadenado problemas psicosomáticos, por el estrés que aqueja a la persona.
----	---	--	---	---	---	--

24	Urdanivia Kozima Denisse (2019)	Vivencias de sobrevivientes a pérdida por suicidio que asisten a un grupo de autoayuda	5 participantes que perdieron a familiares directos.	Ficha sociodemográfica Entrevista semiestructurada.	Evitación experiencial de duelo (76%).	Se encontró que el dolor se enfoca en concentración bastante en el trabajo, en las relaciones personales o sociales, moviendo su atención a otros aspectos de la vida optando también por no hablar del tema. En lo que respecta sobre las características del duelo mencionan que tuvieron que atravesar: emociones como vergüenza, rencor, culpa y dolor.
25	Rosalía Ramírez Corral (2019)	Pérdidas significativas y duelo en adolescentes, una mirada desde la orientación educativa.	Participaron 10 alumnos de un bachillerato técnico (Edad= 17 años, DE= 1.1).	Entrevista clínica -educativa. Programa de intervención en la que se abordaron temáticas relacionadas a la pérdida, ajustes al medio y a nuevas circunstancias.	Etapas de duelo Depresión (36%).	Los hallazgos se encontraban en la etapa de duelo de depresión y tristeza los demás en la rabia y en la negociación y regateo. Las emociones que se identificaron fueron; el miedo a la muerte o a perder a seres queridos culpa Los síntomas somáticos fueron, problemas de ansiedad, que se relacionaron con morderse los dedos, entumecimiento de cara, manos, dolor de estómago o sensación de vacío, dificultades para conciliar el sueño, dolores de cabeza recurrentes, así como cansancio o falta de energía.

Dentro del campo de investigación sobre adaptación en situaciones del proceso de duelo por víctimas de suicidio, resulta fundamental resaltar los descubrimientos de Chein y Laitila (2023) acerca de los cambios experimentados a lo largo del tiempo en las vivencias de duelo tras un suicidio. Estos estudios evidencian que, con el paso del tiempo, los individuos muestran avances significativos hacia una adaptación a sus pérdidas traumáticas. Por otro lado, las investigaciones de Chen y Zang (2021) subrayan el impacto profundo que la muerte por suicidio tiene en el futuro de las personas mayores que sufren esta pérdida. Dichos autores identifican tres preocupaciones centrales: la búsqueda de significado en el suicidio, la preservación del recuerdo del fallecido y la recuperación de la propia vida a pesar de la pérdida. Esta contraposición de hallazgos pone de relieve la complejidad y diversidad de las experiencias de duelo por suicidio, ofreciendo perspectivas valiosas para comprender y abordar estos procesos emocionales.

Por otro lado, investigaciones como las de Ross (2008) revelan una diversidad de estrategias de afrontamiento adoptadas por los padres afectados. Se identificaron tanto estrategias desadaptativas (48,9%) como adaptativas (51,1%), que van desde la evitación hasta el cuidado de la salud física y mental, así como rituales destinados a mantener vínculos continuos con el niño fallecido. Esta variedad refleja la complejidad del proceso de duelo y la necesidad de adaptación a las circunstancias individuales. En contraste, los resultados presentados por Luna y Arroyo (2023) corroboran indicadores previos, donde se estableció que la mayoría de las personas logran afrontar de manera adaptativa la pérdida. Sin embargo, este proceso adaptativo depende en gran medida de la capacidad de las personas para gestionar sus emociones, el apoyo brindado por sus redes sociales y el proceso de resignificación de la pérdida, subrayando así la importancia de los factores emocionales y sociales en el proceso de adaptación ante la pérdida.

Perdomo et al. (2021) evidencia los efectos emocionales y cognitivos del duelo, encontrando que las personas que atraviesan un duelo por suicidio experimentan una amplia gama de repercusiones en su salud emocional. Estas incluyen sentimientos de desesperación, desesperanza, ansiedad, angustia, profunda tristeza, depresión, miedo, pesadillas recurrentes y aislamiento social, así como una suspensión de actividades placenteras. A nivel cognitivo, se observan sensaciones de irrealidad, manifestaciones de negación y una búsqueda constante de explicaciones, lo que conlleva a dudas constantes, baja concentración y desinterés en actividades académicas. Además, se experimentan sentimientos de dolor, estigma, ira, culpa e ideas intrusivas de suicidio, lo que genera un impacto negativo en la dinámica familiar y cultural. Estos hallazgos son respaldados por Hafford-Letchfield et al. (2022), quienes destacan el daño moral y el trauma, así como la presencia de sentimientos y cogniciones negativas en aquellos que enfrentan una pérdida traumática. Esta relación entre los autores subraya la complejidad y la amplitud de las repercusiones del duelo por suicidio en la salud mental y emocional de las personas afectadas.

Además, hay que tomar en cuenta las redes de apoyo dentro del proceso de duelo, para Pitman et al. (2018) los resultados van encaminados a la implementación de las redes de apoyo en aspectos de duelo, es que un gran porcentaje de evaluados afirmó encontrar apoyo en familia o amigos, estas redes informales pueden ser un punto primordial como apoyo en la población enfocada, permite una reducción en aspectos como el aislamiento, la depresión grave y por ende a disminuir el riesgo de suicidio en personas vulnerables. En contraste para Levi-Belz (2023) el factor interpersonal y la relación con la ideación suicida son experiencias extremadamente difíciles que pueden resultar abrumadoras para el contexto familiar o para quienes lo atraviesan, en este sentido un sistema sólido de acompañamiento marca la diferencia en la recuperación y sobre todo en la pertenencia frustrada referida a la

exclusión o rechazo con la generación de sentimientos de alienación y desesperanza referidos a la depresión en T2.

