



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

El duelo y la terapia cognitivo conductual en adultos

Trabajo de Titulación para optar al título de Licenciado en Psicología

Clínica

Autores:

Heredia Moyano, Luis Marcelo

Villa Allauca, Sebastian Israel

Tutor:

Ps. Cl. Diego Armando Santos Pazos Mgs.

Riobamba, Ecuador. 2024

DECLARATORIA DE AUTORÍA

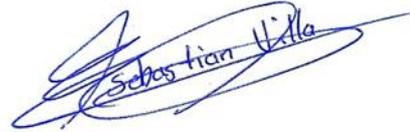
Nosotros, Luis Marcelo Heredia Moyano y Sebastian Israel Villa Allauca con cédula de ciudadanía 0605095371 y 0604864850, autores del trabajo de investigación titulado: El duelo y la terapia cognitivo conductual en adultos, certificamos que la producción, ideas, opiniones, criterios, contenidos y conclusiones expuestas son de nuestra exclusiva responsabilidad.

Asimismo, cedemos 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 nuestra entera responsabilidad; librando a la Universidad Nacional de Chimborazo de posibles obligaciones.

En Riobamba, a los 09 días del mes de enero del 2025.



Luis Marcelo Heredia Moyano
C.I: 0605095371



Sebastian Israel Villa Allauca
C.I: 0604864850

DICTAMEN FAVORABLE DEL PROFESOR TUTOR

Quien suscribe, **Diego Armando Santos Pazos** catedrático adscrito a la Facultad de Ciencias de la Salud, por medio del presente documento certifico haber asesorado y revisado el desarrollo del trabajo de investigación titulado: **“El duelo y la terapia cognitivo conductual en adultos”**, bajo la autoría de **Luis Marcelo Heredia Moyano** y **Sebastian Israel Villa Allauca**; por lo que se autoriza ejecutar los trámites legales para su sustentación.

Es todo cuanto informar en honor a la verdad; en Riobamba, a los 06 días del mes de diciembre de 2024.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Diego Santos', is written over a horizontal line. The signature is enclosed within a circular scribble.

Ps. Cl. Diego Armando Santos Pazos Mgs.

C.I: 0603708207

CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

Quienes suscribimos, catedráticos designados Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación **EL DUELO Y LA TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL EN ADULTOS** presentado por **LUIS MARCELO HEREDIA MOYANO**, con cédula de identidad número **0605095371**, bajo la tutoría de **Mgs. Diego Armando Santos Pazos**; 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 06 de diciembre del 2024.

Dra. Rosario Isabel Cando Pilatuña
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE GRADO



Mgs. José Luis Guamán Ledesma
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO



Mgs. Sridam David Arévalo Lara
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO



CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

Quienes suscribimos, catedráticos designados Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación **EL DUELO Y LA TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL EN ADULTOS**, presentado por **SEBASTIAN ISRAEL VILLA ALLAUCA**, con cédula de identidad número **0604864850**, bajo la tutoría de **Mgs. Diego Armando Santos Pazos**; 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 06 de diciembre del 2024.

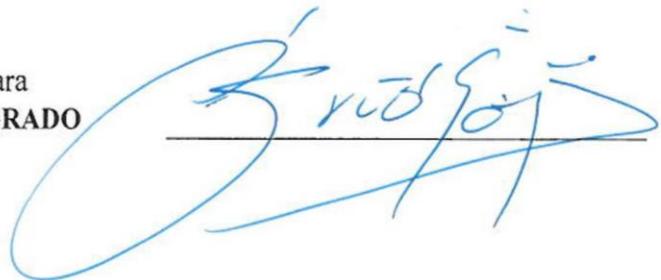
Dra. Rosario Isabel Cando Pilatuña
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE GRADO



Mgs. José Luis Guamán Ledesma
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO



Mgs. Sridam David Arevalo Lara
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO





Dirección
Académica
VICERRECTORADO ACADÉMICO

en movimiento



UNACH-RGF-01-04-08.17
VERSIÓN 01: 06-09-2021

CERTIFICACIÓN

Que, **HEREDIA MOYANO LUIS MARCELO** con CC: **0605095371**, estudiante de la Carrera de **PSICOLOGÍA CLÍNICA**, Facultad de **CIENCIAS DE LA SALUD**; ha trabajado bajo mi tutoría el trabajo de investigación titulado "**EL DUELO Y LA TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL EN ADULTOS**", cumple con el 0%, de acuerdo al reporte del sistema Anti plagio **TURNITIN**, porcentaje aceptado de acuerdo a la reglamentación institucional, por consiguiente autorizo continuar con el proceso.

Riobamba, 06 de diciembre de 2024

Ps. Cl. Diego Armando Santos Pazos Mgs.
TUTOR(A)



Dirección
Académica
VICERRECTORADO ACADÉMICO

en movimiento



UNACH-RGF-01-04-08.17
VERSIÓN 01: 06-09-2021

CERTIFICACIÓN

Que, **VILLA ALLAUCA SEBASTIAN ISRAEL** con CC: **0604864850**, estudiante de la Carrera de **PSICOLOGÍA CLÍNICA**, Facultad de **CIENCIAS DE LA SALUD**; ha trabajado bajo mi tutoría el trabajo de investigación titulado "**EL DUELO Y LA TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL EN ADULTOS**", cumple con el 0%, de acuerdo al reporte del sistema Anti plagio **TURNITIN**, porcentaje aceptado de acuerdo a la reglamentación institucional, por consiguiente autorizo continuar con el proceso.

Riobamba, 06 de diciembre de 2024

Ps. Cl. Diego Armando Santos Pazos Mgs.
TUTOR(A)

DEDICATORIA

A todos aquellos que han atravesado el valle oscuro del dolor, y a quienes los han acompañado en ese camino. Que estas páginas brinden algo de luz sobre ese territorio difícil que es la pérdida, y ayude a comprender mejor el proceso del duelo. Que encuentren consuelo en el recuerdo de sus seres queridos y en la esperanza de un mañana mejor.

Marcelo Heredia y Sebastian Villa

A mi madre, pilar inquebrantable y faro en la oscuridad, quien con su amor y fortaleza llenó el vacío de una ausencia. Por cada noche de desvelo que compartiste conmigo, por cada palabra de aliento cuando no podía más, por ser madre y padre en uno solo, esta tesis es tan tuya como mía.

Luis Marcelo Heredia Moyano

A la memoria de mi amado hermano, Jhon Ricardo Villa Allauca, tu partida creó un vacío inmenso en los corazones de quienes tuvieron el privilegio de conocerte. Pero tu recuerdo se ha transformado en un faro de esperanza que nos guía día tras día. Cada palabra plasmada en esta investigación lleva consigo el profundo amor y la inmensa admiración que siento por ti, entrelazados con el dolor que tu partida ha dejado. Este trabajo no es solo un estudio; es un homenaje a tu memoria y un esfuerzo por comprender la pérdida que hemos experimentado. Te agradezco, hermano, por ser la inspiración que me impulsó a buscar respuestas y con suerte, a tender una mano a aquellos que transitan por el difícil camino del duelo. Aunque ya no estés físicamente presente, tú esencia permea cada etapa de este viaje, tanto académico como personal. Esta obra nace de ti, es para ti y existe gracias a ti.

Sebastian Israel Villa Allauca

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mis abuelitos, Rosita y Alfredo, por ser los pilares silenciosos pero inquebrantables de mi vida. Por las historias compartidas que sembraron en mí la semilla de la curiosidad. Por la sabiduría transmitida no solo con palabras, sino con acciones; gracias por enseñarme el valor del esfuerzo y la perseverancia, por creer en mí, incluso cuando yo dudaba. A mi familia y en especial a mi madre, gracias por el apoyo incondicional a lo largo de este camino, por comprender mis ausencias, por celebrar mis logros y por estar siempre dispuestos a escuchar mis ideas, por muy complejas que fueran. Su amor y comprensión han sido fundamentales en este proceso. A mi pareja Elizabeth, gracias por ser mi compañera incansable en esta aventura académica, por las noches de desvelo compartidas, por tu paciencia infinita; tu amor y apoyo han sido el motor que me ha impulsado a superar cada obstáculo. Quiero expresar mi más profundo agradecimiento a mi compañero de tesis Sebastian; su dedicación, apoyo y colaboración han sido fundamentales para la realización de este trabajo. Más allá de ser un compañero de tesis, es un gran amigo a quien considero mi hermano. Gracias por ser un excelente compañero de equipo y por hacer de esta experiencia algo inolvidable.

Luis Marcelo Heredia Moyano

Elevo mi más profunda gratitud a Dios y a la vida por guiarme hacia esta meta anhelada. A mis padres, Adolfo y Beatriz, cimientos inquebrantables de mi ser, gracias por su amor infinito, apoyo incondicional y los innumerables sacrificios que han hecho realidad mis sueños. A mis hermanos, Jhon y Samantha, compañeros inseparables en este viaje llamado vida, gracias por ser mi refugio en la tormenta y mi alegría en la calma. A mis abuelitos Teresa, Aurora y Julio, les agradezco por sembrar en mí los valores que hoy definen mi esencia como persona y profesional. Abrazo a toda la familia Villa y Allauca; su fe inquebrantable en mí y su apoyo constante han sido el viento que ha impulsado mis alas en cada etapa de este hermoso recorrido. Agradezco a la universidad por mis amigos: Pamela, Génesis y Verónica, quienes hicieron de esta travesía una aventura inolvidable. Especialmente a Marcelo, por su apoyo incondicional tanto académico como personal, desde el inicio de nuestra formación. Así mismo a Shirley, Emilia y Anayeli su presencia ha enriquecido mi vida inmensurablemente. No puedo olvidar a mis fieles mascotas Kimba y Mía, cuya presencia silenciosa fue un abrazo reconfortante en largas noches de estudio. Este logro no es solo mío, sino de todos ustedes que han caminado conmigo. Gracias por ser parte de esta hermosa historia que apenas comienza.

Sebastian Israel Villa Allauca

ÍNDICE GENERAL

DECLARATORIA DE AUTORÍA	
DICTAMEN FAVORABLE DEL TUTOR	
CERTIFICADO DE MIEMBROS DE TRIBUNAL	
CERTIFICADO ANTIPLAGIO	
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
ÍNDICE DE TABLAS	
ÍNDICE DE FIGURAS	
RESUMEN	
ABSTRACT	
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN	15
OBJETIVOS.....	17
Objetivo General	17
Objetivos Específicos.....	17
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	18
Antecedentes	18
Duelo.....	20
Definición	20
Manifestaciones del duelo	20
Etapas del duelo	21
Cuando el duelo normal se vuelve patológico	21
Duelo patológico	22
Tipos de duelo patológico	22
Criterios Diagnósticos de del Duelo Patológico	22
Factores de riesgo de duelo	23
Factores protectores del duelo	23
Terapia Cognitivo Conductual.....	23
Definición	23
Objetivos.....	24
Antecedentes de la TCC.....	25
Terapias Cognitivo Conductuales.....	25
Técnicas Cognitivo Conductuales usadas en casos de duelo	26

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA.....	30
Tipo de Investigación	30
Nivel de investigación	30
Estrategias de búsqueda.....	30
Extracción de datos.....	30
Selección de los estudios	31
Algoritmo de búsqueda.....	31
Evaluación de la calidad.....	32
Consideraciones éticas.....	37
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	38
Limitaciones	61
Implicación Clínica	61
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	63
CONCLUSIONES.....	63
RECOMENDACIONES	63
BIBLIOGRAFÍA	65

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 .Criterios de selección de los documentos científicos	31
Tabla 2 .Criterios de exclusión de los documentos científicos	31
Tabla 3. Criterios basados en el CRF-QS para determinar la calidad metodológica	33
Tabla 4. Evaluación de la calidad metodológica de los documentos científicos.....	34
Tabla 5. Afectaciones psicológicas causadas por el duelo en adultos	38
Tabla 6. Eficacia de la Terapia Conductual en el duelo	48

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Diagrama de flujo PRISMA	32
------------------------------------------	----

RESUMEN

El duelo es un proceso psicológico complejo que se desencadena tras la pérdida de un ser querido, y se caracteriza por intensas respuestas emocionales que pueden alterar de manera significativa el funcionamiento de la persona, en este sentido, la terapia cognitivo conductual (TCC) ha emergido como un enfoque terapéutico eficaz para abordar tanto el duelo en sí como sus repercusiones psicológicas. Esta investigación se centra en analizar el duelo y la terapia cognitivo conductual en adultos, describiendo las afectaciones psicológicas causadas por el duelo y determinando la eficacia de la TCC en su tratamiento. Para ello se realizó una revisión bibliográfica siguiendo el enfoque PRISMA. Se utilizaron las bases de datos Scopus, Scielo, PubMed y Web of Science. Los criterios de inclusión abarcaron artículos publicados entre 2014-2024, en inglés y español, con enfoque cuantitativo y centrado en población adulta. La calidad metodológica se evaluó mediante el instrumento CRF-QS. Los resultados de la investigación evidenciaron que las afectaciones psicológicas más comunes asociadas al duelo incluyen depresión, trastorno de estrés postraumático (TEPT), entre otras. Además, la TCC demostró ser eficaz en la reducción de los síntomas relacionados con el duelo. Su versatilidad permite su implementación en diversos formatos, incluyendo modalidades en línea con el uso de diferentes técnicas y herramientas psicológicas. En conclusión, el duelo puede causar diversas afectaciones psicológicas severas en adultos, siendo la TCC un enfoque terapéutico eficaz para el tratamiento del duelo, proporcionando mejoras significativas y duraderas en el bienestar emocional de los pacientes.

Palabras claves: Duelo, Adultos, Terapia Cognitivo-Conductual, Trastorno de Duelo Prolongado.

ABSTRACT

Bereavement is a complex psychological process that is triggered after the loss of a loved one and is characterized by intense emotional responses that can significantly alter the person's functioning. In this sense, cognitive behavioral therapy (CBT) has emerged as a practical therapeutic approach to address both bereavement itself and its psychological repercussions. This research focuses on analyzing bereavement and cognitive behavioral therapy in adults, describing the psychological affectations caused by bereavement, and determining the efficacy of CBT in its treatment. For this purpose, a literature review was carried out following the PRISMA approach. The Scopus, Scielo, PubMed, and Web of Science databases were used. The inclusion criteria covered articles published between 2014 and 2024 in English and Spanish, with a quantitative approach focused on the adult population. Methodological quality was assessed using the CRF-QS instrument. The results of the research evidenced that the most common psychological affectations associated with bereavement include depression and post-traumatic stress disorder (PTSD), among others. In addition, CBT proved to be effective in reducing grief-related symptoms. Its versatility allows it to be implemented in various formats using different psychological techniques and tools, including online modalities. In conclusion, bereavement can cause severe psychological distress in adults, and CBT is an effective therapeutic approach for the treatment of bereavement, providing significant and lasting improvements in the emotional well-being of patients.

Keywords: Bereavement, Adults, Cognitive-Behavioral Therapy, Prolonged Grief Disorder.



Reviewed by:
Mgs. Maria Fernanda Ponce Marcillo
ENGLISH PROFESSOR
C.C. 0603818188

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

Prieto (2018) desde un punto de vista psicológico conceptualiza al duelo como una serie de respuestas emocionales que surgen tras la pérdida de un ser querido. Entre estas respuestas se destacan sentimientos como tristeza, aflicción, desánimo y angustia, los cuales suelen experimentarse con gran intensidad. Este proceso es altamente personal y único para cada individuo, puesto que influye en sus pensamientos, acciones y elecciones de manera significativa. Vedia (2016) refiere que un duelo no resuelto de manera satisfactoria se convierte en complicado o patológico, el cual se divide en cuatro categorías: crónico, retrasado, exagerado y enmascarado, todos estos generan comportamientos desadaptativos y posibles trastornos psicológicos como depresión, ansiedad, abuso de sustancias o estrés postraumático.

En la misma línea de investigación, la terapia cognitivo conductual (TCC) es un modelo terapéutico que aborda varios trastornos mentales y problemáticas de salud mental mencionados, que afectan al bienestar personal. Su propósito es asistir al paciente en la transformación de pensamientos, emociones, conductas y respuestas fisiológicas disfuncionales hacia otras más adecuadas. Surgiendo de la fusión de dos corrientes psicológicas primordiales, su objetivo principal radica en la disminución del pensamiento disfuncional, el fortalecimiento del autocontrol, el incremento de la capacidad de resolución de problemas y el desarrollo de habilidades sociales (Sanz et al., 2023).

Actualmente, las investigaciones sobre los tratamientos más adecuados para el abordaje del duelo son escasas y no han clarificado cuáles son las terapias más efectivas. Sin embargo, la TCC es la más utilizada para tratar el dolor y la pérdida. Se ha observado que esta terapia ayuda a identificar y cambiar pensamientos y conductas no adaptativas, considerados por algunos investigadores como los principales generadores del dolor en el duelo (Campos, 2017).

Del mismo modo se ha demostrado que el entrenamiento en habilidades sociales, la comunicación asertiva, la resolución de problemas, reestructuración cognitiva, activación conductual y la psicoeducación son los métodos más efectivos. Los pacientes pueden afrontar el dolor de la pérdida y cambiar sus creencias cognitivas disfuncionales relacionadas con la evitación mediante el uso de estas técnicas. Estas intervenciones también han demostrado reducir los síntomas depresivos, los sentimientos de ineficacia y el pesimismo, promoviendo la aceptación de la muerte y la reactivación de estilos de vida saludables, lo que conlleva a una mejora significativa en el bienestar de los pacientes (Fabila y Hernández, 2022).