Uno de los aspectos destacadas en el estudio del criterio de relaciones interpersonales. Arizona et al. (2019) y el análisis cualitativo de datos explora el impacto percibido del duelo por suicidio revelaron la complejidad y diversidad del impacto identificando aspectos como la dificultad para la comunicación, sensación de aislamiento de personas cercanas, la tensión de las relaciones familiares y la falta de comprensión de la familia enfocada en la necesidad de buscar apoyo en contactos que no necesariamente sean del círculo cercano. Es importante destacar la importancia del impacto emocional individual del duelo por suicidio, sino también cómo este proceso afecta las relaciones interpersonales, con ello se afonda en una visión amplia de las implicaciones sociales y la necesidad de apoyo en las esferas cotidianas de quienes atraviesan este proceso al igual que mencionan Shields et al. (2019), en donde se exploraron diferentes experiencias con relación al tema y el papel que uno de los miembros de la familia tiene que tomar ante la situación del duelo, la búsqueda interminable de respuestas que aclaren el panorama de duelo por suicidio y la búsqueda del espacio para encontrar consuelo en medio del dolor que trae consigo el duelo, relacionándose a la primera postura que resalta la elemental de las implicaciones sociales y de apoyo. Para Vatne et al. (2023), se exploraron las experiencias de responsabilidad de los profesionales de la salud mental comunitaria en el cuidado de los familiares después de un suicidio. Los hallazgos de este estudio mostraron que los profesionales de la salud mental comunitaria se enfrentan a situaciones desafiantes y emocionalmente intensas al encontrarse con familiares en las fases tempranas después de un suicidio. Los participantes expresaron la importancia de brindar un cuidado compasivo y empático a los familiares que están atravesando el duelo por suicidio, reconociendo la sensibilidad y la complejidad de esta situación. Hay que tomar en cuenta que este enfoque resalta la importancia de la empatía, la

escucha activa y el apoyo continuo en el proceso de cuidado de los familiares después de un suicidio, reconociendo la vulnerabilidad y el dolor que enfrentan.

Otra variable para discutir en el duelo por suicidio como un proceso complejo y doloroso que requiere de estrategias de afrontamiento específicas. Diversos autores han analizado las estrategias utilizadas por las personas que han experimentado la pérdida de un ser querido por suicidio, revelando un panorama lleno de contrastes.

Algunos autores, como Urdanivia (2019) encontraron que el aislamiento y la evitación son estrategias comunes en el duelo por suicidio. Esto se manifiesta en la concentración en el trabajo, las relaciones sociales o personales, y en la evitación de hablar del tema. Si bien puede ser útil a corto plazo para protegerse del dolor, a largo plazo puede ser perjudicial, impidiendo procesar las emociones y avanzar en el proceso de duelo. En contraposición, la búsqueda de significado en la pérdida, como lo sugieren Hultsjö et al. (2022), se presenta como una estrategia más efectiva para afrontar el duelo. Encontrar un sentido a la tragedia, comprender las razones que llevaron al suicidio, puede ayudar a las personas a aceptar la pérdida y encontrar paz.

Por otro lado, mantener vivo el recuerdo del fallecido a través de diferentes formas, como crear un álbum de fotos o realizar rituales en su memoria, puede ayudar a las personas a aceptar la pérdida y a encontrar paz. Al mismo tiempo, es importante encontrar un equilibrio entre el duelo y la reconstrucción de la vida. Diversos estudios, como Arizona et al. (2019) y de Luna y Arroyo (2023), resaltan la importancia del apoyo social en el proceso de duelo. Las personas que tienen un sistema de apoyo fuerte son más propensas a afrontar la pérdida de forma adaptativa.

La búsqueda de ayuda especializada es fundamental para que las personas que han experimentado la pérdida de un ser querido por suicidio puedan procesar el dolor y encontrar

paz. Perdomo et al. (2021) y Urdanivia (2019) enfatizan la importancia de la terapia para desarrollar estrategias de afrontamiento saludables y superar el trauma de la pérdida.

A continuación, en la Tabla 5, se detallan los resultados de los artículos con respecto a la variable afrontamiento, dando respuesta al objetivo específico: Identificar los estilos de afrontamiento que se evidencian en los familiares de víctimas de suicidio.

Tabla 5 *Triangulación de resultados sobre Identificar los estilos de Afrontamiento que se evidencian en los familiares de víctimas de suicidio.*

N°	Autores	Título	Muestra	Instrumentos	Categoría	Aporte
1	Sharna Mathieu Racquel Todor Diego De Leo Kairi Kõlves (2022).	Estilos de afrontamiento utilizados durante el suicidio y la muerte súbita. Duelo en los primeros seis meses.	La muestra estuvo constituida por 142 personas en duelo por suicidio, siendo el modelo 1, en comparación de 63 duelos por muerte súbita, siendo el modelo 2.	La BREVE Cope, es una encuesta de 28 ítems que utiliza una escala Likert de 4 puntos para evaluar diferentes estilos de afrontamiento.	El modelo 1 fue significativo, y la edad y el sexo de la persona en duelo contribuyeron significativamente a la predicción del afrontamiento evitativo F:2,64. El modelo 2 sin cambios significativos F:1.196 lo que significa que no hubo diferencias significativas entre las personas desconsoladas por suicidio y desconsolado por otra muerte repentina. La incorporación de explorar el impacto de un diagnóstico previo de salud mental (PMHD) representó un 2,8% adicional en el afrontamiento evitativo. Personas con PMHD informaron niveles significativamente más	El estudio se centró en las diferencias en el estilo de afrontamiento entre personas afligidas por suicidio y otras muertes súbitas seis meses después de la pérdida de un familiar cercano. El modelo final mostró afrontamiento centrado en el problema. En particular, ser mujer, ser más joven y tener un PMHD aumentó la probabilidad de experimentar afrontamiento centrado en el problema, mientras que ser adulto hijo del fallecido se asoció con una probabilidad más baja de experimentar afrontamiento centrado en el problema. El afrontamiento centrado en las emociones; donde la edad y el género de los deudos estaban significativamente relacionados con el afrontamiento centrado.

					altos de afrontamiento evitativo.	
2	Victoria Ross Kairi Kõlves Lisa Kunde Diego De Leo (2018)	Experiencias de los padres sobre el suicidio y el duelo: Un estudio cualitativo a los 6 y 12 meses después	7 madres (M edad = 60,1 años, rango: 50–78) y 7 padres (M edad = 59,9 años, rango: 50–68) formaron la muestra.	Entrevistas Semiestructuradas, con una estrategia de facilitadora de forma neutral.	Los padres del estudio variaron significativamente en sus estrategias de afrontamiento y niveles de apoyo. Se describieron estrategias desadaptativas (48,9%) adaptativas (51,1%): desde la evitación hasta el mantenimiento de la salud física y mental, y rituales para asegurar vínculos continuos con el niño.	Los padres mostraron una variedad de estilos de afrontamiento, tanto adaptativos como desadaptativos, aunque no hay diferencias evidentes entre madres y padres en cómo utilizan las estrategias. También estrategias de afrontamiento adaptativas implementadas por personas en duelo.
3	-Rafailia Zavrou - Andreas Charalambous - Evridiki Papastavrou- Anna Koutroubas- Maria Karanikola (2023)	Investigación cualitativa sobre la experiencia de la pérdida por suicidio, las secuelas y las estrategias de afrontamiento de padres de habla griega en duelo por suicidio en Chipre.	Se aplicó una metodología cualitativa basada en el análisis de contenido inductivo de las entrevistas a 10 madres y 2 padres.	Entrevistas semiestructuradas.	Se informa sobre los datos sobre las experiencias de los padres con respecto al suicidio de su hijo, revelando patrones de afrontamiento. Se maneja medidas de apoyo para ayudar a los padres a deliberar sobre los angustiosos recordatorios (48,5%). El análisis reflejó el deseo último de los participantes de encontrar alivio existencial y tranquilidad al manejar los recordatorios angustiosos del suicidio de su hijo (76%).	Las diferentes estrategias de afrontamiento y sistemas de apoyo descritos reflejaron los esfuerzos de los participantes por escapar de pensamientos obsesivos, duraderos y profundamente traumatizantes sobre el suicidio de su hijo..

4	Gallardo Flores - Morán Carrillo-García Carmona (2023)	La detección de la resiliencia en familias en duelo por un suicidio	Se entrevistó a una muestra de 21 individuos de quienes se obtuvieron narrativas de sus experiencias como elementos de análisis.	Escala Breve de Afrontamiento de Resiliencia (BRCS). Entrevistas semi-estructurada profunda.	Describe la relación entre los factores y dimensiones del desarrollo de la resiliencia y los procesos de duelo de las personas afectadas por el suicidio de un familiar. Describe un afrontamiento desadaptativo e informal (63,8%)	Las conductas detectadas incluyeron la creación de obras artísticas o brindar apoyo a las personas afectadas por el suicidio, principalmente a través de la participación en asociaciones y grupos de autoayuda destinados a brindar atención y apoyo a la expresión emocional derivada del suceso traumático.
5	Espinosa Zapata Yazmin Yulieth (2022)	Estrategias de afrontamiento en el proceso de duelo de tres músicos del corregimiento de Ricaurte, Valle del Cauca	Tres músicos entre los 20 y 27 años de edad	Entrevista semiestructurada. "Síntomas y estrategias de afrontamiento en el proceso de duelo de músicos".	Estrategias de afrontamiento frente al duelo. Resolución de problemas (45%), la búsqueda de apoyo social (30%), la autorregulación (20%) y la reevaluación cognitiva (5%).	Como resultados principales se obtuvo que las estrategias mayormente utilizadas fueron la resolución de problemas, la búsqueda de apoyo social, la autorregulación y la reevaluación cognitiva. Así mismo, se logra evidenciar que la música se percibe como herramienta de expresión emocional en la elaboración del duelo de los participantes, genera un aporte en procesos psicológicos como el duelo apoyando significativamente al cuidado de la salud mental.
6	Yury Estefanía Perdomo Jurado-Ángela Gisette Caro Delgado-Noriega Ortiz Amerita Ramírez-	Duelo por suicidio. Salud y afrontamiento. Una revisión de literatura.	25 artículos científicos.	Fichas de resumen de artículo y el análisis global se realizó a través de una matriz de revisión bibliográfica.	Efectos emocionales del duelo (56%). Efectos cognitivos del duelo (44%).	En cuanto a las estrategias de afrontamiento, manifiestan que el acto realizado por su ser querido les permitió comprender y valorar la vida, despertando la búsqueda de significado en lo ocurrido,

Jaramillo Claudia
Liliana (2021)

presentando una oportunidad para examinar los valores y creencias, replanteándose que su vida tal y cómo estaba planeada podría no estar en el camino correcto. Sobre el afrontamiento se encontró: valorar más la vida, reorientar la vida, búsqueda apoyo familiar, social y espiritual.