La elección de investigar "El duelo y la terapia cognitivo-conductual en adultos" surge a partir de observaciones realizadas durante las prácticas preprofesionales, en las cuales se evidenció una alta prevalencia de afectaciones psicológicas en personas que han experimentado diversos tipos de duelo. Muchos de estos individuos no han recibido intervención psicológica adecuada, mientras que otros han reportado experiencias

terapéuticas ineficaces o mal orientadas, como el uso de consejería sin estructura profesional, la aplicación inapropiada de técnicas psicológicas, un enfoque excesivo en la religiosidad o la falta de acompañamiento. Este estudio es crucial tanto para las personas en duelo como para los profesionales de la salud mental, ya que busca mejorar la eficacia de las intervenciones y los resultados clínicos. La escasez de investigaciones sobre estas variables en el contexto ecuatoriano convierte este trabajo en un valioso punto de partida para futuros estudios en la región. Dado que el duelo es una experiencia universal, los hallazgos de esta investigación podrían beneficiar a una amplia porción de la población, contribuyendo a mejorar la calidad de vida de quienes enfrentan pérdidas significativas

La información epidemiológica global sobre el impacto psicológico del duelo es actualmente limitada. Sin embargo, las investigaciones indican que cada año, aproximadamente el 5% de la población mundial experimenta la dolorosa pérdida de un familiar o ser querido cercano (García-Campayo, 2011). Esta situación se ha vuelto más compleja en años recientes debido al aumento de fallecimientos por diversas causas, incluyendo: suicidios, que dejan una profunda huella emocional en los sobrevivientes (Imaz, 2013); muertes por homicidio, que generan traumas particulares en los familiares (Van Denderen et al., 2018); víctimas de accidentes de tránsito, que provocan pérdidas repentinas e inesperadas (Marquez y Peluso, 2015); y fallecimientos por enfermedades catastróficas, que implican procesos de duelo anticipado y prolongado (Sveen et al., 2021). Cada una de estas circunstancias puede desencadenar diferentes tipos de trastornos y alteraciones psicológicas, comprometiendo significativamente el equilibrio emocional y la salud mental de las personas que atraviesan el proceso de duelo.

En América, investigaciones de diversos países como México (Sumaya et al., 2022), Colombia (Toro y Acero-González, 2022), El Salvador (Mejía y Nájera, 2022), entre otros, han revelado una tendencia hacia duelos que no siempre se resuelven satisfactoriamente. Estas investigaciones han identificado que el duelo genera una variedad de afectaciones psicológicas significativas, incluyendo ansiedad, depresión, trastorno de estrés postraumático y sentimientos de culpa e ira. Por ello dichos estudios subrayan la importancia de proporcionar un apoyo integral y personalizado para ayudar a los dolientes a manejar sus pérdidas.

A nivel nacional, el Ministerio de Salud Pública (MSP, 2015) dispone de pocos datos epidemiológicos sobre los trastornos de duelo. Se estima que el 5% de la población sufre anualmente la pérdida de un ser querido cercano. Basado en los informes sanitarios, se han registrado 2.452 atenciones por duelo debido a la pérdida de un familiar. En consecuencia, es necesario contar con estrategias claras para que los profesionales de la salud puedan abordar adecuadamente cualquier proceso de duelo.

La investigación llevada a cabo por Curay e Idrovo (2021) en el contexto ecuatoriano identificó la prevalencia del 51,3% de duelo complicado en los pacientes atendidos por duelo en el Hospital del Día Azogues (IESS) en el año 2020. Conjuntamente, esta población demostró que el 56,3% presentaba depresión mínima, el 13,8% leve y moderada, finalmente

el 16,3% grave. Además, se identificó que el 46,3% sufría de ansiedad mínima, el 12,5% leve, el 18,8% moderada y el 22,5% grave. Estos hallazgos evidencian que el duelo se asocia con otros trastornos mentales que influyen en el bienestar personal y afectan el desarrollo de cada individuo.

La intervención psicológica en el duelo es crucial, como lo demuestran varios estudios. En Yucatán, los investigadores Ancona y Cortés (2020) evidenciaron que una intervención psicoterapéutica con padres en duelo por la pérdida de un hijo mejoró significativamente la calidad de vida, el sueño y la depresión, destacando la importancia del afrontamiento y la búsqueda de significado. Y en Cuenca, Quito et al. (2019) analizaron estrategias de afrontamiento en adultos que perdieron a sus padres, encontrando que la retirada social y la evitación eran comunes y asociadas a un duelo complicado, resaltando la necesidad de intervenciones adecuadas.

Esta investigación denota su relevancia debido a que proporcionará información actualizada que respaldará la intervención psicológica a través de la terapia cognitivo-conductual en el tratamiento del duelo en adultos. Los resultados no solo reforzarán el conocimiento existente, sino que también ofrecerán una fuente confiable de información bibliográfica que beneficiará a la comunidad académica, a los profesionales de la salud mental y a quienes trabajan en el manejo del duelo. Así, contribuirá al desarrollo de intervenciones más efectivas. La viabilidad de la investigación se sustenta en el acceso a plataformas científicas que permiten analizar artículos de alto impacto y ofrecen un sólido fundamento teórico sobre los aspectos psicológicos y emocionales del duelo. Además, es importante señalar que un duelo no resuelto representa un desafío grave tanto para la salud mental como para el bienestar social, lo que subraya la relevancia de abordar este problema de manera efectiva.

Por esta razón se pretende resolver la interrogante ¿Es eficaz la terapia cognitivo conductual en el duelo para combatir las afectaciones psicológicas en adultos?

OBJETIVOS

Objetivo General

- Analizar el duelo y la terapia cognitivo conductual en adultos a través de una revisión bibliográfica.

Objetivos Específicos

- Describir las afectaciones psicológicas causadas por el duelo en adultos.
- Determinar la eficacia de la Terapia Cognitivo Conductual en el duelo.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

Antecedentes

El estudio de Frumkin et al., 2020 examina la relación entre el dolor psicológico y diversas facetas del duelo en adultos. La investigación se centra en tres aspectos principales: la conexión entre el dolor psicológico y el duelo complicado, su relación con la depresión, y su asociación con pensamientos y comportamientos suicidas en personas que atraviesan un duelo. El estudio involucró a 135 adultos en duelo, quienes completaron autoinformes utilizando la Escala de Psicodolor (PAS) y otras evaluaciones pertinentes. Los resultados revelaron una fuerte correlación entre el dolor psicológico, el duelo complicado y la depresión. Además, se encontró una conexión significativa entre el dolor psicológico y las tendencias suicidas. Un hallazgo notable fue que, al considerar los efectos del dolor psicológico, ni el duelo complicado ni la depresión resultaron ser predictores significativos de la ideación suicida. Esto sugiere que el dolor psicológico podría ser un factor crucial en la comprensión y el manejo del riesgo suicida en personas en duelo. Los investigadores concluyen subrayando la importancia de abordar el dolor psicológico en el contexto del duelo. Señalan la necesidad de realizar más investigaciones para profundizar en la comprensión de este fenómeno y desarrollar estrategias efectivas para su manejo, lo que podría tener implicaciones significativas en la intervención y tratamiento de personas que atraviesan procesos de duelo complicados.

La investigación de Mejía y Nájera (2022) se centra en evaluar el impacto emocional en familias que perdieron seres queridos durante la pandemia de COVID-19. El estudio busca comprender el daño emocional y el proceso de duelo en estas circunstancias excepcionales. Utilizando un enfoque cualitativo con método fenomenológico, los investigadores realizaron entrevistas en profundidad a cuatro familias del grupo "Encuentros Conyugales". Este método permitió un análisis detallado de los testimonios y experiencias de los participantes en relación con su pérdida. Los hallazgos revelaron un impacto emocional significativo, agravado por las restricciones pandémicas que dificultaron la realización de rituales de duelo tradicionales. Esta situación única añadió capas adicionales de complejidad al proceso de duelo. El estudio subraya la necesidad de continuar investigando las consecuencias emocionales de las pérdidas durante la pandemia. Además, destaca la importancia de desarrollar programas de atención en salud mental específicamente diseñados para abordar este tipo de duelo. Las conclusiones enfatizan la urgencia de atender las repercusiones psicológicas del duelo por COVID-19. Los autores sugieren la implementación de intervenciones especializadas para apoyar a las personas en duelo en contextos de crisis sanitaria. Finalmente, instan a la comunidad científica a profundizar en este campo, reconociendo la singularidad y complejidad del duelo en tiempos de pandemia.

En la investigación centrada en la intervención del duelo, desarrollada por Salcido-Cibrian (2020) el propósito de este estudio fue analizar el efecto de una intervención adaptada del Programa Inteligencia Emocional Plena (PINEP) en los síntomas de depresión

y ansiedad en adultos que han sufrido la pérdida de un ser querido. Esta investigación cuantitativa contó con la participación de 17 adultos quienes habían experimentado la pérdida de un ser querido, firmaron un consentimiento informado detallado sobre las condiciones del estudio. Dentro de sus resultados mostraron que la ansiedad estado, medida mediante la escala IDARE, tuvo una media de 30.29 después de la intervención, clasificándose como una puntuación muy baja. La ansiedad rasgo obtuvo una media de 33.88, lo que indica una puntuación normativa baja. En cuanto a la depresión, evaluada con el BDI-II, la media fue de 4.23, lo que sugiere una sintomatología depresiva mínima. Se logró concluir que PINEP es una intervención eficaz para el tratamiento del duelo en adultos, considerando su impacto en la ansiedad, depresión y atención plena, así como en la intensidad del duelo en relación con los síntomas y patrones ansiosos provocados por la pérdida. Los resultados destacan los efectos psicológicos positivos de la intervención.

El estudio de Van Denderen et al. (2018) evaluó la eficacia de dos enfoques terapéuticos, la terapia cognitivo-conductual y la desensibilización y reprocesamiento por movimiento ocular (EMDR), en adultos holandeses que experimentaban duelo complicado y trastorno de estrés postraumático tras perder a un ser querido por homicidio. Los investigadores reclutaron 365 participantes a través de diversas fuentes, incluyendo organizaciones de apoyo, una entidad gubernamental y un sitio web. De estos, 126 fueron aleatorizados para el estudio, aunque hubo algunas deserciones antes de iniciar el tratamiento. El protocolo de tratamiento fue aplicado rigurosamente por terapeutas entrenados, con evaluaciones previas al inicio de la intervención. Los resultados mostraron una disminución significativa en los síntomas, siendo particularmente notable en aquellos participantes que buscaron tratamiento voluntariamente en línea. Un hallazgo importante fue la relevancia de la dosis y duración del tratamiento para lograr cambios duraderos. Esto sugiere que una intervención más prolongada o intensiva podría ser necesaria para obtener resultados sostenibles en el tiempo. Los investigadores concluyeron que el tratamiento es efectivo para reducir los síntomas de duelo complicado y trastorno de estrés postraumático en personas que han perdido a alguien por homicidio. Además, señalaron la importancia de considerar la estrategia de reclutamiento en futuros estudios, ya que podría influir en los resultados. El estudio subraya la necesidad de proporcionar una dosis terapéutica adecuada para lograr una reducción significativa y duradera de los síntomas, aportando información valiosa para el diseño de intervenciones futuras en este campo específico del duelo.

La investigación de Cotter et al. (2017) comparó las experiencias de participantes que recibieron terapia cognitivo-conductual (TCC) y desensibilización y reprocesamiento por movimiento ocular (EMDR) para el tratamiento del duelo, utilizando entrevistas semiestructuradas con diecinueve personas que enfrentaban dificultades tras la pérdida de un ser querido. Los hallazgos revelaron que ambos tratamientos mejoraron el bienestar de los participantes, aumentando la percepción, generando emociones más positivas, cambiando la percepción del fallecido, incrementando la confianza en sí mismos y fomentando una mayor participación en actividades. Sin embargo, la TCC mostró una característica distintiva: los participantes reportaron adquirir "herramientas" y "habilidades" específicas para la regulación emocional, aplicables no solo al manejo del duelo sino también

a otras áreas de sus vidas. Además, algunos participantes del grupo de TCC desarrollaron una perspectiva de futuro más allá del duelo, permitiéndoles volver a disfrutar de la vida y mostrando un progreso significativo en su proceso de recuperación. Este estudio subraya la eficacia de ambos tratamientos, destacando la particular utilidad de la TCC en proporcionar habilidades de regulación emocional transferibles, información valiosa para la selección y adaptación de enfoques terapéuticos en el tratamiento del duelo.

Duelo

Definición

De acuerdo con Parro-Jiménez et al. (2021) experimentar la muerte de un ser querido da lugar a la aparición de distintos síntomas tanto a nivel emocional, cognitivo, conductual y fisiológico, que pueden estar presentes semanas o meses en la persona que lo experimenta, este acontecimiento se lo conoce como duelo. La intensidad de estos síntomas suele reducirse a medida que se acepta la muerte y sus repercusiones.

Por su parte, Gamba-Collazos (2017) describe el duelo como la reacción de una persona ante la pérdida de algo o alguien importante, en este caso la muerte de un ser querido. Se ha estudiado desde varias perspectivas para comprenderlo mejor y no solo es una respuesta emocional; implica atravesar diferentes etapas para aceptar la pérdida y adaptarse a ella, además puede implicar una intensa regresión en la que las personas se ven incompetentes, ineptas o incapaces.

Manifestaciones del duelo

Conductuales: Los cambios en el comportamiento durante el proceso de pérdida son significativos por su impacto en el funcionamiento personal y las relaciones con otros. Estos cambios incluyen problemas para dormir, como dificultades para conciliar el sueño o despertarse temprano, y alteraciones en la alimentación, que pueden implicar comer en exceso o reducir la ingesta de alimentos. Es común experimentar aislamiento social, limitando los contactos y evitando relaciones previamente cercanas. El llanto y los suspiros son respuestas naturales al dolor y la tristeza que deben ser aceptadas y expresadas libremente. Además, la hiperactividad o la hipervigilancia pueden indicar ansiedad, mostrándose en una constante inquietud y una atención excesiva que puede llevar a un agotamiento severo a largo plazo (Guillem et al., 2018).

Cognitivas: La persona que pasa por un proceso de duelo a nivel cognitivo presenta síntomas de irrealidad, característicos de un trastorno ansioso, que le hacen temer perder el control o volverse loco. Presenta distorsiones cognitivas, también confusión, cuestionando la realidad del evento y percibiendo la pérdida como un sueño. Siente preocupación y dudas sobre su futuro en su rol de doliente. Además, tiene obsesiones e ilusiones relacionadas con el deseo de volver a ver a la persona fallecida, así como alucinaciones o pseudoalucinaciones con dicha persona (Monar, 2016).

Fisiológicas: En el ámbito fisiológico, una persona puede manifestar diversas reacciones, entre las que se incluyen: una sensación de vacío en el estómago, opresión en el pecho y la garganta, sensibilidad aumentada al ruido, experiencias de despersonalización, falta de energía, hipersensibilidad al ruido, dificultad para respirar con normalidad, debilidad muscular, disminución de la energía y sequedad en la boca (Soro, 2019).

Emocionales: Las expresiones emocionales del duelo suelen enfocarse en la tristeza, siendo el sentimiento más frecuente y duradero, y el primero en surgir al recordar la pérdida. La rabia y la agresividad, como reacciones secundarias a la angustia, pueden dominar en la fase inicial del duelo, proporcionando una sensación de actividad que facilita su manejo. La culpa, a menudo irracional, es el segundo sentimiento más doloroso después de la tristeza y puede ir acompañada de autorreproche, mitigándose al confrontar la realidad. Finalmente, la ansiedad puede oscilar entre una leve inseguridad y fuertes ataques de pánico, y su persistencia puede señalar un duelo patológico (Guillen et al., 2018).

Etapas del duelo

Kübler-Ross (1969) detalla cinco etapas en el proceso de duelo: negación, ira, negociación, depresión y aceptación. Explica que estas fases pueden variar en duración y, si bien suelen ocurrir en un orden específico, también pueden ocurrir simultáneamente, a continuación, se detallan las frases descritas por la autora.

La primera etapa es la negación, que constituye la reacción inicial ante la pérdida y suele estar asociada con un estado de shock o aturdimiento emocional. Esta fase puede manifestarse de manera vaga cuando la persona afectada no comprende la situación o no reconoce que la pérdida es definitiva. Luego, se encuentra la etapa de ira, que surge cuando alguien acepta que la pérdida es inevitable y experimenta sentimientos de frustración, enojo y rabia (Maya y Vives, 2023).

Durante la fase de pacto o negociación del duelo, el individuo establece un límite de tiempo personal para aceptar su pérdida. Esta etapa implica enfrentar directamente la pérdida para organizarla y comprenderla mejor. En la etapa de depresión, se experimenta una liberación emocional, durante la cual el doliente se permite expresar su dolor tanto en privado como en público. Aunque es la fase más dolorosa, implica la expresión abierta de emociones de tristeza y desesperación (Ariza, 2016).