- | | | | | | | |
|----------|---|--|---|---|--|--|
| 7 | Mota González Cecilia-Sánchez
Bravo Claudia-Carreño
Meléndez Jorge-Gómez López
María Eugenia
(2021) | Los estilos de afrontamiento como predictores del duelo perinatal | 100 mujeres mexicanas que tuvieron pérdida perinatal. | Perinatal Grief Scale traducida al español.
Escala de Estilos de Afrontamiento de Lazarus y Folkman. | Estrategias de afrontamiento
Estilos de afrontamiento escape-evitación (40%) y resolución de problemas (50%). | Los estilos de afrontamiento confrontativo, escape-evitación y resolución de problemas. Se concluye que los estilos de afrontamiento impactan en la intensidad del duelo, de ahí la importancia de centrar la intervención psicológica en ellos. |
| 8 | Quito Maza
Christian Paul-Trelles
Daniel Edmundo
Cadena-Povea,
Henry Rafael
(2019) | Afrontamiento de un grupo de adultos ante el duelo por pérdida de los padres en el centro de apoyo al duelo. | Los participantes fueron 45, 28 mujeres y 17 hombres. | Registro sociodemográfico.
Inventario de Duelo Complicado (IDC)
Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI) para la recopilación de datos. | Estrategias de afrontamiento
28 moderado; 15 ligero; 2 no lo presenta. | Los resultados indican que la retirada social es la estrategia de afrontamiento más utilizada seguida por la evitación del problema. La resolución de problemas es la estrategia menos utilizada. Después del análisis de IDC, los resultados podrían clasificarse por la ausencia y la intensidad del duelo complicado. |
| 9 | Juan Manuel
Gavala-Maria
Fullana-Apolonia | Afrontamiento a la muerte y sesiones de coaching en | 20 personal sanitario de pediatría de las CCAA. | Encuesta de elaboración propia. | Grado de afrontamiento: apareciendo un afrontamiento intermedio | No se encuentran diferencias significativas entre los distintos grupos, apareciendo un |

	Victoria Pascual Reus (2018)	una unidad de oncología infantil.		creencias y Escala de Bugen.	(50%). Personal que lleva trabajando más de 20 años, presenta un mejor afrontamiento.	afrontamiento intermedio. Tan sólo el personal que lleva trabajando más de 20 años, presenta un mejor afrontamiento. Se realizan talleres de coaching al personal de oncología infantil, y a los 30 días se aplica nuevamente Escala de Bugen, apareciendo un afrontamiento óptimo.
10	María de Jesús Ortega Bañuelos-Luz Patricia Falcón Reyes-Christian Starlight Franco Trejo- Ana Karen González Álvarez- Nubia Maricela Chávez Lamas-Juan Carlos Medrano Rodríguez (2021)	Tipos de pérdidas y estrategias de afrontamiento en estudiantes de odontología.	127 alumnos, 101 de octavo y 26 de sexto semestre	Cuestionario de elaboración propia	Tipos de Estrategias de afrontamiento Ayuda terapéutica (10%), actividad física (18%) o deporte, meditación o yoga (50%), hábito de la lectura (10%), ayuda espiritual (2%), ayuda mutua (6%), red de apoyo (4%).	Las estrategias de afrontamiento que utilizaron los estudiantes fueron: ayuda terapéutica, actividad física o deporte, meditación o yoga, hábito de la lectura, ayuda espiritual, ayuda mutua, red de apoyo.
11	Vaneska Cindy Aponte-Dazaa Freddy Ponce-Valdiviaa Bismarck Pinto-Tapiaa Felipe García (2022)	Duelo anticipado y afrontamiento al estrés en cuidadores informales de personas de la tercera edad	Participaron 272 cuidadores informales.	Escala del Duelo en el Cuidador. Escala Breve de Afrontamiento al Estrés (COPE 28).	Influencia del afrontamiento en el duelo Afrontamiento focalizado en el problema (249) y el afrontamiento de evasión con sustancias (.216)	Los resultados evidencian que el duelo anticipado es influenciado por el afrontamiento: el dolor emocional por el afrontamiento basado en apoyo, afrontamiento evasión a la emoción y estar todo el día de cuidado. La pérdida emocional es estimada por el afrontamiento focalizado en el problema, cuando el cuidador es

un adulto mayor y por el medio tiempo de cuidado. La aceptación de la pérdida es influenciada por el afrontamiento focalizado al problema, afrontamiento evasión a la emoción, cuidador es adulto joven y por el cuidado durante casi todo el día.

En base a lo mencionado en la tabla 5 se exponen los resultados de investigaciones con el objetivo de identificar los estilos de afrontamiento que se evidencian en los familiares de víctimas de suicidio. En relación con la intensidad del duelo, Mota et al. (2021) resaltan que los estilos de afrontamiento ejercen un efecto notable en su magnitud, enfatizando así la importancia crucial de la intervención psicológica. Esta conclusión se ve respaldada por las observaciones de Quito et al. (2019), quienes señalan que las estrategias orientadas hacia la evitación y el retraimiento están estrechamente vinculadas con el agravamiento del duelo complicado. Esta relación entre los autores sugiere que la manera en que las personas enfrentan y procesan la pérdida tiene un impacto directo en la magnitud y complejidad del duelo, lo cual tiene implicaciones significativas para el diseño de intervenciones terapéuticas efectivas.

Al comparar las posturas de los autores en relación a los estilos de afrontamiento de familiares de víctimas de suicidio y muerte súbita, se analiza los hallazgos y enfoques de cada estudio, para Mathieu et al. (2022) las diferencias significativas en los estilos de afrontamiento entre personas afligidas por el suicidio se identificó que factores como la edad, el sexo y el diagnóstico previo de salud mental influyen en la forma en que las personas enfrentan el duelo, esto relacionándolo con Ross et al. (2018), se describieron estrategias tanto adaptativas como desadaptativas, sin diferencias obvias entre madres y padres en los tipos de estrategias aplicadas.

Además, como Gallardo-Flores et al. (2023) menciona la resiliencia en familias en duelo por suicidio, el estilo de afrontamiento desadaptativo e informal se presenta en un porcentaje significativo destacando la relación de factores y dimensiones de desarrollo de resiliencia y procesos de duelo de las personas afectadas por el suicidio de un familiar. Además, se mencionó que las conductas detectadas incluyeron la expresión artística y la prestación de servicios de apoyo a personas afectadas por el suicidio.

En el estudio de Zabrou et al. (2023), se centra principalmente en la experiencia de la pérdida por suicidio, las secuelas y las estrategias de afrontamiento de los padres, reflejando sus esfuerzos por escapar de pensamientos obsesivos y traumáticos sobre el suicidio de su hijo. En contraste Espinoza (2022) en la implementación de las entrevistas semiestructuradas explora síntomas y estrategias como resolución de problemas, la búsqueda de apoyo social, la autorregulación y la reevaluación cognitiva como las más utilizadas por los participantes. Al comparar estos estudios, se observa que ambos abordan el tema de los estilos de afrontamiento en el contexto del duelo, aunque con enfoques y poblaciones de estudio diferentes.

6. CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

De acuerdo con la información revisada y considerando cada uno de los objetivos planteados para esta investigación, se establecen las siguientes conclusiones y recomendaciones:

6.1 Conclusiones

- La sistematización de la información sobre el proceso de duelo y afrontamiento en familiares de personas que han fallecido por suicidio revela la complejidad y la profundidad de las emociones y los desafíos que enfrentan estos individuos, se observa que dicho proceso varía de manera individual entre las familias y las personas afectadas.
- La investigación reveló que los familiares de personas que han fallecido por suicidio experimentan una serie de efectos cognitivos y emocionales adversos. Estos incluyen sentimientos de desesperación, ansiedad, angustia, tristeza, depresión, miedo y pesadillas recurrentes, así como un distanciamiento del contacto social y una disminución en la participación en actividades placenteras. Además, pueden experimentar sensaciones de irrealidad, manifestaciones de negación y una búsqueda constante de explicaciones sobre la tragedia. Estos impactos tienen consecuencias significativas en la salud mental tanto a nivel individual como en el contexto social y familiar.
- Las estrategias de afrontamiento utilizadas por los familiares están encaminadas hacia la evitación y el retraimiento, lo cual está estrechamente relacionado con un empeoramiento del proceso de duelo. Por esta razón, los expertos dirigen su atención hacia la adopción de enfoques más saludables, entre las estrategias más destacadas que se han identificado se encuentra, resolución de problemas,

autorregulación emocional, reevaluación cognitiva, la prestación de servicios de apoyo destinados a personas afectadas por el suicidio. Esto resalta la importancia crucial de la intervención psicológica para ayudar a los familiares a enfrentar su dolor y afrontar la pérdida de manera más efectiva.

6.2 Recomendaciones

- Se necesita apoyo por parte de autoridades competentes que permitan un realce de temáticas sobre salud mental, como lo es el suicidio que es un tema que afecta a muchas personas incluso familias enteras, para que trascienda más allá de una investigación.
- El duelo es una experiencia común para muchas personas, y puede surgir por una variedad de razones. Sin embargo, el duelo por suicidio es un área poco estudiada y a menudo estigmatizada, lo que puede llevar a que las personas que lo experimentan se sientan marginadas y olvidadas. Por lo tanto, es importante seguir investigando este tema, dándole más atención y recursos. Se necesita un enfoque en la investigación de campo que permita realizar estudios exhaustivos y de calidad sobre este tema, con el objetivo de aumentar la conciencia y comprensión sobre el impacto del suicidio en las familias y la sociedad en general.
- Es fundamental que se promueva una sensibilización en la población de cómo el estigma y la vergüenza pueden afectar a las personas que están utilizando estrategias de afrontamiento en el contexto del suicidio de un ser querido. Estas experiencias no solo pueden ser dolorosas y hacer que las personas se sientan aisladas, sino que también pueden llevar a estrategias de afrontamiento evasivas cuando se enfrentan a un duelo complicado y personal.