Finalmente, está la etapa de aceptación, que es la etapa conclusiva del duelo. En esta fase, el individuo recuerda a su ser querido y reflexiona sobre su experiencia de pérdida, pero sin revivir el dolor ni hacer planes para recuperar lo perdido en el futuro (Noguera y Pérez, 2014).

Cuando el duelo normal se vuelve patológico

El duelo no sigue una secuencia predecible y puede incluir retrocesos a etapas previamente superadas. Usualmente, dura entre seis meses y un año; sin embargo, si los síntomas intensos persisten, se considera un duelo patológico. Este no es solo un proceso de

adaptación, sino que puede generar consecuencias a largo plazo, incrementando el riesgo de trastornos mentales como depresión, ansiedad e incluso el suicidio (Massa, 2017).

Duelo patológico

El duelo patológico o complicado se define como el estado en el que la persona se siente abrumada, recurre a comportamientos desadaptativos o se estanca sin avanzar hacia la resolución del duelo (Parra y Reyes, 2020). Este tipo de duelo se considera cuando la persona enfrenta un dolor significativo, carece de recursos personales y estrategias efectivas de afrontamiento, experimenta una depresión marcada y tiene dificultades para adaptarse tanto a la pérdida como a las condiciones resultantes de esta (Bernal y Avendaño, 2018).

Tipos de duelo patológico

En la investigación de Vedia (2016) menciona que el duelo complicado se define como aquel en el que la intensificación de las emociones alcanza un punto en el que la persona se siente abrumada, recurre a conductas desadaptativas o permanece atrapada en ese estado sin progresar hacia la resolución del duelo, y detalla cuatro tipos de duelo complicado:

- El duelo crónico es aquel que se prolonga de manera excesiva, no alcanza una conclusión satisfactoria y la persona que lo experimenta es plenamente consciente de su incapacidad para superarlo.
- El duelo retrasado, se caracteriza por una respuesta emocional insuficiente ante la pérdida inicial. Esta reacción puede estar relacionada con la falta de apoyo social, la necesidad de mostrarse fuerte por otras personas o circunstancias, o el sentirse sobrepasado por una serie de pérdidas acumuladas.
- El duelo exagerado se refiere a la intensificación de un duelo normal, en el cual la persona se siente abrumada y recurre a conductas desadaptativas. La persona es consciente de que sus síntomas están vinculados a una pérdida, y estos pueden incluir trastornos psiquiátricos graves que emergen tras la experiencia de la pérdida.
- El duelo enmascarado se refiere a la aparición de síntomas y conductas que causan dificultades a la persona, pero esta no es capaz de identificar ni reconocer que están relacionados con la pérdida. Estos síntomas pueden manifestarse en forma de problemas físicos, como enfermedades psicosomáticas, o a través de conductas desadaptativas, como una depresión inexplicable o hiperactividad.
-

Criterios Diagnósticos de del Duelo Patológico

APA (2018) propone los siguientes criterios diagnósticos para el Duelo Complejo Persistente:

- Criterio A. La persona atravesó la pérdida de alguien con quien tenía una conexión fuerte.
- Criterio B. A partir de la pérdida debe estar presente al menos uno de los siguientes síntomas a un nivel clínicamente significativo, durante al menos 12 meses en adultos y 6 meses en niños:
 1. Anhelos/añoranza persistente del fallecido. En niños pequeños, la añoranza puede expresarse mediante el juego y el comportamiento, incluyendo

comportamientos que reflejan la separación y también el reencuentro con un cuidador u otra figura de apego.

2. Pena y malestar emocional intensos en respuesta a la muerte.
 3. Preocupación en relación con el fallecido.
 4. Preocupación acerca de las circunstancias de la muerte. En los niños, esta preocupación con el fallecido puede expresarse a través de los contenidos del juego y del comportamiento, y puede extenderse a una preocupación por la posible muerte de otras personas cercanas.
- Criterio C. A partir de la pérdida debe estar presente al menos seis síntomas a un nivel clínicamente significativo, durante al menos 12 meses en adultos y 6 meses en niños, estos síntomas se centran en el malestar reactivo a la muerte y alteración social/ de la identidad.
 - Criterio D. El suceso desencadena un malestar clínicamente significativo o puede interferir con áreas clave del funcionamiento de la persona.
 - Criterio E. La reacción de duelo es desmesurada no se ajusta a las pautas culturales, religiosas o al nivel de madurez propio de la edad.

Factores de riesgo de duelo

Se han identificado señales de alerta para detectar un duelo complicado. Estas incluyen la incapacidad para hablar del fallecido sin experimentar un dolor intenso, reacciones emocionales exageradas ante sucesos mínimos, dificultad para desapegarse de objetos relacionados con el fallecido, cambios significativos en el estilo de vida y la evitación de actividades asociadas con él. Además, factores como la falta de apoyo social, problemas matrimoniales previos, circunstancias traumáticas en el fallecimiento, necesidades insatisfechas y crisis vitales simultáneas pueden aumentar el riesgo de experimentar un duelo complicado (Sánchez, 2015).

Factores protectores del duelo

En la investigación de Alonso-Llácer et al. (2021) se identifican varios factores protectores que contribuyen al bienestar y la resiliencia de los individuos. Entre estos factores se destacan la espiritualidad, que proporciona un marco de significado y conexión con algo más grande; la comunicación efectiva, que fomenta la comprensión mutua y el apoyo interpersonal; la autoeficacia, reflejo de la confianza en la propia capacidad para enfrentar desafíos; la habilidad para resolver conflictos; la flexibilidad mental, que permite adaptarse a situaciones cambiantes y complejas; el autocuidado, mediante prácticas que promueven la salud física y emocional; y la capacidad para encontrar un sentido a las experiencias vividas, aspecto clave en la construcción de significado y crecimiento personal.

Terapia Cognitivo Conductual

Definición

La Terapia Cognitivo Conductual (TCC) es un enfoque psicoterapéutico que se centra en identificar y cambiar patrones de pensamiento y comportamiento disfuncionales.

Combina principios de la psicología cognitiva y conductual, partiendo de la premisa de que nuestros pensamientos, emociones y comportamientos están interrelacionados. Al modificar nuestros pensamientos, podemos influir en nuestras emociones y conductas (Beck, 2011).

La TCC examina la efectividad de las intervenciones tanto a corto como a largo plazo, considerando la adaptación al entorno del individuo y la importancia de la relación entre terapeuta y paciente (Ruiz et al., 2012).

En los últimos años, la TCC se ha consolidado como la aplicación clínica de la ciencia psicológica, fundamentada en principios y procedimientos empíricamente validados (Plaud, 2001). Es la orientación psicoterapéutica con mayor respaldo empírico y experimental respecto a su eficacia en una amplia variedad de problemas y trastornos psicológicos, esta terapia integra diversas técnicas y enfoques para abordar problemas mentales y mejorar habilidades individuales, promoviendo la adaptación al entorno y la calidad de vida (Hofmann et al., 2012).

Objetivos

La TCC se enfoca en los problemas actuales y cómo el paciente puede cambiar su estado de ánimo respecto a una situación. Esta terapia está orientada a objetivos, definidos por el acrónimo SMART (específicos, medibles, alcanzables, realistas y limitados en el tiempo), para promover un cambio duradero en el bienestar emocional y psicológico del paciente (Broks, 2019; Fenn y Byrne, 2013).

La TCC, según autores como Beck, Ellis, Meichenbaum, Judith Beck y Hayes, comparte un objetivo central fundamental: transformar los patrones cognitivos disfuncionales mediante la identificación, desafío y modificación de pensamientos negativos e irracionales, promoviendo estrategias de afrontamiento adaptativas que permitan al individuo desarrollar una mayor flexibilidad psicológica, reducir síntomas psicológicos y conductuales, y generar acciones alineadas con valores personales, todo ello a través de un proceso colaborativo donde el paciente aprende a observar, cuestionar y reestructurar su diálogo interno para lograr un bienestar psicológico más integral y funcional (Ruiz et al., 2012).

Caballo (2002) manifiesta que las técnicas de la TCC permiten alcanzar los objetivos establecidos, entre ellos, ayudar a las personas a reconocer pensamientos automáticos negativos, irracionales o sesgados. Además, busca cuestionar y reestructurar estos pensamientos disfuncionales mediante la reestructuración cognitiva, promoviendo evaluaciones más realistas y adaptativas. También se enfoca en modificar patrones de comportamiento que perpetúan problemas psicológicos, utilizando la exposición gradual y el entrenamiento en habilidades sociales. Otro objetivo es desarrollar estrategias efectivas para manejar el malestar emocional y los desafíos de la vida, incluyendo técnicas de relajación, resolución de problemas y habilidades de regulación emocional. Finalmente, la TCC promueve un cambio duradero en el bienestar emocional y psicológico, consolidando nuevos patrones de pensamiento y comportamiento más saludables.

Antecedentes de la TCC

La TCC ha llevado a los expertos en el campo a proponer una distinción entre tres generaciones de esta terapia, puesto que cada una posee características particulares que las distinguen de las demás.

La primera generación o también conocida como la terapia conductual, surgió en la década de 1950 y se basó en los principios del condicionamiento clásico y operante. Figuras clave como B.F. Skinner y John B. Watson desarrollaron técnicas basadas en el aprendizaje y la modificación de conducta. Estas técnicas se centraban en el cambio de comportamientos observables sin prestar mucha atención a los procesos cognitivos subyacentes (Skinner, 1953).

Luego aparece la segunda generación denominada también como terapia cognitiva, que comenzó en los años 1960 y 1970, incorporó aspectos cognitivos al enfoque conductual. Aaron T. Beck y Albert Ellis fueron pioneros en esta etapa. Beck (1976) introdujo la Terapia Cognitiva, que se enfocaba en identificar y cambiar pensamientos automáticos negativos y distorsiones cognitivas. Ellis (1962) desarrolló la Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC), que se centraba en cambiar creencias irracionales que provocaban emociones negativas.

La tercera generación se desarrolla a partir de los años 1990, aquí se integró conceptos y perspectivas constructivistas y contextuales. Terapias como la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) y la Terapia Dialéctico-Conductual (DBT) son ejemplos destacados. Estas terapias combinan técnicas de modificación conductual y cognitiva con estrategias de aceptación y mindfulness, enfocándose en la flexibilidad psicológica y la regulación emocional (Hayes et al., 1999; Linehan, 1993).

Terapias Cognitivo Conductuales

Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC): Albert Ellis destacó la interrelación entre pensamientos, emociones y conductas, subrayando que el cambio en uno influye en los otros, y enfatizó la importancia del cambio cognitivo para modificar emociones y conductas. Su TREC se basa en el modelo ABCDE, que identifica un evento activador (A), las creencias sobre el evento (B) y las consecuencias emocionales y conductuales (C). Luego, se cuestionan las creencias irracionales (D) y se desarrollan nuevas creencias racionales (E), mejorando la salud emocional. En el duelo, la TREC desafía creencias irracionales, reestructura pensamientos, promueve la aceptación de la pérdida, desarrolla habilidades de afrontamiento y fomenta comportamientos adaptativos, facilitando un proceso más saludable del duelo (Lega et al., 2017).

Terapia Cognitiva de Beck: Su objetivo radica en reconocer y modificar los pensamientos distorsionados que inciden en los problemas emocionales, reemplazándolos con pensamientos más acertados. Esta terapia busca catalizar un cambio positivo en la cognición, emoción y conducta del individuo para mitigar la perturbación emocional y

conductual derivada de estos, mediante herramientas como la reestructuración cognitiva y el trabajo con esquemas cognitivos. Se ha demostrado eficaz en el tratamiento de diversas condiciones mentales, incluyendo la depresión y la ansiedad. La TC de Beck proporciona un enfoque estructurado y eficaz para tratar la sintomatología del duelo, facilitando la modificación de pensamientos, el manejo de emociones y el cambio de conductas para promover la recuperación y el bienestar a largo plazo. Además, establece metas alcanzables para fomentar la participación en actividades significativas, enseña habilidades de afrontamiento para situaciones estresantes y aborda la culpa, promoviendo el perdón hacia uno mismo (Bados y García, 2010).

Entrenamiento en inoculación de estrés: Técnica creada por Donald Meichenbaum, se enfoca en gestionar constructivamente el estrés colaborando con el paciente para entender su origen y desarrollar habilidades para enfrentarlo en diversas circunstancias. Se divide en tres etapas: conceptualización, adquisición y ensayo de habilidades, y aplicación y seguimiento. Durante la primera fase, se familiariza al individuo con los distintos tipos de estrés y sus impactos físicos y mentales. En la segunda etapa, se enseñan técnicas específicas de afrontamiento como la relajación muscular y la reestructuración cognitiva. Finalmente, en la fase de aplicación práctica, el individuo ejecuta estas habilidades en situaciones simuladas o reales para mejorar su capacidad de manejo del estrés. Este enfoque estructurado y multifásico interviene en la sintomatología del duelo proporcionando herramientas prácticas para manejar el estrés asociado con la pérdida, asegurando su efectividad a largo plazo mediante educación, adquisición de habilidades, aplicación práctica y refuerzo continuo (Hernández, 2014).

Terapia de solución de problemas (TSP): D'Zurilla y Goldfried parten del hecho de que los seres humanos tienen habilidades innatas para resolver problemas, aunque estas habilidades pueden variar entre individuos. La TSP se enfoca en enseñar a las personas técnicas efectivas para identificar, definir y abordar problemas de manera constructiva. Esta terapia implica varios pasos, como identificar claramente el problema, generar posibles soluciones, evaluarlas, implementar la mejor opción y luego revisar los resultados. La TSP no solo busca resolver problemas específicos, sino también fortalecer la capacidad del individuo para enfrentar desafíos futuros de manera más eficaz. Ha demostrado ser exitosa en diversos ámbitos, como la salud mental, el manejo del estrés, la resolución de conflictos y el tratamiento de trastornos emocionales. La TSP es una herramienta poderosa para ayudar a las personas a lidiar con la sintomatología del duelo, proporcionando un marco estructurado para identificar, abordar y superar los desafíos emocionales y prácticos que acompañan a la pérdida de un ser querido (Nezu et al., 2014).

Técnicas Cognitivo Conductuales usadas en casos de duelo

El tratamiento del duelo implica una variedad de procedimientos terapéuticos y técnicas psicológicas específicas, adaptadas a las necesidades individuales de cada persona en diferentes etapas de su proceso de duelo. Sin embargo, la investigación sobre el

tratamiento del duelo es limitada y no ha clarificado cuales son las terapias más efectivas (Neimeyer y Ramírez, 2002).

En los últimos tiempos, la TCC se ha utilizado con éxito en el tratamiento del duelo en adultos, puesto que se centra en identificar y cambiar los pensamientos disfuncionales y los comportamientos que pueden prolongar el sufrimiento y dificultar la adaptación a la pérdida (Shear, 2012; Boelen et al., 2007).

Entre las principales técnicas utilizadas para el abordaje psicológico del duelo se encuentran:

Reestructuración cognitiva: Esta técnica resulta sumamente útil para abordar una variedad de problemas, ya que implican modificar pensamientos irracionales o disfuncionales que contribuyen al malestar emocional tras sufrir una pérdida. En el contexto del duelo, trabaja identificando los pensamientos negativos específicos relacionados con la pérdida, como culpa, ira o desesperanza, y ayuda a la persona a examinarlos críticamente. La premisa fundamental es que nuestros pensamientos tienen un impacto significativo en nuestras emociones, especialmente aquellos que pasan desapercibidos o se repiten en nuestra mente. Al ayudar a la persona a identificar y contrastar estos pensamientos con la realidad, el terapeuta puede contribuir a reducir los sentimientos de malestar causados por estas ideas irracionales (Worden y Barberán, 2013).

Exposición gradual: La exposición gradual implica enfrentar de manera progresiva y controlada situaciones o estímulos temidos para reducir la ansiedad que generan. En el duelo, esta técnica se aplica ayudando al doliente a confrontar gradualmente los recuerdos, emociones y situaciones que le resultan dolorosas o generan evitación. Este método permite al individuo confrontar sus miedos poco a poco, aumentando su confianza y desensibilizándose ante el estímulo temido. Las estrategias se centran en una exposición, ya sea en imaginación o en vivo, donde se revive la historia de lo ocurrido y se exploran las consecuencias de la muerte en la vida cotidiana del doliente, permitiéndole procesar el dolor de manera segura y estructurada (Romero, 2013).

Activación Conductual: La activación conductual busca incrementar la participación del individuo en actividades significativas y placenteras, contrarrestando los patrones de evitación típicos de estados depresivos que a menudo acompañan la pérdida de un ser querido. En el duelo, esta técnica trabaja específicamente en romper el ciclo de aislamiento y parálisis emocional, ayudando a la persona a reconectar con aspectos vitales de su existencia. El terapeuta colabora con el cliente para identificar y planificar actividades valiosas entre sesiones, abordando los obstáculos durante las consultas. Esta estrategia no solo combate la inactividad y el aislamiento comunes en el duelo, sino que también fomenta la creación de nuevas rutinas y conexiones sociales, aspectos cruciales en el proceso de adaptación a la pérdida (Komischke-Konnerup et al., 2023).