7. Referencias

- Aponte, V., Ponce, F., Pinto, B., & García, F. (2022). Duelo anticipado y afrontamiento al estrés en cuidadores informales de personas de la tercera edad. *Liberabit*, 28(2), 1-14.
- Azorina, V., Morant, N., Nesse, H., Stevenson, FA, Osborn, DP, King, M. y Pitman, AL. (2019). El impacto percibido del duelo por suicidio en relaciones interpersonales específicas: un estudio cualitativo de datos de encuestas. *Revista Internacional de Investigación Ambiental y Salud Pública*, 16.
- Baños, J. (2022). Duelo por suicidio: ¿qué sucede después en la familia? *Investigación en Psicología*, 25(1), 159-170.
- Bautista, K. P. H., & Ponce, O. (2019). Características Epidemiológicas del Intento Suicida en Adolescentes. *Aca pediátrica Hondureña*, 9 (2), 932-937.
- Bustillos, G. (2017). Características de los efectos en la familia a la muerte por suicidio de cuatro adolescentes en la ciudad de La Paz, Departamento de la Paz, Gestion 2027. *Universidad Mayor de San Andrés*, 2-94.
- Bustillos, G. (2021). Características de los efectos en la familia a la muerte por suicidio de cuatro adolescentes en la ciudad de La Paz,. *Universidad Mayor de San Andrés*, 1-94.
- Bustillos, G. (2021). Características de los efectos en la familia a la muerte por suicidio de cuatro adolescentes en la ciudad de La paz, departamento de La paz, gestion 2017. *Universidad Mayor de San Andrés*, 1-94.
- Carolina Chaverra, C. M. (2019). Duelo y afrontamiento en personas que han perdido a su pareja por suicidio en Rionegro. *Revista Universidad Católica Luis Amigó (revista Descontinuada)*, 3, págs. 32-48.
- Castagnetta, O. (18 de Junio de 2016). *Psicología y Mente*. Obtenido de Estrategias de afrontamiento: ¿qué son y cómo pueden ayudarnos?: <https://psicologiaymente.com/psicologia/estrategias-afrontamiento>
- Chen & Laitila . (2022). Suicidio en etapa inicial Experiencias de duelo: un Caso de estudio. *OMEGA- Journal of Death and Dying*, 1-21.
- Chen, M., Zhang, X. y McCormack, B. . (2023). La experiencia vivida por familiares de personas mayores que se han suicidado en la China rural. . *Abierto de Enfermería*, 10, 4424 - 4431.

- Chen, Y. y Laitila, AA . (2023). Cambios longitudinales en las experiencias de duelo por suicidio: un estudio cualitativo de miembros de la familia más de 18 meses después de la pérdida. . *Revista Internacional de Investigación Ambiental y Salud Pública*, 20.
- Chen, Y. y Laitila, AA. (2022). Experiencias de duelo por suicidio en etapa inicial: un estudio de caso. *Omega*.
- Cunha, M., Simões, G., Soares, J., & Santos, E. (2023). Proceso de afrontamiento y duelo en familiares y personas significativas de víctimas mortales de COVID-19. *Revista de Enfermagem Referência*, VI(2), 1-8.
- Dannemann, V. (2023 de mayo de 2023). *América Latina en alerta por aumento en tasas de suicidio*.
- Dávalos, M. (2008). El proceso del duelo. Un mecanismo humano para el manejo de las. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*, 13(1), 28-31.
- Echeburúa, E. (2015). Las múltiples caras del suicidio en la clínica psicológica. *Terapia psicológica*, 33(2), 117-126.
- Espinoza, Y. (2022). Estrategias de afrontamiento en el proceso de duelo de tres músicos del corregimiento de Ricaurte, Valle del Cauca. *Fundación Universitaria Católica Lumen Gentium*, 1-18.
- Feigelman W. y Cerel J. (2020). Sentimientos de culpabilidad y sus asociaciones con el proceso de duelo en el duelo por suicidio. *Segundo. Salud psicológica Voll 11*.
- Freud, S. (1917). *Duelo y Melancolia* . Obras completas, 14, 235-255.
- Gallardo-Flores, A., Morán-Carrillo, J.-M., & García-Carmona, M. . (2023). La detección de la resiliencia en familias en duelo por un suicidio. . *OMEGA - Diario de la Muerte y el Morir* .
- Gantiva, C. (2009). Estrategias de afrontamiento en personas con ansiedad. *Universidad Católica de Colombia*, 1(1), 63-12.
- Garcés, M. (21 de Agosto de 2018). *Mundo psicólogos*. Obtenido de ¿Qué son las estrategias de afrontamiento y cómo te pueden ayudar?: <https://www.mundopsicologos.com/articulos/estres-y-estrategias-de-afrontamiento>
- Gavala, J., Fullana, M., & Pascual, A. (2018). Afrontamiento a la muerte y sesiones de coaching en una unidad de oncología infantil. *Enfermería Oncológica*, 20(1), 6-10.

- Gómez, R. (2017). Proceso de duelo: meta análisis del enfrentamiento a la muerte suicida desde una perspectiva familiar. *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología*, 50-64.
- Gregory, PM, Stevenson, FA, King, M., Osborn, DP y Pitman, AL. (2020). Las experiencias de las personas en duelo por suicidio respecto de la información periodística sobre la muerte: estudio cualitativo. *Salud pública de BMC*, 20.
- Guillem V.P., R. R. (2018). Manifestaciones del duelo . *SEOM*, 63-86.
- Hafford-Letchfield, Trish, Jeffrey Hanna, Evan Grant, Lesley Ryder-Davies, Nicola Cogan, Jolie Goodman, Susan Rasmussen y Sophie Martin. (2022). "Es una experiencia de vida": duelo por suicidio en la vejez. *Revista Internacional de Investigación Ambiental y Salud Pública* .
- Hultsjö, S., Ovox, S. M., Olofsson, C., Bazzi, M., & Wärdig, R. . (2022). Obligados a seguir adelante: un estudio de entrevistas con supervivientes que han perdido a un familiar por suicidio. *Atención psiquiátrica perspectiva*.
- Hybholt L., Berring L. L., Erlangsen A., Fleischer E., Toftegaard J., Kristensen E., Toftegaard V., Havn J., y Buus N., (2020). Conducta de la vida cotidiana de los adultos mayores después del duelo por suicidio: un estudio cualitativo. *Segundo. Salud psicológica Voll 20*.
- Jiménez, A. (2016). Propuesta de guía de intervención psicológica para apoyar a padres en la elaboración del duelo ante la muerte de un hijo por suicidio. *Revista Compas Expres*, 53-64.
- Kölves & de Leo . (2017). Duelo por suicidio: realizacion piloto de un estudio longitudinal en Australia. *BMJ Open*, 1-6.
- Kölves K, de Leo D. (2017). Duelo por suicidio: realizacion piloto de un estudio longitudinal en Australia. *BMJ Open*, 1-6.
- Kölves, K., Zhao, Q., Ross, V., Hawgood, J., Spence, SH y de Leo, D. (2019). Suicidio y otras muertes súbitas de familiares directos: un análisis de las reacciones de duelo seis meses después de la muerte. *Revista de trastornos afectivos*, 243, 96-102.
- Koppmann, A. (2020). Aspectos generales del riesgo suicida en la consulta del médico general. *Revista médica clínica las condes*, 163-168.
- Laitila, Y. C. (2022). Suicidio en etapa inicial Experiencias de duelo: un Caso de estudio. *Omega- Journal of Death and Dying*, 1-21.