Rol Playing: El rol playing es una técnica en la que los pacientes representan situaciones específicas en un entorno controlado, con el objetivo de ayudar a la persona en duelo a enfrentar situaciones que le causan temor o incomodidad y desarrollar sus habilidades. En el contexto del duelo, esta técnica permite ensayar respuestas emocionales y conductuales ante escenarios difíciles, como interacciones sociales tras la pérdida, manejo de fechas significativas o comunicación con otros sobre el fallecido. El terapeuta puede participar como facilitador o para demostrar posibles nuevas conductas. Además, esta técnica permite a las personas practicar habilidades y estrategias de afrontamiento, y puede utilizarse para reconciliaciones y la elaboración de sentimientos de culpa (Gil et al., 2008).

Entrenamiento en habilidades de afrontamiento: Implica la adquisición de nuevas capacidades para gestionar el dolor emocional. En el duelo, se centra en desarrollar estrategias específicas para lidiar con la pérdida, reconociendo que cada persona experimenta el duelo de manera única. Consiste en ayudar a los clientes a analizar sus mecanismos de defensa y estilos de afrontamiento, los cuales pueden intensificarse tras una pérdida significativa. El proceso implica identificar respuestas poco adaptativas y trabajar en el desarrollo de estrategias más saludables para procesar el dolor. Cuando se establece una relación de confianza entre el paciente y el terapeuta, resulta más sencillo que los clientes estén dispuestos a abordar aspectos de su comportamiento que indican una conducta competente y otros que no (Neimeyer y Ramírez, 2002).

Técnica de resolución de problemas: Consiste en una serie de procedimientos diseñados para mejorar o desarrollar habilidades que permiten responder adecuadamente a situaciones interpersonales específicas, especialmente útiles para quienes no están acostumbrados a tomar decisiones de manera autónoma. En el contexto del duelo, esta técnica trabaja en ayudar al doliente a abordar desafíos prácticos y emocionales derivados de la pérdida, como reorganización familiar, trámites legales o cambios en roles y responsabilidades. Las técnicas de resolución de problemas proporcionan herramientas y estrategias para enfrentar y manejar las diversas dificultades del proceso, facilitando un enfoque estructurado y práctico para abordar los desafíos emocionales, sociales y cotidianos que surgen tras la pérdida (González-Brignardello y Ortiz, 2006).

Asignación de tareas: Facilita la extensión de los beneficios de una sola sesión semanal, lo que acorta la duración y mejora la eficacia de la terapia. En el duelo, estas tareas se diseñan para promover la elaboración del proceso de pérdida, pudiendo incluir diarios emocionales, crear recordatorios significativos del ser querido, o establecer nuevas metas personales. Las tareas pueden abordar una variedad de aspectos, aunque siempre se enfocan en monitorear las emociones y prestar atención a los pensamientos que las desencadenan. Para asegurar la efectividad de estas tareas, es crucial que el paciente comprenda el propósito detrás de ellas y que posteriormente proporcione un informe de su ejecución. De lo contrario, la tarea carecerá de importancia y es probable que no se lleve a cabo (Worden y Barberán, 2013).

Entrenamiento en habilidades sociales (EHS): Esta técnica se refiere a la enseñanza y práctica de comportamientos manifiestos, es decir, un conjunto de estrategias y capacidades aprendidas que se manifiestan en situaciones de relaciones interpersonales, incluyendo comportamientos verbales y no verbales. En el contexto del duelo, el EHS trabaja específicamente en ayudar al doliente a comunicar efectivamente su dolor, establecer límites, pedir apoyo y reconstruir su red social. Estas habilidades están dirigidas a la obtención de reforzamientos sociales tanto externos como internos, como el autorrefuerzo y la autoestima. El EHS ayuda a manejar el duelo al mejorar la comunicación y la expresión emocional, reduciendo el aislamiento y fomentando el apoyo social. Al desarrollar estas habilidades, los individuos pueden disminuir síntomas depresivos y ansiosos, y fortalecer su resiliencia emocional, facilitando un proceso de duelo más saludable y adaptativo (Pérez, 2020).

Romero (2013) señala que en el tratamiento del duelo es importante emplear diversas herramientas y técnicas psicológicas de manera integrada. Entre estas, se incluyen la psicoeducación, la visualización e imaginación de escenas, las autoinstrucciones positivas y las técnicas de relajación. Además, según Worden y Barberán (2013), otras técnicas valiosas incluyen el uso del lenguaje evocador, el empleo de símbolos, la utilización de metáforas y el trabajo interdisciplinario con enfoques psicológicos variados.

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

Tipo de Investigación

La investigación es de tipo bibliográfica, lo que hace referencia a la exploración y revisión de la producción científica de la comunidad académica sobre un tema determinado de interés investigativo. Para ello, se implementan diversas actividades para localizar la información (Gómez-Luna et al., 2014). Las bases de datos utilizadas para el desarrollo de esta investigación fueron Scopus, Scielo, Pubmed Y Web of Science.

Nivel de investigación

Es de nivel descriptivo porque se centra en recopilar, organizar y presentar información existente sobre el duelo y la terapia cognitivo conductual. Su objetivo principal es describir el estado actual del conocimiento, caracterizar el fenómeno estudiado y proporcionar una base sistemática de información (Albán et al., 2020).

Estrategias de búsqueda

Esta investigación empleó el enfoque PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), una metodología ampliamente reconocida para optimizar la calidad de los informes de revisiones sistemáticas y metaanálisis, ofreciendo directrices y una lista de verificación para garantizar una presentación clara, transparente y exhaustiva de los métodos y resultados. La estrategia de búsqueda se centró en las variables de Duelo y Terapia Cognitivo Conductual, utilizando los siguientes términos en español e inglés: "Duelo" y "Terapia Cognitivo Conductual", "Duelo" y "Efectos Psicológicos", "Grief" and "Cognitive Behavioral Therapy", "Grief" and "Psychological Consequences", "Grief" and "Psychological Repercussions", "Grief" and "Psychological Effects", "Bereavement" and "Cognitive Behavioral Therapy". Se empleó el operador booleano "AND" para la recolección de artículos en las bases de datos científicas Scopus, Scielo, PubMed y Web of Science, durante el período comprendido entre el 12 y el 24 de junio de 2024.

Extracción de datos

La búsqueda de información se llevó a cabo de manera independiente, consolidando posteriormente todos los datos encontrados en un único archivo de Excel, lo que resultó en un total de 1775 registros. El proceso de selección comenzó con la eliminación de duplicados y de aquellos registros cuyo título y resumen no guardaban relación con la investigación. A continuación, se aplicaron criterios de exclusión, descartando estudios que no abordaban el duelo y la terapia cognitivo-conductual, que no se centraban en la población adulta, que no se alineaban con los objetivos establecidos en la investigación, o que presentaban un enfoque metodológico distinto al cuantitativo. Los artículos resultantes de este proceso de exclusión fueron sometidos a una evaluación adicional utilizando el instrumento CRF-QS, en el cual se eliminó artículos que no cumplían con muy buena y excelente calidad metodológica, lo que dio como resultado un conjunto final de 21 artículos que se utilizarán para la triangulación de resultados. Este proceso se ilustra en la Figura 1.

Selección de los estudios

Tabla 1 .Criterios de selección de los documentos científicos

Criterios
- Artículos científicos publicados entre los años 2014-2024.
- Estudios de enfoque cuantitativo.
- Publicaciones en inglés y español.
- Estudios realizados con población adulta.
- Publicaciones que incluyan las variables: Terapia Cognitivo Conductual y Duelo
- Artículos que contengan el texto completo
- Artículos de acceso abierto

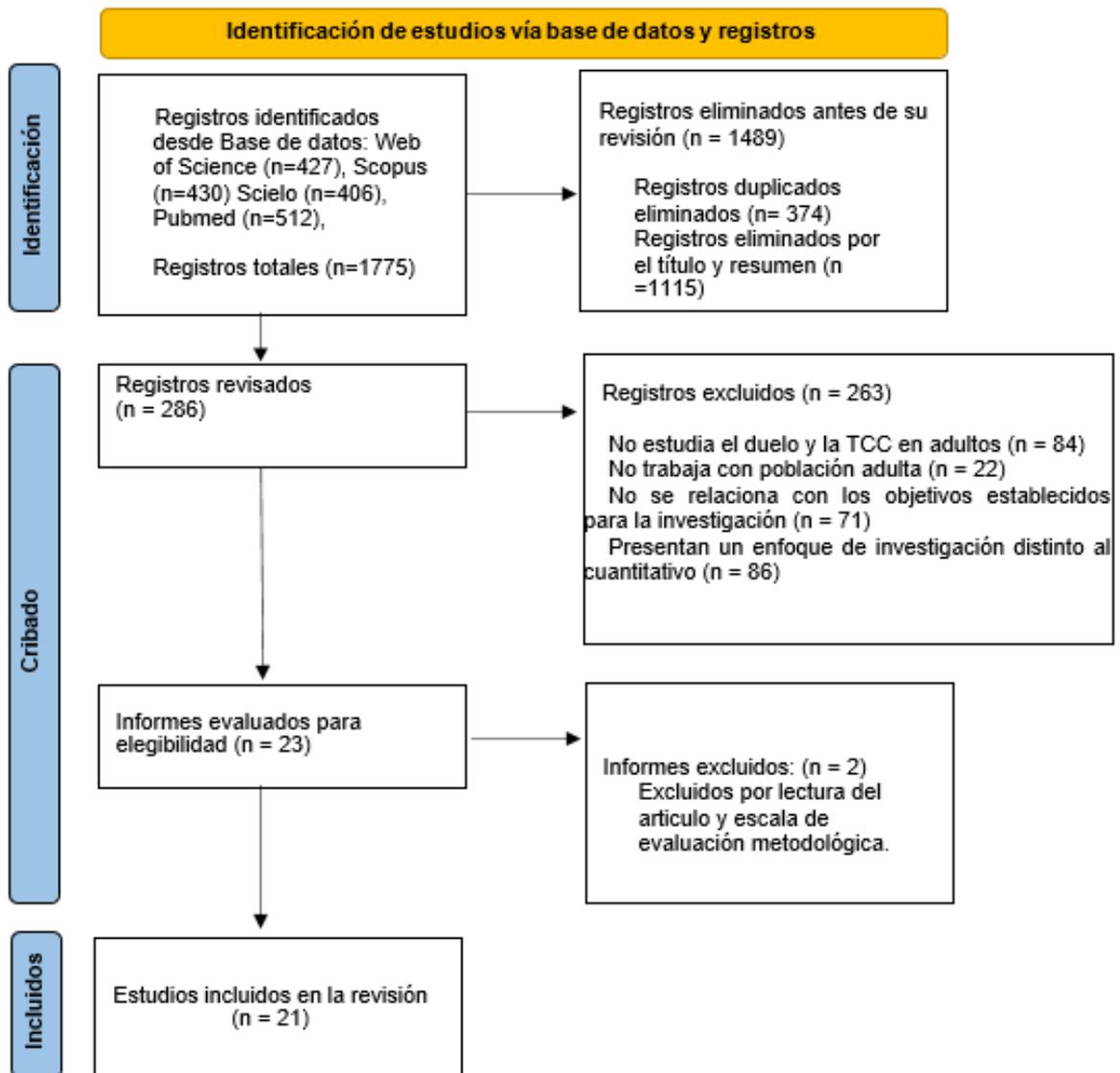
Tabla 2 .Criterios de exclusión de los documentos científicos

Criterios
- Documentos correspondientes a tesis de pregrado
- Estudios de pobre calidad metodológica
- Estudios duplicados o que presentan datos ya incluidos en otro artículo
- Estudios con un tamaño de muestra poco significativa

Algoritmo de búsqueda

El algoritmo de búsqueda que se ha utilizado en esta investigación bibliográfica será detallado en la siguiente figura:

Figura 1. Diagrama de flujo PRISMA



Evaluación de la calidad

El instrumento utilizado en esta investigación fue el Critical Review Form-Quantitative Studies (CRF-QS), este es un instrumento esencial para evaluar la calidad metodológica de estudios cuantitativos en la práctica basada en evidencia. Diseñado como un formulario de pautas, consta de 8 criterios y 19 ítems que valoran la relevancia y utilidad de la información científica. Cada criterio cumplido se puntúa con un punto, permitiendo una evaluación cuantitativa de la calidad metodológica. La calidad se clasifica en cinco niveles según el grado de cumplimiento de los ítems. Este instrumento facilita la toma de decisiones sobre la aplicabilidad de los resultados en la práctica clínica y es fundamental en la síntesis de evidencia para revisiones sistemáticas y metaanálisis, ayudando a clasificar los artículos según su relevancia metodológica (Welsh, 1998).

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

Tabla 3. 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
	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 categorización se establece acorde a la siguiente valoración:

- Pobre calidad metodológica ≤ 11 criterios
- Aceptable calidad metodológica entre 12 y 13 criterios
- Buena calidad metodológica entre 14 y 15 criterios
- Muy buena calidad metodológica entre 16 y 17 criterios
- Excelente calidad metodológica ≥ 18 criterios

Tabla 4. Evaluación de la calidad metodológica de los documentos científicos

		Puntuación CRF-QS																				
Nº	Título	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	Total	Categoría
1	Healing grief - an online self-help intervention programme for bereaved Chinese with prolonged grief: study protocol for a randomised controlled trial	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Excelente
2	Efficacy of an online-group intervention after suicide bereavement: A randomized controlled trial	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Excelente
3	Efficacy of an Internet-based cognitive-behavioural grief therapy for people bereaved by suicide: a randomized controlled trial	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Excelente
4	The Efficacy and Usability of an Unguided Web-Based Grief Intervention for Adults Who Lost a Loved One During the COVID-19 Pandemic: Randomized Controlled Trial	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Excelente
5	Cognitive-Behavioral Therapy for Complicated Grief Reactions: Treatment Protocol and Preliminary Findings From a Naturalistic Setting	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Excelente
6	The psychological impact of Early Pregnancy Loss in Portugal: incidence and the effect on psychological morbidity	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Excelente
7	The UK National Homicide Therapeutic Service: A Retrospective Naturalistic Study Among 9291 Bereaved Individuals	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Excelente
8	The pain of grief: Exploring the concept of psychological pain and its relation to complicated grief, depression, and risk for suicide in bereaved adults	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Excelente
9	Therapist-Assisted Web-Based Intervention for Prolonged Grief Disorder After Cancer Bereavement: Randomized Controlled Trial	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	18	Excelente

10	Self-guided online treatment of disturbed grief, posttraumatic stress, and depression in adults bereaved during the COVID-19 pandemic: A randomized controlled trial	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Excelente
11	Treating complicated grief and posttraumatic stress in homicidally bereaved individuals: A randomized controlled trial	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	18	Excelente
12	Cognitive Therapy and EMDR for Reducing Psychopathology in Bereaved People After the MH17 Plane Crash: Findings From a Randomized Controlled Trial	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Excelente
13	Loss and bereavement in late life (60+): Study protocol for a randomized controlled trial regarding an internet-based self-help interventio	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	18	Excelente
14	The Masking of Mourning: Social Disconnection After Bereavement and Its Role in Psychological Distress	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	18	Excelente
15	Persistent depressive and grief symptoms for up to 10 years following perinatal loss: Involvement of negative cognitions	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Excelente
16	Cross-Lagged Analyses of Prolonged Grief and Depression Symptoms With Insomnia Symptoms.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	18	Excelente
17	Online Cognitive behavioral therapy for prolonged grief after traumatic loss: a randomized waitlist-controlled trial.	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	17	Muy buena
18	Internet-based grief therapy for bereaved individuals after loss due to Haematological cancer: study protocol of a randomized controlled trial.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	17	Muy buena	
19	Feasibility and preliminary efficacy of guided internet-delivered cognitive behavioral therapy for insomnia after the loss of a child to cancer: Randomized controlled trial.	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	17	Muy Buena
20	Symptomatology following loss and trauma: Latent class and network analyses of prolonged grief	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	17	Muy buena

Consideraciones éticas

En la presente investigación se observaron rigurosamente los principios éticos y bioéticos fundamentales, incluyendo el respeto a la propiedad intelectual, la autonomía, la justicia, la beneficencia y la no maleficencia. La información recopilada fue utilizada exclusivamente acorde a las finalidades del estudio, gestionando cada dato con absoluta confidencialidad y de conformidad con los estándares éticos establecidos. Se prestó especial atención al manejo de información de carácter científico, realizando una correcta citación de fuentes bibliográficas para reconocer y respetar los derechos de propiedad intelectual de todos los autores participantes en este estudio.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 5. Afectaciones psicológicas causadas por el duelo en adultos

No.	Título	Autor	Población o muestra	Instrumentos de evaluación	Análisis estadístico	Resultados
1	Depression, Hopelessness and complicate grief in survivors of suicide	Bellini et al., 2018	En el estudio participaron 35 personas de Roma, 17 hombres y 18 mujeres en duelo. La edad promedio de los participantes fue de 47,3 años.	<ul style="list-style-type: none"> • BDI-II: Inventario de depresión de Beck (Fiabilidad de 0,91) • BHS: Escala de Desesperanza de Beck (Fiabilidad de 0,88) • ICG: Inventario de duelo complicado (Fiabilidad de 0,93) • SHS: Escala de felicidad subjetiva (Fiabilidad de 0,81) • SWLS: Escala de satisfacción con la vida (Fiabilidad de 0,92) 	Todos los análisis se realizaron con SPSS, se aplicaron las pruebas Spearman, Mann–Whitney Ud con el objetivo de evaluar la desesperanza, la depresión, el riesgo de suicidio, los recuerdos intrusivos y la evitación de sobrevivientes de suicidio.	Más del 51% de los participantes informaron experimentar una profunda sensación de desesperanza, mientras que el 28,6% presentaron síntomas de depresión de grado moderado a severo. Además, el 62,8% indicó que los recuerdos del evento dificultaban su vida diaria. La intensidad del duelo complicado se relacionó con la presencia de pensamientos y recuerdos intrusivos, así como con la tendencia a evitarlos.
2	The Masking of Mourning Social	Kirsten et al., 2020	Se emplearon tres muestras distintas de personas en duelo. La	<ul style="list-style-type: none"> • OG-SD: Escala de desconexión social 	Los datos se procesaron utilizando MAT-LAB. Se utilizó un análisis factorial	Los resultados señalaron tres factores clave: interpretaciones negativas de