- Lee, E. (2022). Experiencias de familias en duelo por suicidio en Corea del Sur: un estudio fenomenológico. . *Revista Internacional de Investigación Ambiental y Salud Pública*, 19, 1-14.
- Levi-Belz, Y. (2023). Facilitadores interpersonales del duelo complicado y la depresión después de una pérdida por suicidio: los roles mediados de la vergüenza y la culpa relacionadas con el suicidio. . *Suicidio y conductas que ponen en peligro la vida*.
- Londoño Valeria y Cañón Sandra . (2020). Factores de riesgo para conducta suicida en adolescentes escolarizados: revisión de tema. *Archivos de Medicina (Col)*, vol. 20, núm. 2, 472-482.
- López, C. (2015). *Cuidados Enfermeros*. Barcelona: Masson.
- López, D. (2017). *Efectividad de la fisioterapia postoperatoria en el tratamiento de cirugía de cáncer de pulmón: Una revisión bibliográfica*. Universidad de Lleida.
- Lujan, M. R., Suarez, A. C., Salazar, K. C., & Mosquera, M. C.,. (2017). Concepción del suicidio en jóvenes desde la psicología social comunitaria. *Electrónica Psyconex*, 9(14), 1-12.
- Luna, E., & Arroyo, N. (2023). Características del duelo por la pérdida de familiares como consecuencia de la pandemia por COVID-19. *Universidad Cooperativa de Colombia*, 1-16.
- Mathieu, SL, Todor, R., de Leo, D. y Kølves, K. (2022). Estilos de afrontamiento utilizados durante el suicidio y el duelo por muerte súbita en los primeros seis meses. *Revista Internacional de Investigación Ambiental y Salud Pública*, 19, 1-14.
- Mcdonnell, S., Flynn, S., Shaw, J., Smith, SP, McGale, B. y Hunt, IM (2022). . (2022). Duelo por suicidio en el Reino Unido: hallazgos descriptivos de una encuesta nacional. . *Suicidio y conductas que ponen en peligro la vida*, 52, 887-897.
- Mota, C., Sánchez, C., Carreño, J., & Gómez, M. (2021). Los estilos de afrontamiento como predictores del duelo perinatal. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 13(1), 50-58.
- MSP. (21 de Julio de 2023). *Ministerio de Salud Pública*. Obtenido de MSP fortalece la Salud Mental Comunitaria e implementa estrategias para prevención del suicidio: <https://www.salud.gob.ec/msp-fortalece-la-salud-mental-comunitaria-e-implementa-estrategias-para-prevencion-del-suicidio/>
- MSP. (21 de Julio de 2023). *Ministerio de Salud Pública*. Obtenido de MSP fortalece la Salud Mental Comunitaria e implementa estrategias para prevención del suicidio:

[https://www.salud.gob.ec/msp-fortalece-la-salud-mental-comunitaria-e-
implementa-estrategias-para-prevencion-del-
suicidio/#:~:text=La%20tasa%20de%20suicidios%20por,opci%C3%B3n%20de%20asesoramiento%20psicol%C3%B3gico](https://www.salud.gob.ec/msp-fortalece-la-salud-mental-comunitaria-e-
implementa-estrategias-para-prevencion-del-
suicidio/#:~:text=La%20tasa%20de%20suicidios%20por,opci%C3%B3n%20de%20asesoramiento%20psicol%C3%B3gico).