Disconnection After Bereavement and Its Role in Psychological Distress	primera muestra transversal incluyó a 676 adultos con una edad media de 49,22 años. La segunda muestra, compuesta por 50 individuos, se utilizó para evaluar la confiabilidad test-retest de las medidas OG-SD. La tercera muestra longitudinal constó de 275 adultos con una edad media de 46,43 años.	del duelo de Oxford (Fiabilidad de 0,7) <ul style="list-style-type: none"> • PG-13: Inventario de Trastorno de Duelo Prolongado (Fiabilidad de 0,91) • PCL-5: Lista de verificación del trastorno de estrés postraumático para DSM-5 (Fiabilidad de 0.94) • PHQ-9: Cuestionario de Salud del Paciente (Fiabilidad de 0,92) • WSAS: Escala de ajuste Social y Laboral (Fiabilidad de 0,85) 	exploratorio (AFE) para construir el modelo de medición en la mitad de los datos, y el modelo de medición se probó en la otra mitad mediante un análisis factorial Confirmatorio (AFC) con el objetivo de examinar la validez factorial y psicométrica del OG-SD e investigar acerca del malestar psicológico después de un duelo	para las reacciones de los demás ante el duelo, un yo social alterado y la seguridad en la soledad, que permite la autenticidad personal. La mayoría de las personas debido al temor de ser malinterpretados, a menudo suprimen sus emociones en presencia de otros, lo que provoca malestar y una preferencia por la soledad para poder ser auténticos.	
3 The psychological impact of Early Pregnancy Loss in Portugal	Gonçalves et al., 2023	Dentro de la población total se incluyó un total de 873 mujeres adultas portuguesas que sufrieron una pérdida de embarazo.	<ul style="list-style-type: none"> • Escala hospitalaria de ansiedad y depresión (Fiabilidad de 0.80 a 0.90) • PGS-R: Escala de duelo perinatal: versión reducida (0.85 a 0.90) 	Las variables categóricas se presentan como frecuencias y/o porcentajes, mientras que los datos cuantitativos se presentan a través de su media \pm desviación estándar. Se utilizaron pruebas ANOVA para medir el efecto del tiempo después de la pérdida. Los tamaños del efecto se informan utilizando ETA Cuadrado,	Aunque muchas personas logran superar el duelo de forma natural, una proporción considerable de mujeres enfrenta consecuencias negativas para su salud mental, como duelo complicado, depresión, ansiedad y trastorno de estrés postraumático. Se observó una prevalencia

				además se utilizan pruebas especialmente alta de como el chi cuadrado, para síntomas de ansiedad, en su identificar el malestar por la mayoría de intensidad pérdida de embarazo. moderada.		
4	Feasibility and preliminary efficacy of guided internet-delivered cognitive behavioral therapy for insomnia after the loss of a child to cancer	Sveen et al., 2021	Se incluyeron en el estudio 21 padres en duelo: 14 madres y 7 padres, 10 participantes con una edad media de 49.9 y 11 participantes con una edad media de 45,6.	<ul style="list-style-type: none"> • ISI: Índice de gravedad del insomnio (Fiabilidad de 0.86 - 0.87) • PG-13: Trastorno de duelo prolongado-13 (Fiabilidad de 0.94) • MADRS: Escala de calificación de depresión de Montgomery-Åsberg (Fiabilidad de 0.89) • GAD-7: Escala de Trastorno de Ansiedad Generalizada-7 (Fiabilidad de 0.92) • PCL-5: Lista de verificación de trastorno de estrés postraumático para el DSM-5 (Fiabilidad de 0.94) UGRS: Escala de Rumia del Duelo de Utrecht (Fiabilidad de 0.89) 	El análisis estadístico se realizó utilizando el IBM SPSS, las respuestas y las tasas de remisión se compararon utilizando Mann-Whitney.Ud, además se utilizaron las pruebas de chi cuadrado y de fisher	En el estudio de pretratamiento, el grupo de intervención mostró síntomas de insomnio, depresión, ansiedad y rumiación relacionada con el duelo.
5	Cross-Lagged Analyses of	Lang et al., 2023	Fueron 561 participantes que se inscribieron al	<ul style="list-style-type: none"> • TGI – SR+: 	Los análisis estadísticos se desarrollaron con estadísticas	Se identificaron asociaciones significativas a nivel

Prolonged Grief and Depression Symptoms With Insomnia Symptoms	estudio longitudinal, pero se utilizaron los datos de 343 (61%), los participantes eran holandeses. La edad media fue de 54,0.	<p>Traumático Autoinformado Plus (Fiabilidad de 0.93 - 0.94)</p> <ul style="list-style-type: none"> • QIDS-SR: Inventario Rápido de Sintomatología Depresiva Autoinformado (Fiabilidad de 0.79 - 0.82) • ISI: Índice de Gravedad del Insomnio (Fiabilidad de 0.86 - 0.87) 	IBM SPSS y MPLUS, además se utilizó el modelo RICLPM, MLR y se utilizó la prueba del chi cuadrado. Para dilucidar la relación longitudinal entre el duelo prolongado y los síntomas de insomnio.	interpersonal entre el duelo prolongado y los síntomas de insomnio, así como entre la depresión y el insomnio. Además, se encontró que los cambios en los síntomas de depresión estaban vinculados de manera longitudinal con los cambios en los síntomas de insomnio, y viceversa.	
6 Cognitive therapy and EMDR for reducing psychopathology in bereaved people after the MH17 plane crash	Lenferink et al., 2020	En total, 97 personas completaron un cuestionario de selección para participar en el estudio actual. Se excluyeron veintiocho personas porque no cumplían con los criterios de inclusión y nueve personas declararon que no querían recibir más información sobre el estudio.	<ul style="list-style-type: none"> • PCBD: Traumatic Grief Inventory-Self Report (Fiabilidad de 0.90) • QIDS-SR: Inventario Rápido de Sintomatología Depresiva-Autoinforme (Fiabilidad de 0.76) • Lista de verificación de PTSD para-DSM-5 (Fiabilidad de 0.92) • GCQ: Grief Cognitions 	Para los modelos multinivel se utilizaron modelos lineales mixtos en el Paquete Estadístico para Ciencias Sociales Versión 25, además se aplicó el modelo de RCI.	La evaluación de tratamientos para personas que sufren pérdidas repentinas o violentas es esencial, ya que este grupo tiene un mayor riesgo de desarrollar trastornos como el duelo complicado, depresión y trastorno de estrés postraumático (TEPT). Estas pérdidas traumáticas aumentan la vulnerabilidad emocional, dificultando la adaptación y recuperación. Es crucial proporcionar

				<p>Questionnaire (Fiabilidad de 0,92)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Escala de irrealidad experimentada (Fiabilidad de 0.91) 		<p>intervenciones terapéuticas adecuadas para prevenir o tratar estos trastornos y apoyar la salud mental de los afectados.</p>
7	Therapist-Assisted Web-Based Intervention for Prolonged Grief	Kaiser et al., 2022	<p>El estudio se realizó en dos oleadas de 2017 a 2019, con 222 personas completan el cuestionario de selección. El cuestionario inicial lo completaron 87 participantes, asignados aleatoriamente al GI. Los participantes tenían una media de 47,32 años y el 83% eran mujeres</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ICG: Inventario de Duelo Complicado (Fiabilidad 0.82) • PHQ: Patient Health Questionnaire (Fiabilidad 0.86) • GAD-7: Generalized Anxiety Disorder Screener 7 (Fiabilidad 0.84) • IES-R: Inventario de Estrés Postraumático-Revisado (Fiabilidad 0.85) • PTGI: Posttraumatic Growth Inventory (Fiabilidad 0.90) • PHQ-15: Cuestionario de Salud del Paciente-15 (Fiabilidad 0.65) • PSQI: Índice de Calidad del Sueño de 	<p>Todos los análisis estadísticos se realizaron utilizando el programa R (R Foundation for Statistical Computing), a que pruebas para variables numéricas y pruebas de chi-cuadrado o prueba exacta de Fisher para variables categóricas. La eficacia de la intervención se verificó a través de modelos lineales mixtos como el de Akaike y Bayesiano, así como las aproximaciones de Keward Roger para la evaluación de la importancia estadística de los resultados.</p>	<p>Se pudo identificar que los evaluados presentaba síntomas secundarios tras la pérdida, el 54% obtuvo una puntuación por encima del umbral de depresión moderada, el 39% mostro al menos ansiedad moderada, el 17% obtuvo una puntuación por encima del límite para probable trastorno de estrés postraumático, por último, el 44% reveló al menos una somatización moderada.</p>

				Pittsburgh (Fiabilidad 0.75)		
				<ul style="list-style-type: none"> SF-12: Encuesta de Salud Breve de 12 ítems 		
8	Symptomatology following loss and trauma	Manik et al., 2019	La muestra completa final estuvo compuesta por 324 hombres y 134 mujeres con antecedentes de experiencias traumáticas y pérdidas de por vida. Su edad promedio era 49,1 años. 204 participantes tenían antecedentes de al menos una pérdida violenta. 57 participantes perdieron una pareja y/o un hijo.	<ul style="list-style-type: none"> TGI-SR: Traumatic Grief Inventory Self Report (Fiabilidad de 0.95) PCL: Lista de verificación de PTSD (Fiabilidad de 0.93) BSI: Subescala de depresión del inventario breve de síntomas (Fiabilidad es de 0.95) 	Los análisis estadísticos para los diferentes objetivos del estudio se realizaron utilizando varios programas como el Mplus para los análisis de LCA, donde todos los ítems se dicotomizaron, considerando los tres valores más altos en una escala de cinco puntos como respaldo. Todos los análisis de red se llevaron a cabo en R, estimando la red y evaluando la precisión de las ponderaciones de los bordes y la estabilidad de los índices de centralidad mediante el paquete bootnet. Por último, se utilizó el paquete NetworkComparisonTest.	La mayoría de los pacientes de nuestra muestra presentaron una alta prevalencia de síntomas relacionados con el Trastorno de Duelo Complicado, con una menor incidencia de síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático. Asimismo, se detectó que los síntomas del Trastorno de Duelo Complicado, el Trastorno de Estrés Postraumático y la depresión tendían a manifestarse en patrones distintivos, pero estrechamente interconectados entre sí.
9	Persistent depressive grief symptoms for up to 10 years following perinatal loss	Kokou-Kpolou et al., 2018	Realizamos este estudio desde febrero a abril de 2017, la muestra final incluyó a 98 madres en duelo, todas de nacionalidad francesa.	<ul style="list-style-type: none"> SVPGS: Perinatal Grief Scale CESD-R 10: Escala de Depresión de estudios 	Los análisis estadísticos se realizaron utilizando IBM SPSS, Primero, realizamos análisis descriptivos básicos. En segundo lugar, efectuamos análisis de correlación parcial	Tanto la edad como el tiempo desde la pérdida correlacionaron significativamente con los síntomas depresivos y las reacciones de duelo agudo.

			Su edad media fue de 33,89 años.	epidemiológicos (Fiabilidad de 0.79) <ul style="list-style-type: none"> • GCQ: Cuestionario de cogniciones involucradas en el desarrollo y persistencia de reacciones emocionales después de la pérdida (Fiabilidad de 0.77) 	entre cada una de las cogniciones negativas y las reacciones de duelo o las puntuaciones de depresión, controlando por la edad y el tiempo transcurrido desde la pérdida. Finalmente, llevamos a cabo un análisis multivariado de covarianza para investigar las posibles asociaciones entre las variables relacionadas con la muerte, las cogniciones negativas, y los síntomas depresivos y de duelo.	Las ideas negativas sobre el mundo se asociaron con los síntomas depresivos, mientras que las ideas negativas sobre uno mismo también mostraron una conexión significativa.
10	The UK National Homicide Therapeutic Service	Soydas et al., 2020	Desde el 2010 hasta el 2017, 2042 personas fueron referidas a ASSIST, de estas 607 (29,7%) decidieron no participar, a 330 (20,9) personas se les ofreció una intervención temprana, es así como 1105 (51,1%) restantes participaron en un curso completo de terapia centrada en el cambio, se excluyeron a 146 personas menores de 18 años, dando como	<ul style="list-style-type: none"> • IES: Escala de impacto del evento (Fiabilidad de 0.78) • ICG: Inventario de duelo complicado (Fiabilidad de 0.86) • PHG-9: Cuestionario de salud del paciente (Fiabilidad de 0.85) • GAD-7: Escala de trastorno de ansiedad generalizada (Fiabilidad de 0,84) 	Las frecuencias fueron analizadas a través del SPSS, la correlación entre las variables además del SPSS se utilizó Mplus versión 7. Por otro lado, el análisis de varianzas unidireccionales de variables continuas y pruebas de chi-cuadrado para variables categóricas, lo que da pasó la evaluación de diferencias entre grupos. Utilización del modelado de crecimiento latente SEM, para analizar datos de medida repetidas y clasificar a los participantes	La investigación da a conocer que el 19.2% de los participantes tenían antecedentes de problemas de salud mental a consecuencia del duelo, al inicio del estudio. El 58% presentaba depresión, 76,8% ansiedad y el deterioro funcional, por encima del límite respectivamente.

		resultado un total de 941 participantes.	<ul style="list-style-type: none"> • WSAS: Escala de ajuste laboral y social (Fiabilidad de 0.81) 	según patrones de respuesta, en AMOS versión 19.0		
11	The pain of grief: Exploring the concept of psychological pain and its relation to complicated grief, depression, and risk for suicide in bereaved adults	Frumkin et al., 2020	Los sujetos eran adultos de 21 a 65 años que experimentaron la muerte de un ser querido al menos un año antes, la muestra total fue de 135 sujetos.	<ul style="list-style-type: none"> • PAS: Escala de dolor psíquico (Fiabilidad de 0.94) • ICG: Inventario de duelo complicado (Fiabilidad de 0.93) • QIDS-SR: Inventario rápido de sintomatología depresiva (Fiabilidad de 0.83) 	Todos los análisis estadísticos se realizaron con el programa R, a su vez se utilizaron las pruebas Person, y pruebas T	Los individuos con Duelo Complicado mostraron un dolor psicológico significativamente mayor, que los individuos en duelo que no cumplían los criterios para Duelo Complicado, el dolor psicológico mostró una asociación moderada a fuerte con ambos índices de suicidio, los individuos que informaron pensamientos suicidas pasivos o activos actuales exhibieron un dolor psicológico significativamente mayor que los individuos sin pensamientos suicidas actuales.

DISCUSIÓN

Las investigaciones recientes han revelado un panorama complejo de las afectaciones psicológicas asociadas al duelo. La depresión emerge como una de las más prominentes, con estudios que muestran una prevalencia significativa. Bellini et al. (2018) encontraron que el 28,6% de los participantes en duelo por suicidio experimentaron depresión moderada a severa. Este hallazgo es respaldado y amplificado por Kaiser et al. (2022), quienes reportaron un porcentaje aún mayor, con el 54% de los participantes superando el umbral de depresión moderada. Esta variación en los porcentajes podría atribuirse a los diferentes contextos de duelo, subrayando la necesidad de considerar el tipo de pérdida en la evaluación de los síntomas depresivos.

La ansiedad también se perfila como una afectación psicológica significativa, aunque su prevalencia varía según el contexto. Kaiser et al. (2022) observaron que el 39% de los participantes mostraron al menos ansiedad moderada. Sin embargo, Soydas et al. (2020) reportaron un porcentaje considerablemente más alto (76,8%) en casos de duelo por homicidio. Esta discrepancia subraya la importancia de considerar el tipo de pérdida al evaluar la ansiedad en el duelo, especialmente en casos de muertes violentas o traumáticas.

El trastorno de estrés postraumático (TEPT) se presenta como una afectación relevante en ciertos tipos de duelo, aunque su prevalencia parece ser menor que la de la depresión o la ansiedad. Gonçalves et al. (2023) encontraron que una proporción significativa de mujeres experimentaba TEPT en casos de pérdida temprana del embarazo. En contraste, Kaiser et al. (2022) reportaron que solo el 17% de su muestra obtuvo una puntuación por encima del límite para probable TEPT. Esta diferencia podría indicar que el TEPT es más prevalente en ciertos tipos específicos de pérdida, como las perinatales.

La ideación suicida emerge como un aspecto preocupante del duelo, aunque menos estudiado que otros síntomas. Frumkin et al. (2020) encontraron una asociación moderada a fuerte entre el dolor psicológico y los índices de suicidio. Este hallazgo subraya la importancia de evaluar el riesgo suicida en personas en duelo, un aspecto que no se menciona explícitamente en los otros estudios revisados.

Las alteraciones del sueño, particularmente el insomnio, se perfilan como una afectación común en el duelo. Lang et al. (2023) y Sveen et al. (2021) coinciden en encontrar fuertes asociaciones entre el duelo prolongado y los síntomas de insomnio. Estos hallazgos son consistentes a pesar de las diferentes poblaciones estudiadas (padres que perdieron hijos debido al cáncer en el caso de Sveen et al.), lo que sugiere que el insomnio podría ser una afectación transversal en diferentes tipos de duelo.

La somatización también se presenta como una manifestación del duelo, aunque menos estudiada que otros síntomas. Kaiser et al. (2022) reportaron que el 44% de los participantes revelaron al menos una somatización moderada. Este hallazgo amplía nuestra

comprensión de las manifestaciones del duelo más allá de los síntomas psicológicos tradicionalmente estudiados.

Manik et al. (2019) aportan una perspectiva integradora al observar que los síntomas del Trastorno de Duelo Prolongado (PGD), el TEPT y la depresión tienden a agruparse en comunidades de síntomas distinguibles, pero altamente interconectadas. Este hallazgo subraya la naturaleza compleja y multifacética de las afectaciones psicológicas en el duelo, respaldando la idea de que estos síntomas no deben considerarse de forma aislada.

La persistencia de estas afectaciones, destacada por Kokou-Kpolou et al. (2018), quienes encontraron que los síntomas pueden persistir hasta 10 años después de una pérdida perinatal, contrasta con la visión tradicional del duelo como un proceso relativamente corto. Este hallazgo está en línea con la observación de Worden (2018) sobre la posible persistencia de pensamientos y sentimientos que pueden llevar a depresión o problemas de ansiedad a largo plazo.

Tabla 6. Eficacia de la Terapia Conductual en el duelo

No.	Título	Autor/Año	Cognitivo Población o muestra	Instrumentos de evaluación	Análisis Estadístico	Resultados
1	Online cognitive behavioral therapy for prolonged grief after traumatic loss: a randomized waitlist-controlled trial.	Lenferink et al., 2023	40 participantes adultos, con una edad media de 52,75. De manera aleatoria se asignó a 19 participantes a una TCC basada en internet y a 21 participantes a una condición de control de lista de espera.	<ul style="list-style-type: none"> TGI-SR+: Inventario de Duelo Traumático Plus (Fiabilidad de 0.93 - 0.94) PCL-5: Lista de verificación de PTSD para el DSM-5 (Fiabilidad de 0.94) HADS-D: Subescala de depresión de la Escala de Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (Fiabilidad de 0.82) Preguntas autoconstruidas para evaluar los antecedentes y las características relacionadas con la pérdida. 	Utiliza modelos multinivel en SPSS para examinar las diferencias en la reducción de síntomas de duelo prolongado, estrés postraumático y depresión entre grupos de tratamiento y espera. Se construyeron modelos incluyendo tiempo, postraumático y los síntomas de condición y su interacción, seleccionando el mejor ajuste mediante el criterio de información de Akaike. Se calcularon tamaños del efecto y se consideraron covariables relevantes.	La TCC basada en Internet con técnicas como la psicoeducación, estructuración cognitiva, activación conductual a través de una plataforma en línea llamada Therapieland produjo efectos significativos respecto a la disminución de síntomas, sobre el duelo prolongado, el estrés postraumático y los síntomas de depresión después del tratamiento de 8 sesiones en 12 semanas y en el seguimiento de 8 semanas en comparación con los participantes en lista de espera.
2	Therapist-Assisted Web-Based Intervention for Prolonged Grief Disorder After Cancer Bereavement: Randomized Controlled Trial	Kaiser et al., 2022	87 participantes adultos con una edad media de 47,32. De manera aleatoria se asignó a 44 participantes a un grupo de intervención de	<ul style="list-style-type: none"> ICG: Inventario de duelo complicado (Fiabilidad de 0.82) PHQ-9: Cuestionario de salud del paciente-9 (Fiabilidad de 0.89) GAD-7: Escala de Trastorno de Ansiedad 	El análisis de eficacia de la intervención utilizó modelos lineales mixtos, comparando efectos de tiempo, grupo y su interacción. Se aplicó corrección de Bonferroni ($p < 0.005$) y se calcularon tamaños del efecto (Cohen's	La intervención basada en la web con enfoque de TCC desarrollada en tres módulos; auto-confrontaciones, reevaluación cognitiva y compartiendo socialmente demostró ser altamente eficaz en el tratamiento del duelo prolongado (PGD). Este efecto superó los promedios de

	<p>Terapia de duelo Generalizada-7 (Fiabilidad de d y η^2). Para el resultado estudios previos y se mantuvo en línea y a 43 0.92) principal, se evaluó la durante el seguimiento de 12 participantes a una • IES-R: Escala de significancia clínica meses. Además, la intervención condición de Revisada de Impacto del mediante el Índice de mostró efectos pequeños a control de lista de Evento (Fiabilidad de 0.96) Cambio Confiable y el moderados en la reducción de espera.</p> <ul style="list-style-type: none"> • PGI: Inventario de criterio de corte del ICG, síntomas de depresión, ansiedad, Crecimiento Postraumático incluyendo seguimiento a estrés postraumático, y en la (Fiabilidad de 0.90) largo plazo. Este enfoque mejora del crecimiento • PHQ-15: Cuestionario permitió una evaluación postraumático y la salud mental de salud del paciente-15 comprensiva de la eficacia general. (Fiabilidad de 0.80) de la intervención, tanto • PSQI: Índice de estadística como calidad del sueño de clínicamente. Pittsburgh (Fiabilidad de 0.83) • SF-12: Encuesta de salud breve de 12 ítems (Fiabilidad de 0.89)
<p>3 Internet-based grief therapy for bereaved individuals after loss due to Haematological cancer: study protocol of a randomized controlled trial</p>	<p>Hoffmann et al., 2022</p> <p>128 participantes, 64 asignados al grupo de intervención (IG) y 64 al grupo de control en lista de espera (WCG). Este tamaño de muestra se basa en suposiciones de tamaños de efecto moderados, un</p> <ul style="list-style-type: none"> • ICG: Inventario de duelo complicado (Fiabilidad de 0.83) comparabilidad (chi-cuadrado y t), seguido de ANOVA para evaluar el efecto del tratamiento. La estabilidad a largo plazo se examina con pruebas t de dos colas en seguimientos de 3, 6 y 12 meses. Todos los análisis se realizan en SPSS con un nivel alfa de • IKT: Duelo Prolongado-13 Versión de entrevista (Fiabilidad de 0.85) • PHQ-9: Cuestionario de salud del paciente (Fiabilidad de 0.89) <p>La investigación reveló la efectividad de una Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) online con asistencia terapéutica para el duelo complicado en personas que perdieron seres queridos por cáncer hematológico. La intervención, estructurada en tres fases (autoconfrontación, reestructuración cognitiva e intercambio social), logró una reducción significativa de los</p>

	<p>nivel alfa de 0.05 y un poder estadístico del 80%.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • IES-R: Escala Revisada de Impacto del Evento (Fiabilidad de 0.96) • BSS o BSIS: Escala de Ideación Suicida (Fiabilidad de 0.89) • SDQ-5: Cuestionario de disociación somatomorfa (Fiabilidad de 0.70) • SF-12: Encuesta de salud de formato breve (Fiabilidad de 0.89) • SWE: Escala de Autoeficacia (Fiabilidad de 0.85) • EAR: Escala de autoestima de Rosenberg (Fiabilidad de 0.77 - 0.88) • ASA-27: Cuestionario de ansiedad por separación para adultos (Fiabilidad de 0.84) 	<p>0.05, proporcionando una evaluación integral de la intervención y los factores asociados al duelo.</p>	<p>síntomas del Trastorno de Duelo Prolongado (PGD) en el grupo de intervención, con resultados estables en el seguimiento, demostrando la eficacia a largo plazo de esta aproximación terapéutica.</p>
<p>4 Self-guided online treatment of 2023 disturbed grief, posttraumatic stress, and depression in adults bereaved during the</p>	<p>Reitsma et al., 65 holandeses, con una edad media de 53,82, en duelo al menos tres meses antes o durante la pandemia, con síntomas</p>	<p>adultos con duelo traumático - Administrado por un médico (Fiabilidad de 0.93 - 0.94)</p> <ul style="list-style-type: none"> • TGI-CA: Inventario de duelo traumático - para el análisis de variables. Se compararon grupos mediante pruebas t, U de Mann-Whitney y chi-cuadrado. Los efectos del tratamiento se evaluaron con ANCOVA, confrontar la pérdida • PCL-5: Lista de verificación de trastorno de estrés postraumático para el DSM-5 (Fiabilidad de 0.94) 	<p>Se utilizaron MPlus y SPSS para el análisis de las sesiones desarrolladas de 8 a 12 semanas incluyendo técnicas como la psicoeducación, reestructuración cognitiva, activación conductual y el uso de tareas de escritura para</p>	<p>La TCC en línea autoguiada de 8 a 12 semanas incluyendo técnicas como la psicoeducación, reestructuración cognitiva, activación conductual y el uso de tareas de escritura para demostrar la pérdida</p>

COVID-19 pandemic: randomized controlled trial	A	PCBD, PTSD y/o depresión clínicamente relevantes, 32 de los participantes fueron asignados a un TCC en línea auto guiado y 33 participantes a una condición de lista de espera.	• PHQ-9: Cuestionario de Salud del Paciente-9 (Fiabilidad de 0.89)	considerando síntomas de duelo prolongado y la pandemia de COVID-19. El grupo que recibió TCC mostró mejoras significativamente mayores que el grupo control en depresión. Se calcularon tres áreas: duelo prolongado (33.3% vs 6.1%), TEPT Cohen y cambios (50.0% vs 18.2%), y depresión clínicamente significativos (26.3% vs 3.0%), todas con $p < 0.05$. confiable (RCI).
5 Treating complicated grief and posttraumatic stress in homicidally bereaved individuals: randomized controlled trial	Van Denderen et al., 2018	85 adultos holandeses, con una edad media de 48,5. Los participantes fueron asignados aleatoriamente entre un grupo de Intervención y un grupo de control en lista de espera a través de cuatro condiciones.	• ICG: Inventario de duelo complicado (Fiabilidad de 0.83) • IES: Escala de impacto del evento (Fiabilidad de 0.78)	Se utilizaron SPSS y SAS para los análisis, incluyendo un enfoque multinivel de tres niveles para manejar datos correlacionados. Se evaluaron las diferencias entre grupos (intervención y control) y órdenes de tratamiento (EMDR-TCC vs TCC-EMDR) al inicio del estudio mediante pruebas t y chi-cuadrado. Para probar las hipótesis, se realizaron análisis de efectos principales e interacciones sobre los cambios en síntomas de duelo complicado y TEPT, considerando variables

					como tiempo, condición de tratamiento, género y estrategia de reclutamiento. La significancia clínica se evaluó siguiendo el método de Jacobson y Truax, y se calcularon los tamaños del efecto utilizando la d de Cohen.
6	Healing grief - an online self-help programme for bereaved Chinese with prolonged grief: study protocol for a randomised controlled trial	Tang et al., 2024	128 adultos asignados aleatoriamente a un grupo de intervención basado en Internet y a un grupo de control en lista de espera.	<ul style="list-style-type: none"> • DIPS: Entrevista diagnóstica alemana para síntomas psiquiátricos (Fiabilidad de 0.70 - 0.87) • Cuestionario CAG • BSI-CV: Escala de Beck para ideación suicida - versión china (Fiabilidad de 0.85) • IPGDS: Escala internacional de trastornos de duelo prolongado (Fiabilidad de 0.92) • PCL-5: Lista de verificación del trastorno de estrés postraumático para el DSM-5 (Fiabilidad de 0.94) • HADS: Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (Fiabilidad de 0.82) 	<p>Entrevista Se utilizaron estadísticas descriptivas, pruebas de chi-cuadrado, pruebas t y ANOVA para comparar las características de los grupos de intervención (IG) y control (WCG). El efecto del tratamiento se evaluará mediante un ANOVA, considerando el tiempo y el grupo como factores, y se calculará la d de Cohen para los tamaños del efecto. Los análisis se realizarán en SPSS con un nivel alfa de 0.05, y se incluirán análisis intermedios. Para los datos cualitativos de las entrevistas, se utilizará NVivo 12 Plus para un análisis temático.</p> <p>La TCC basada en Internet para Trastorno de Duelo Prolongado (PGD) ha demostrado una alta eficacia en el tratamiento de este trastorno y sus síntomas asociados. Esta intervención de 12 sesiones, dos por cada semana y compuesta por seis módulos integra técnicas de psicoeducación, activación conductual, reevaluación cognitiva, claves de palabras y reconstrucción de significado. Los resultados mostraron una reducción significativa y fiable de los síntomas de PGD, estrés postraumático, ansiedad y depresión. La intervención también mostró resultados positivos significativos en aspectos secundarios como el crecimiento postraumático,</p>

			<ul style="list-style-type: none"> • PTGI: Escala de Inventario de Crecimiento Postraumático (Fiabilidad de 0.90) • DCI: Inventario de afrontamiento dual (Fiabilidad de 0.84) • UGRS: Escala de Rumiación del Duelo de Utrecht (Fiabilidad de 0.89) • MAAS: Escala de conciencia de atención consciente (Fiabilidad de 0.87) • CBS: Escala de bonos continuos (Fiabilidad de 0.81) 	mejora en el manejo del tiempo, reducción de la oscilación emocional, disminución de la rumiación del duelo y aumento de la atención plena. Estos resultados, evaluados antes y después de la intervención y en un seguimiento a los 3 meses, sugieren que la TCC es una aproximación eficaz y bien aceptada para el tratamiento del PGD y síntomas relacionados.		
7	Feasibility and preliminary efficacy of guided internet-delivered cognitive behavioral therapy for insomnia after the loss of a child to cancer: Randomized controlled trial	Sveen et al., 2021	21 madres y padres adultos de que han perdido a un hijo, 10 participantes con una edad media de 49.9 asignados aleatoriamente a iCBT-i y 11 participantes con una edad media de 45,6 asignados a	<ul style="list-style-type: none"> • ISI: Índice de gravedad del insomnio (Fiabilidad de 0.86 - 0.87) • PG-13: Trastorno de prolongado-13 (Fiabilidad de 0.94) • MADRS: Escala de calificación de depresión de Montgomery-Åsberg (Fiabilidad de 0.89) • GAD-7: Escala de Trastorno de Ansiedad 	El análisis estadístico se realizó con SPSS v25.0. Se utilizaron las pruebas U de Mann-Whitney y chi-cuadrado. El análisis recibió la intervención principal se realizó por intención de tratar mediante ecuaciones de estimación generalizadas (GEE), considerando el grupo de intervención, el momento de medición y su interacción. Se realizó un	La TCC por Internet para el insomnio (iCBT-i) en padres en duelo arrojó resultados mixtos pero prometedores. El grupo que recibió la intervención experimentó una mejora significativa en el insomnio a lo largo del tiempo. Se observaron reducciones tanto en el insomnio como en la angustia psicológica, tanto a corto como a largo plazo. En cuanto a los resultados secundarios, al inicio del estudio

	<p>un grupo de control activo.</p>	<p>Generalizada-7 (Fiabilidad de 0.92)</p> <ul style="list-style-type: none"> • PCL-5: Lista de verificación de trastorno de estrés postraumático para el DSM-5 (Fiabilidad de 0.94) • UGRS: Escala de Rumia del Duelo de Utrecht (Fiabilidad de 0.89) 	<p>análisis de sensibilidad para el resultado principal (ISI) usando GEE con la última observación realizada. Los tamaños del efecto se calcularon con la d de Cohen utilizando el grupo de intervención. Esto sugiere que la TCC fue muy eficaz en reducir los síntomas de ansiedad en personas en duelo. Este enfoque en reducir los síntomas de ansiedad en personas en duelo permite una evaluación robusta de los efectos del programa en variables primarias y secundarias, incluso con datos incompletos.</p>	<p>no se encontraron diferencias significativas entre los grupos en la mayoría de las medidas, con la excepción de la reflexión sobre el duelo. Notablemente, la ansiedad mostró una mejora significativa en el grupo de intervención. Esto sugiere que la TCC fue muy eficaz en reducir los síntomas de ansiedad en personas en duelo.</p>
<p>8 Loss and Welzel et al., 2021 bereavement in late life (60+): Study protocol for a randomized controlled trial regarding an internet-based self-help intervention</p>	<p>170 adultos, 85 de ellos fueron asignados aleatoriamente al grupo de intervención no guiada basada en internet "Trauer@ktiv" y 85 al grupo de control con biblioterapia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • BDI-II: Inventario de Depresión de Beck (Fiabilidad de 0.89) • BGQ: Cuestionario breve de duelo (Fiabilidad de 0.92) • PG-13: Inventario de duelo prolongado de 13 ítems (Fiabilidad de 0.94) • SASS: Escala de Autoevaluación de Adaptación Social (Fiabilidad de 0.80) 	<p>Inicia con la inspección de datos inconsistentes y faltantes, utilizando métodos de imputación múltiple si es necesario. Los efectos del tratamiento se evalúan mediante modelos lineales de efectos mixtos, considerando covariables relevantes y medidas de iniciales. Se utilizan estadísticas descriptivas para evaluar la relación con el fallecido, el aceptabilidad y adherencia a la intervención. El análisis</p>	<p>El programa de autogestión basado en Internet "trauer@ktiv", dirigido a adultos mayores en duelo, ha demostrado la eficacia de la TCC en el tratamiento del duelo prolongado y síntomas asociados. Empleando diversas técnicas, como psicoeducación, reestructuración cognitiva, manejo de la rumiación, técnicas de relajación, fomento del autocuidado y rediseño de la relación con el fallecido, el programa mostró resultados significativos. Los resultados</p>