- Navarro, N. (2017). El suicidio en jóvenes en España: cifras y posibles causas. Análisis de los últimos datos disponibles. *Clínica y salud*, 28(1), 25-31.
- OMS. (17 de Junio de 2021). *Organización Mundial de la Salud*. Suicidio: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- OPS. (27 de enero de 2016). OPS: <https://www.dw.com/es/organizaci%C3%B3n-panamericana-de-la-salud-ops/t-46836474>
- Ortega, M., Falcón, L., Franco, C., González, A., Chávez, N., & Medrano, J. (2021). Tipos de pérdidas y estrategias de afrontamiento en estudiantes de odontología. *Conference Proceedings, Jornadas de Investigación en Odontología*, 1(1), 57-60.
- Pérdidas significativas y duelo en adolescentes, una mirada desde la orientación educativa. (2022). *Revista ConCienciaEPG*, 7(2), 115-129. [PerdidasSignificativasYDueloEnAdolescentesUnaMirad-8602558.pdf](#)
- Perdomo, Y., Caro, Á., Noriega, A., & Ramírez, C. (2021). Duelo por suicidio. Salud y afrontamiento. Una revisión de literatura. *Poliantea*, 16(28), 1-6.
- Piemontesi., S. (2009). afrontamiento ante exámenes: Desarrollos de los principales modelos teóricos para su definición y medición. *Universidad Nacional de Córdoba (Argentina)*, 25(1), 102-111.
- Pitman AL, Osborn DPJ, Rantell K, King Michelle B. (2016). El duelo por suicidio como factor de riesgo de intento de suicidio: un estudio nacional transversal en todo Reino Unido de 3432 adultos jóvenes en duelo. *BMJ Open* , 1-11.
- Pitman, AL, De Souza, T., Khrisna Putri, A., Stevenson, FA, King, M., Osborn, DP y Morant, N. . (2018). Necesidades de apoyo y experiencias de personas en duelo por suicidio: hallazgos cualitativos de un estudio Británico transversal de adultos jóvenes en duelo. *Revista Internacional de Investigacion Ambiental y Salud Publica*, 15.
- Pitman, AL, Rantell, K., Marston, L., King, M. y Osborn, DP. (2017). Estigma percibido del duelo repentino como factor de riesgo de pensamientos suicidas e intentos de suicidio: análisis de datos de una encuesta transversal británica sobre 3387 adultos jóvenes en duelo. *Revista Internacional de Investigación Ambiental y Salud Pública*, 14.

- Quito, C., Trelles, D., & Cadena, H. (2019). Afrontamiento de un grupo de adultos ante el duelo por pérdida de los padres en el centro de apoyo al duelo. *Revista Digital del Doctorado en Educación de la Universidad Central de Venezuela*, 5(9), 169-184. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7049138>
- Ramírez, R. (2021). Pérdidas significativas y duelo en adolescentes, una mirada desde la orientación educativa. *Revista ConCiencia EPG*, 7(2), 115-129.
- Ross, V. K. (2019). Exploración de las necesidades de apoyo de las personas en duelo por suicidio: un estudio cualitativo. . *OMEGA-Diario de la Muerte y los Moribundos*, 82, 632-645.
- Ross, V., Kõlves, K., Kunde, L. y de Leo, D. (2018). Experiencias de los padres en materia de suicidio-duelo: un estudio cualitativo a los 6 y 12 meses después de la pérdida. *Revista Internacional de Investigación Ambiental y Salud Pública*, 15.
- Salazar, Y. (30 de noviembre de 2023). *Primicias*. Los suicidios crecen en Ecuador: <https://www.primicias.ec/noticias/firmas/suicidios-ecuador-hombres-adolescentes-salud/>
- Sánchez, F. (2019). Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: Consensos y disensos. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*, 13(1), 102-122.
- Shields, C., Russo, K. y Kavanagh, M. (2019). Ángeles del coraje: las experiencias de madres que han sido desconsoladas por el suicidio. . *ngeles del coraje: las experiencias de madres que han sido desconsoladas por el suicidio.*, 175-201.
- Spillane A., M. K. (2017). ¿Cuáles son los efectos sobre la salud física y psicológica del duelo por suicidio en los miembros de la familia? Un estudio de métodos mixtos de observación y entrevista en Irlanda . *BMJ*, 1-11.
- Tacca, D. (2010). Estilos de afrontamiento y bienestar psicológico en estudiantes de postgrado. *Revista de Investigacion Psicologica*, 21, 37-56. Obtenido de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2223-30322019000100004&script=sci_arttext
- Tamayo, J. O., Pérez Yauli, V. L., Molina Arcos, I. A., & Arroba Freire, E. M. . (2022). Caracterización del suicidio y su incidencia en la provincia de Tungurahua: estudio descriptivo y análisis estadístico. *Revista Científica UISRAEL*, 9(1), 81-99.
- Tipán, D., & Rojas, L. (2023). Afrontamiento de la familia frente al duelo. *Salud, Ciencia y Tecnología*, 1-9.

- Urdanivia, D. (2019). Vivencias de sobrevivientes a pérdida por suicidio que asisten a un grupo de autoayuda. *Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas*, 1-25.
- Vatne, ME, Nåden, D. y Lohne, V. . (2023). El cuidado de familiares después del suicidio: experiencias de responsabilidad de los profesionales. . *Ética de la enfermería*, 30.
- Vedia, V. (2016). Duelo patológico Factores de riesgo y protección. *Revista Digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia, Volumen VI*, 12-35.
- Villagomez Zavala PG, Valencia Abundiz S, Ornelas Tavares PE. (2021). Significados y manifestaciones del duelo en participantes del taller de la Clínica de Duelo Roque Quintanilla, Guadalajara. *Revista Salud Bosque Voll 11*, 1-20.
- Zavrou R, Charalambous A, Papastavrou E, Koutrouba A, Karanikola M. (2023). Trying to keep alive a non-traumatizing memory of the deceased: A meta-synthesis on the interpretation of loss in suicide-bereaved family members, their coping strategies and the effects on them. . *J Psychiatr Ment Health Nurs*, 182-207.
- Zavrou, R., Charalambous, A., Papastavrou, E., Koutroubas, A. y Karanikola, MN. (2023). Investigación cualitativa sobre la experiencia de la pérdida por suicidio, las secuelas y las estrategias de afrontamiento de padres de habla griega en duelo por suicidio en Chipre. *Revista Internacional de Estudios Cualitativos sobre Salud y Bienestar*, 18.