			<ul style="list-style-type: none"> • LSNS-6: Escala de se realiza por intención de secundarios también mostraron Red Social de Lubben tratar, con un nivel de alta fiabilidad en medidas de (Fiabilidad de 0.85) significancia de $p < .05$. Los depresión, actividad social, red • SF-12: Encuesta de cambios en los resultados se social, y autoeficacia y salud de formato breve describen con medias y satisfacción con la intervención. (Fiabilidad de 0.89) desviaciones estándar. Estos hallazgos indican que la • DJGLS: Escala de Finalmente, los resultados TCC es eficaz para reducir los soledad de De Jong Gierveld se informan siguiendo las síntomas de duelo prolongado y (Fiabilidad de 0.87) pautas CONSORT, mejorar la salud mental y social en • SUS: Escala de asegurando un reporte adultos mayores, con alta usabilidad del sistema estandarizado y completo aceptación y adherencia. (Fiabilidad de 0.92) del estudio. • BFI-10: Forma corta de Inventario de los cinco grandes (Fiabilidad de 0.85) • Wüti: Würzburger Trauerinventar para reacciones y procesos del duelo (Fiabilidad de 0.88)
9	Efficacy of an online-group intervention after suicide bereavement: A randomized controlled trial	Wagner et al., 2022 140 adultos con una edad media de 41,20 años participaron en la investigación y se los asignó al azar al grupo de tratamiento (84 participantes) y al grupo de control	<ul style="list-style-type: none"> • SCID-I: Entrevista clínica estructurada para los trastornos del eje I del DSM-IV (Fiabilidad de 0.85) • BDI-II: Inventario de depresión de Beck (Fiabilidad de 0.89) • BSSI: Escala de Beck para ideación suicida (Fiabilidad de 0.89) <p>El estudio utilizó SPSS v27 para realizar un análisis estadístico comprehensivo. Se emplearon estadísticas descriptivas, pruebas t para comparar datos demográficos, y ANCOVA de medidas repetidas como análisis principal, siguiendo el principio de intención de tratar. Se calcularon</p> <p>Este estudio sobre la efectividad de la TCC Grupal en el duelo reveló reducciones estadísticamente significativas en síntomas depresivos, de duelo prolongado, y de estrés postraumático, incluyendo evitación, intrusión, e hiperactivación. También se observaron mejoras en estigmatización, culpa y</p>

		<p>en lista de espera (56 participantes).</p> <ul style="list-style-type: none"> • ACSS-FAD: Escala de tamaños del efecto usando d de Cohen e índices dppc2, cambios significativos en ideación suicida, sentimientos de responsabilidad y desesperanza. Aunque se encontró un cambio clínicamente significativo en depresión y duelo, no se observaron diferencias significativas entre el grupo de experiencia de duelo a una "población sana" tras la intervención, controlando por factores como apoyo profesional actual. • IES-R: Escala revisada Geisser para evaluar efectos a largo plazo. El análisis (Fiabilidad de 0.96) consideró el cambio clínicamente significativo, determinando la transición de los participantes de una "población disfuncional" a una "población sana" tras la intervención, controlando por factores como apoyo profesional actual. • ICG: Inventario de duelo complicado (Fiabilidad de 0.83) • GEQ: Cuestionario de "población disfuncional" a una "población sana" tras la experiencia de duelo • PHQ-9: Versión corta del cuestionario de salud del paciente (Fiabilidad de 0.89) • Escala H, versión alemana de la Escala de Desesperanza de Beck • PTCI: Inventario de cogniciones postraumáticas 	<p>vergüenza. Sin embargo, no hubo cambios significativos en ideación suicida, sentimientos de responsabilidad y desesperanza. Aunque se encontró un cambio clínicamente significativo en depresión y duelo, no se observaron diferencias significativas entre el grupo de experiencia de duelo a una "población sana" tras la intervención, controlando por factores como apoyo profesional actual. La duración de 90 min es eficaz para reducir varios síntomas asociados al duelo complicado, pero puede requerir adaptaciones para abordar otros aspectos como la ideación suicida y la desesperanza.</p>
10	<p>Efficacy of an Internet-based cognitive-behavioural grief therapy for people bereaved by suicide: a randomized controlled trial</p> <p>Treml et al., 2021</p>	<p>58 adultos con una edad media de 44,47 años con síntomas de trastorno de duelo prolongado (PGD) que habían perdido a una persona cercana por suicidio fueron asignados</p> <ul style="list-style-type: none"> • ICG: Inventario de duelo complicado (Fiabilidad de 0.83) • GEQ: Cuestionario de experiencia de duelo prolongado (PGD) (Fiabilidad de 0.92) • BDI-II: Inventario de Depresión de Beck (Fiabilidad de 0.89) 	<p>Se empleó SPSS v25 para realizar un análisis estadístico exhaustivo utilizando pruebas t, chi-cuadrado, modelos lineales mixtos para medidas repetidas y análisis por intención de tratar. Se evaluaron efectos fijos de tratamiento y tiempo, en subescalas como Abandono/Rechazo,</p> <p>La Terapia Cognitivo-Conductual basada en Internet (ICBGT) de 5 semanas demostró eficacia significativa en la reducción de síntomas de duelo prolongado y depresión. Los resultados revelaron: disminución significativa de síntomas de Duelo Prolongado (PGD), reducciones como</p>

	<p>aleatoriamente, 30 al grupo de intervención (IG) y 28 al grupo de control en lista de espera (WCG).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • BSI: Inventario Breve de Síntomas (Fiabilidad de 0.71 a 0.85) • PSDI: Índice de angustia • GSI: Índice de gravedad global (Fiabilidad de 0,96) 	<p>efecto (d de Cohen y Explicación y Culpabilidad, y descenso de síntomas depresivos. Clínicamente, el 37% del grupo de intervención mostró mejoras significativas en PGD, y el 25.9% se recuperó completamente, en contraste con el 7.4% y 0% del grupo de control, respectivamente, confirmando la efectividad de la eficacia inmediata y a largo plazo de la intervención.</p>
<p>11 The Efficacy and Usability of an Unguided Web-Based Grief Intervention for Adults Who Lost a Loved One During the COVID-19 Pandemic: Randomized Controlled Trial</p>	<p>Dominguez-Rodriguez et al., 2023</p> <p>1109 participantes fueron asignados aleatoriamente a los grupos de intervención (882) y control (227).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ICG: Inventario de duelo complicado (Fiabilidad de 0.83) • CESD-R: Escala de depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (Fiabilidad de 0.85) • PSS: Escala de síntomas del trastorno de estrés postraumático (Fiabilidad de 0.91) • BHSF: Escala de desesperanza de Beck (Fiabilidad de 0.93) • GAD-7: Escala de Trastorno de ansiedad generalizada-7 (Fiabilidad de 0.92) 	<p>Resumen del análisis estadístico: Estudio realizado con SPSS v26, aplicando pruebas paramétricas debido a la normalidad de los datos (verificada por Kolmogorov-Smirnov). Se utilizaron pruebas U de Mann-Whitney para edad, chi-cuadrado de Pearson para variables categóricas y prueba de rangos con signo de Wilcoxon para comparaciones intra-sujeto. Se analizaron las opiniones de los participantes</p> <p>La intervención "Grief COVID" utiliza técnicas de activación conductual, atención plena y psicología positiva para abordar el duelo durante la pandemia. En la evaluación inicial, solo se observaron diferencias significativas en los síntomas de estrés postraumático. Después de la intervención, el grupo experimental mostró mejoras significativas en múltiples aspectos psicológicos: depresión, desesperanza, duelo complicado, ansiedad y riesgo de suicidio. Los resultados confirman la eficacia de la intervención "Grief COVID" para reducir síntomas de duelo</p>

				<ul style="list-style-type: none"> • PSRS: Escala de riesgo mediante estadísticas complicado y su alta aceptación de suicidio de Plutchik descriptivas, permitiendo entre los participantes. (Fiabilidad de 0.85) una evaluación completa de • SUS: Escala de la eficacia de la usabilidad del sistema intervención considerando las limitaciones de la muestra y la naturaleza no paramétrica de los datos.
12	Cognitive-Behavioral Therapy for Complicated Grief Reactions: Treatment Protocol and Preliminary Findings from a Naturalistic Setting	Komischke-Konnerup et al., 2023	8 adultos mayores en duelo con diferentes perfiles de síntomas de duelo complicado	<ul style="list-style-type: none"> • PG-13: Escala de Duelo Prolongado (Fiabilidad de 0.94) • PCL-5: Lista de Verificación de Trastorno de Estrés Postraumático (Fiabilidad de 0.94) • CESD-R: Escala de depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (Fiabilidad de 0.85) • GCQ: Cuestionario de Cogniciones de Duelo (Fiabilidad de 0.90) • DAAPGQ: Cuestionario de Evitación Depresiva y Ansiosa en Duelo Prolongado (Fiabilidad de 0.88)

que sugiere la durabilidad la terapia, exposición,
de los beneficios del reestructuración cognitiva,
tratamiento. activación conductual y tareas
intersesiones, demostrando un
enfoque integral y efectivo para
abordar el duelo prolongado.

DISCUSIÓN

La terapia cognitivo-conductual (TCC) se ha consolidado como un enfoque terapéutico altamente eficaz en el tratamiento del duelo y sus síntomas asociados. Estudios recientes, como los realizados por Lenferink et al. (2023) y Kaiser et al. (2022), coinciden con que la TCC, tanto en su formato tradicional como en versiones adaptadas para su aplicación en línea, produce mejoras significativas en la calidad de vida de las personas que atraviesan procesos de duelo. Estos hallazgos subrayan la versatilidad y potencia de la TCC como herramienta terapéutica en el manejo del duelo, adaptándose a las necesidades cambiantes de la sociedad moderna.

La eficacia de la TCC en el tratamiento del duelo se manifiesta a través de una notable reducción en una amplia gama de síntomas asociados. Investigaciones como las de Treml et al. (2021), Reitsma et al. (2023) y Tang et al. (2024) han evidenciado similarmente que la TCC no solo aborda los síntomas centrales del duelo prolongado, sino que también tiene un impacto positivo en condiciones comórbidas como la depresión, la ansiedad y el trastorno de estrés postraumático. Esta capacidad para abordar múltiples aspectos del sufrimiento psicológico destaca la TCC como un enfoque integral en el tratamiento del duelo, ofreciendo a los pacientes una vía comprehensiva hacia la recuperación emocional.

El éxito de la TCC en el tratamiento del duelo radica en su arsenal diverso de técnicas terapéuticas. La psicoeducación proporciona a los pacientes una comprensión clara de su proceso de duelo, mientras que la exposición les permite enfrentar gradualmente los recuerdos y situaciones dolorosas. La reestructuración cognitiva ayuda a desafiar y modificar pensamientos disfuncionales, y la activación conductual fomenta la participación en actividades significativas. Reforzando esta idea, Dominguez-Rodriguez et al. (2023), la incorporación de técnicas innovadoras como las tareas de escritura, la atención plena y elementos de la psicología positiva enriquecen el repertorio terapéutico, permitiendo un abordaje más personalizado y efectivo del duelo.

Un aspecto crucial de la eficacia de la TCC en el tratamiento del duelo es la durabilidad de sus efectos. Estudios longitudinales similares, como los realizados por Kaiser et al. (2022) y Van Denderen et al. (2018), han demostrado que los beneficios obtenidos a través de la TCC tienden a mantenerse en el tiempo. Esta persistencia de los efectos terapéuticos subraya el potencial de la TCC para promover cambios duraderos en los patrones de pensamiento y comportamiento de las personas en duelo, proporcionando herramientas que continúan siendo útiles mucho después de la culminación de la terapia.

La versatilidad de la TCC se manifiesta en su capacidad para abordar el duelo resultante de diversas causas de muerte. Investigaciones como las de Kaiser et al. (2022), Hoffmann et al. (2022), Van Denderen et al. (2018), y Reitsma et al. (2023) coinciden acerca de la eficacia de la TCC en contextos tan variados como el duelo por cáncer, homicidio y pérdidas durante la pandemia de COVID-19. Esta adaptabilidad subraya la robustez de la

TCC como enfoque terapéutico, capaz de abordar las complejidades únicas asociadas con diferentes tipos de pérdidas y circunstancias de muerte.

La flexibilidad de la TCC en el tratamiento del duelo se extiende también a sus diversos formatos de aplicación. Estudios recientes han validado la eficacia de la TCC en modalidades que van desde intervenciones presenciales tradicionales hasta formatos basados en internet, grupales en línea y autoguiados. Esta diversidad de opciones, evidenciada en los trabajos de Lenferink et al. (2023), Wagner et al. (2022) y Dominguez-Rodriguez et al. (2023), amplía significativamente el alcance y accesibilidad de la TCC, permitiendo que un mayor número de personas en duelo reciban apoyo terapéutico efectivo, independientemente de su ubicación geográfica o circunstancias personales.

Finalmente, la eficacia de la TCC en el tratamiento del duelo se sustenta en gran medida en la utilización de instrumentos de evaluación robustos y fiables. De modo semejante estudios como los de Kaiser et al. (2022), Trembl et al. (2021) y Tang et al. (2024) han empleado una variedad de escalas y cuestionarios ampliamente validados para medir los resultados de las intervenciones. Instrumentos como el Inventario de Duelo Complicado (ICG), la Escala de Duelo Prolongado (PG-13), y el Cuestionario de Salud del Paciente (PHQ-9) han demostrado consistentemente altos niveles de fiabilidad, con coeficientes alpha de Cronbach que oscilan entre 0.83 y 0.94. Esta solidez psicométrica no solo permite una evaluación precisa de los síntomas de duelo y condiciones comórbidas, sino que también facilita la detección de cambios sutiles a lo largo del proceso terapéutico. La utilización de estos instrumentos fiables contribuye significativamente a la validez de los hallazgos sobre la eficacia de la TCC, proporcionando una base sólida para la investigación y la práctica clínica en el campo del tratamiento del duelo.

Limitaciones

Después de realizar la investigación, se identificaron varias limitaciones significativas. La escasez de estudios sobre la terapia cognitivo conductual para el duelo en adultos en nuestro contexto local es notable, con la mayoría de las investigaciones realizadas en otros países y continentes. La mayoría de los estudios utilizados se centran en intervenciones virtuales o basadas en internet debido a desafíos de reclutamiento, retención de participantes y el tiempo que conlleva la intervención psicológica. Además, las investigaciones a menudo carecen de descripciones detalladas y estadísticas sobre la evolución de los síntomas y alteraciones psicológicas, enfocándose principalmente en trastornos afectivos y descuidando otros trastornos relacionados con la pérdida. Otra de las limitaciones es la falta de información acerca del tiempo empleado para cada intervención psicoterapéutica de la TCC. Por último, la barrera del idioma representa una limitación significativa, ya que existe escasos estudios en el idioma español, lo que podría afectar ligeramente la interpretación del contenido original al traducir las investigaciones.

Implicación Clínica

Esta investigación bibliográfica sobre el duelo y la terapia cognitivo conductual (TCC) en adultos tiene una implicación clínica significativa al identificar las técnicas más

efectivas para intervenir en casos de duelo en adultos, validando la TCC como el enfoque más utilizado y eficaz. La investigación proporciona evidencia empírica que permite a los psicólogos clínicos confiar más en este enfoque, mejorando y personalizando los protocolos de tratamiento. Además, influye en la formación profesional, las políticas de salud mental y la eficiencia del tratamiento, potencialmente reduciendo complicaciones a largo plazo. La adaptabilidad de la TCC a intervenciones virtuales o presenciales la hace particularmente valiosa. Esta revisión no solo motiva a los profesionales de la salud mental a utilizar la TCC para mejorar el bienestar emocional y disminuir las afectaciones psicológicas del duelo, sino que también sirve como base para futuras investigaciones en contextos locales, contribuyendo así al conocimiento teórico y práctico sobre el proceso del duelo y su abordaje terapéutico.

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- El duelo, desde una perspectiva psicológica, constituye un proceso emocionalmente complejo y profundamente individual que puede tener un impacto significativo en la salud mental de quienes lo experimentan. Las respuestas emocionales ante la pérdida, como la depresión, la ansiedad y el trastorno de estrés postraumático (TEPT), son comunes y pueden variar en intensidad según el tipo de pérdida y las circunstancias que la rodean. Un duelo no resuelto puede derivar en alteraciones psicológicas graves, como la ideación suicida y alteraciones del sueño, los cuales pueden persistir durante un largo tiempo si no se recibe el apoyo adecuado. Por ello, es fundamental proporcionar intervención psicológica y acompañamiento profesional para mitigar estos efectos, favoreciendo así el bienestar emocional y la recuperación de quienes atraviesan este doloroso proceso.
- La Terapia Cognitivo Conductual (TCC) en el tratamiento del duelo, demuestra ser eficaz en la reducción de síntomas de duelo prolongado, depresión, ansiedad y TEPT. Los estudios señalan que los pacientes que reciben TCC experimentan mejoras significativas en su bienestar emocional en comparación con aquellos que no reciben tratamiento o están en lista de espera. Además, los efectos positivos de la TCC son duraderos, manteniéndose estables posterior al tratamiento. La versatilidad de la TCC permite su aplicación en diversos formatos, incluyendo terapias en línea o de acompañamiento virtual como se observa en la tabla de resultados, lo que aumenta su accesibilidad y efectividad. Las diversas técnicas utilizadas no solo ayudan a gestionar el duelo, sino que también proporcionan habilidades de regulación emocional aplicables a otras áreas de la vida, promoviendo una recuperación integral y una mejora en la calidad de vida de los pacientes.

RECOMENDACIONES

- Se sugiere llevar a cabo investigaciones acerca del duelo en nuestro contexto para ampliar el conocimiento sobre el tema, dado que no se evidencian estudios relevantes en nuestro entorno. Además, es crucial incentivar a los profesionales de salud mental y a la comunidad científica a estudiar esta temática y la intervención psicológica, con el fin de desarrollar tratamientos adecuados y promover una recuperación integral, ante la escasez de investigaciones en el país y en Latinoamérica.
- Generar espacios de socialización para profesionales de la salud mental y estudiantes de la carrera de psicología clínica, sobre las investigaciones realizadas. Estos espacios proporcionarían información útil tanto académicamente como para la práctica clínica, beneficiando así la atención al paciente.
- En base a los acontecimientos y vivencias a nivel de Ecuador, sería factible desarrollar una red de apoyo, protocolos y material de apoyo tanto para las personas que atraviesan un duelo como para los profesionales de salud mental. Esto permitiría generar una intervención adecuada y personalizada para cada caso.
- Es fundamental generar conciencia en la población acerca de esta temática para reducir el estigma sobre la muerte y aumentar la aceptación de este proceso natural.

Esto facilitaría una mayor apertura a la intervención psicológica y de salud mental, mejorando el bienestar de quienes atraviesan el duelo.

BIBLIOGRAFÍA

- Alban, G. P. G., Arguello, A. E. V., y Molina, N. E. C. (2020). Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). *Recimundo*, 4(3), 163-173. <http://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/860>
- Ancona, A., y Cortés, M. (2020). Evaluación de una intervención psicoterapéutica con padres en duelo por la muerte de un hijo. *Revista Salud y Bienestar social*, 4(2), 33-50. <https://www.revista.enfermeria.uady.mx/ojs/index.php/Salud/article/view/96>
- Ariza, H., M. (2016). El concepto de duelo en los familiares de los desaparecidos: una revisión de la literatura. Universidad del Rosario, Departamento de psicología, 78. <https://repository.urosario.edu.co/server/api/core/bitstreams/b56e2b66-d478-4f70-a8de-d361a118231e/content>
- Bados, A., y García, E. (2010). La técnica de la reestructuración cognitiva. Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos. Facultad de Psicología, Universidad de Barcelona, 15.
- Bardideh, F., Jarareh, J., Mofrad, M., y Bardideh, K. (2022). The effectiveness of integrated group therapy on prolonged grief disorder of bereaved people from COVID-19 randomized controlled trial. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 00302228221141126.
- Beck, A. T. (1976). *Cognitive Therapy and Emotional Disorders*. International Universities Press.
- Beck, A. T. (2011). *Terapia cognitiva de los trastornos de ansiedad*. Editorial Desclée de Brouwer.
- Bellini, S., Erbuto, D., Andriessen, K., Milelli, M., Innamorti, M., Lester, D., Sampogna, G., Fiorillo, A., y Pompili, M. (2018). Depression, Hopelessness and complicate grief in survivors of suicide, 9. doi: 10.3389/fpsyg.2018.00198.
- Bernal, R. L., y Avendaño, B., L. (2018). Diseño y análisis psicométrico del inventario IPDP para evaluar el proceso de duelo patológico en adultos. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 14 (1), 121-136. <https://doi.org/10.15332/s1794-9998.2018.0001.09>
- Boelen, P. A., de Keijser, J., van den Hout, M. A., y van den Bout, J. (2007). Treatment of complicated grief: A comparison between cognitive-behavioral therapy and supportive counseling. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75(2), 277–284. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.75.2.277>
- Broks, E. (2019). *Terapia cognitivo-conductual: supera la ansiedad y la depresión, haz frente a los patrones de pensamiento negativo, controla tus emociones y cambia tu estado de ánimo a través de la psicoterapia eficaz*. Elizabeth Broks.
- Caballo, V. (2002). *Manual para el tratamiento cognitivo-conductual de los trastornos psicológicos Vol. 1: Trastornos por ansiedad sexuales afectivos y psicóticos conductuales*.
- Campos Pedrosa, A. (2017). Aplicación de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) al duelo. <https://crea.ujaen.es/handle/10953.1/5891>

- Campos Pedrosa, A. (2017). Aplicación de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) al duelo. <https://crea.ujaen.es/handle/10953.1/5891>
- Cotter, P., Meysner, L., y Lee, C. W. (2017). Participant experiences of Eye Movement Desensitisation and Reprocessing vs. Cognitive Behavioural Therapy for grief: similarities and differences. *European Journal of Psychotraumatology*, 8, 1375838. <https://doi.org/10.1080/20008198.2017.1375838>
- Curay, R., y Idrovo, A. (2021). Aspectos bioéticos en duelo patológico: ansiedad y depresión en pacientes atendidos por duelo en el Hospital del Día Azogues (IESS), en el año 2020. <https://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/10794>
- Dominguez-Rodriguez, A., Sanz-Gomez, S., González Ramírez, L. P., Herdoiza-Arroyo, P. E., Trevino Garcia, L. E., de la Rosa-Gómez, A. y Miaja, M. (2023). The efficacy and usability of an unguided web-based grief intervention for adults who lost a loved one during the COVID-19 pandemic: randomized controlled trial. *Journal of medical internet research*, 25, e43839.
- Ellis, A. (1962) Reason and emotion in psychotherapy. NY: Lyle Stuart. (Traducción: Razón y emoción en psicoterapia, Desclée De Brouwer, 1980).
- Fabila, L. J., y Montaña, A. H. (2022). Intervención cognitivo-conductual en el duelo complicado: un estudio de caso. *Clínica Contemporánea*, 13(2). <https://www.revistaclinicacontemporanea.org/archivos/cc2022v13n2a2.pdf>
- Factores de protección de duelo complicado en dolientes de primer grado: capacidad mindful y autocompasión. (2021). *Revista de psicología de la salud*, 9(1). <https://doi.org/10.21134/pssa.v9i1.709>
- Fenn, K., y Byrne, M. (2013). The key principles of cognitive behavioural therapy. *InnovAiT*, 6 (9), 579-585. <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1755738012471029>
- Frumkin M., Robinaugh .J, LeBlanc N., Ahmad Z., Bui E., Nock M., Simon N., y McNally R. (2021). The pain of grief: Exploring the concept of psychological pain and its relation to complicated grief, depression, and risk for suicide in bereaved, 77(1),254-267. doi: 10.1002/jclp.23024.
- Frumkin, M. R., Haroutounian, S., y Rodebaugh, T. L. (2020). Examining emotional pain among individuals with chronic physical pain: Nomothetic and idiographic approaches. *Journal of psychosomatic research*, 136. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2020.110172>
- Gamba-Collazos, H. A., y Navia, C. E. (2017). Adaptación del Inventario de Duelo Complicado en población colombiana. *Revista Colombiana de Psicología*, 26(1), 15-30. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80454273002>
- Gil Juliá, B., Bellver, A., y Ballester-Arnal, R. (2008). Duelo: evaluación, diagnóstico y tratamiento. <https://repositori.uji.es/xmlui/handle/10234/10214>
- Gómez-Luna, E., Fernando-Navas, D., Aponte-Mayor, G., y Betancourt-Buitrago, L. A. (2014). Metodología para la revisión bibliográfica y la gestión de información de temas científicos, a través de su estructuración y sistematización. *Dyna*, 81(184), 158-163. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=s0012-73532014000200021&script=sci_arttext

- Gonçalves, D., Fonseca, A., y Cameirão, M. (2023). The psychological impact of Early Pregnancy Loss in Portugal. *Salud pública*. doi: 10.3389/ fpubh.2023.1188060
- González-Brignardello, M. P., y Ortiz, M. Á. C. (2006). Intervención psicológica en agresión: técnicas, programas y prevención. *Acción psicológica*, 4(2), 83-105.
- Guillem Porta, V., Romero Retes, R., & Oliete Ramírez, E. (2007). Manifestaciones del duelo. *Duelo en Oncología*, 63-83. <https://seom.org/seomcms/images/stories/recursos/sociosyprofs/documentacion/manuales/duelo/duelo08.pdf>
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., y Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and Commitment Therapy: An Experiential Approach to Behavior Change*. Guilford Press.
- Hernandez, A. (2014). *Manual de psicoterapia cognitivo conductual Fundamentos teóricos y aplicaciones clínicas (Vol. 1)*.
- Hoffmann, R., Große, J., Nagl, M., Niederwieser, D., Mehnert, A., y Kersting, A. (2018). Internet-based grief therapy for bereaved individuals after loss due to Haematological cancer: study protocol of a randomized controlled trial. *BMC psychiatry*, 18, 1-10.
- Hofmann, S. G., Asnaani, A., Vonk, I. J., Sawyer, A. T., y Fang, A. (2012). The efficacy of cognitive behavioral therapy: A review of meta-analyses. *Cognitive Therapy and Research*, 36(5), 427-440. <https://doi.org/10.1007>
- Imaz, J. A. G. (2013). Familia, suicidio y duelo. *Revista colombiana de psiquiatría*, 43, 71-79. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2013.11.009>
- Jaramillo Serna, J. A. (2020). Intervenciones psicológicas basadas en el arte para acompañar procesos de duelo: un estado del arte, *Arteterapia. Papeles de arteterapia y educación para inclusión social*, 15, 1-10. <https://pdfs.semanticscholar.org/7d99/63fde5e78b6d59c6e92cacc7a3a8d5f65893.pdf>
- Kaiser, J., Nagl, M., Hoffmann, R., Linde, K., y Kersting, A. (2022). Therapist-assisted web-based intervention for prolonged grief disorder after cancer bereavement: Randomized controlled trial. *JMIR mental health*, 9(2).
- Kokou-Kpolou, K., Megalakaki, O., y Nieuviarts, N. (2018). Persistent depressive and grief symptoms for up to 10 years following perinatal loss, *Revista de trastornos afectivos*. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.08.063>
- Komischke-Konnerup, K. B., O'Connor, M., Hoijsink, H., y Boelen, P. A. (2023). Cognitive-Behavioral Therapy for Complicated Grief Reactions: Treatment Protocol and Preliminary Findings From a Naturalistic Setting. *Cognitive and Behavioral Practice*.
- Lang, T., Buyukcan-Tetik, A., Jong, P., Lancel, M., y Eisma, M. (2023). Cross-Lagged Analyses of Prolonged Grief and Depression Symptoms with Insomnia Symptoms. *Ciencia Directa*, 54, 510-523. doi: 10.1016/j.beth.2022.12.004.
- Lega, L., Sorribes, F., y Calvo, M. (2017). *Terapia racional emotiva conductual*. Ediciones Paidós. https://static0planetadelibroscommx.cdnstatics.com/libros_contenido_extra/36/35532_TERAPIA_RACIONAL_EMOTIVA_AMPLIADA.pdf

- Lenferink, L. I., Eisma, M. C., Buitter, M. Y., de Keijser, J., y Boelen, P. A. (2023). Online cognitive behavioral therapy for prolonged grief after traumatic loss: a randomized waitlist-controlled trial. *Cognitive behaviour therapy*, 52(5), 508-522.
- Lenferink, L., de Keijser, J., Smid, G. y Boelen, PA (2020). Cognitive therapy and EMDR for reducing psychopathology in bereaved people after the MH17 plane crash . *traumatología*, 26(4), 427-437. <https://doi.org/10.1037/trm0000253>
- Linehan, M. M. (1993). *Cognitive-Behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder*. Guilford Press.
- Lucero, M. J. (2018). Eficacia de la terapia cognitivo-conductual para el tratamiento del trastorno depresivo en adultos por duelo. *UPANA*. https://glifos.upana.edu.gt/library/images/2/2c/Martha_Judith_Lucero_Paz.pdf
- Manik, A., Robinaugh, D., Kleber, R., Smid, G., y Boelen, P. (2019). Symptomatology following loss and trauma: Latent class and network analyses of prolonged grief disorder, posttraumatic stress disorder, and depression in a treatment-seeking trauma-exposed sample. *Depress Anxiety*. 37(1), 26-34. doi: 10.1002/da.22880.
- Marquez, D. L., & Peluso, F. (2015). Duelo frente a la pérdida de un hijo en un accidente de tránsito. In *VII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXII Jornadas de Investigación XI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires. <https://www.academica.org/000-015/609>
- Massa, E. M. (2017). Duelo patológico, tratamiento con psicoterapia narrativa. *Revista electrónica de psicología Iztacala*, 20(1), 321-337. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=75850>
- Maya Martínez, J., y Vives Iglesias, A. (2023). El duelo como parte de la vida: una revisión teórica de las etapas, proceso y el manejo de la intervención. *PsicoSophia*, 5(2), 75-84. <https://doi.org/10.37354/rpsiso.2023.5.2.040>
- Mejía., T, y Nájera, R. (2022). Impacto emocional en el proceso de duelo, ante el fallecimiento de un familiar por covid-19. *Revista Multidisciplinaria De Investigación - REMI*, 1(1), 51-75. <https://revistas.ues.edu.sv/index.php/remi/article/view/2455>
- Ministerio de Salud Pública, Lineamientos operativos para el manejo del duelo en los establecimientos del Ministerio de Salud Pública, Subsecretaría Nacional de Provisión de A Servicios, Proyecto Creación e Implementación de Servicios de la Red de Salud Mental Comunitaria y Centros Estatales de Recuperación de Adicciones, octubre, 2015, Quito, Ecuador. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/Lineamientos-operativos-para-el-manejo-del-duelo..pdf>
- Monar Monar, G. T. (2016). Las manifestaciones psicobiológicas del proceso de duelo en madres con hijos mortinatos. Estudio realizado desde la teoría psicoanalítica y biológica en madres del Hospital “Dr. Enrique Garcés”, de noviembre 2015 a febrero 2016. <https://repositorio.puce.edu.ec/items/d2847551-340a-4b94-bea8-abd033a9855b>
- Neimeyer, R. A., y Ramírez, Y. G. (2002). *Aprender de la pérdida: una guía para afrontar el duelo*. Barcelona: Paidós.

- Nezu, C. M., Martell, C. R., y Nezu, A. M. (2014). *Specialty competencies in cognitive and behavioral psychology*. Oxford University Press, USA. https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=PM1MAgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Nezu+et+al.,+2014&ots=F2r62I_z6m&sig=AMp1vhl2-P809_jdO7RFErp3Nvw
- Noguera, Y., y Pérez, C. (2014). La situación de enfermería: "un milagro de vida" en la aplicación integral del concepto de duelo. *Avances en Enfermería*, 32 (2), 306-313. <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v32n2.46245>
- Organización Mundial de la Salud OMS. (2021). Suicidio. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Padilla, N. (2022). Duelo, psicología y cine. <https://crea.ujaen.es/handle/10953.1/17616>
- Parra, A. y Reyes, F. (2020). El duelo complicado y su relación con la resiliencia y la esperanza en religiosos practicantes. *PSOCIAL*, 6 (2), 38-49. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=672371459003>
- Parro-Jiménez, E..., Morán, N., Gesteira, C..., Sanz, J., & García-Vera, M. P. (2021). Duelo complicado: Una revisión sistemática de la prevalencia, diagnóstico, factores de riesgo y de protección en población adulta de España. *Anales de Psicología / Annals of Psychology*, 37(2), 189–201. <https://doi.org/10.6018/analesps.443271>
- Pérez, M., (2020). Habilidades sociales y Burnout académico en estudiantes universitarios de la Provincia de Tarma. <http://repositorio.uncp.edu.pe/handle/20.500.12894/6148>
- Plaud, J.J. (2001). Clinical science and human behavior. *Journal of Clinical Psychology*, 57, 1089-1102
- Prieto, V. (2018). La pérdida de un ser querido. La esfera de los libros. <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=rjpvDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT5&dq=La+p%C3%A9rdida+de+un+ser+querido&ots=z5IUBFXhbO&sig=oupvH5TUESx26UhNeEibW1EUjcU>
- Quito, C., Trelles, D., y Cadena, H. (2019). Afrontamiento de un grupo de adultos ante el duelo por pérdida de los padres en el Centro de Apoyo al Duelo. *Areté. Revista Digital del Doctorado en Educación de la Universidad Central de Venezuela*. 5(9), 169-184. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7049138>
- Reitsma, L., Boelen, P. A., de Keijser, J., & Lenferink, L. I. M. (2023). Self-guided online treatment of disturbed grief, posttraumatic stress, and depression in adults bereaved during the COVID-19 pandemic: A randomized controlled trial. *Behaviour research and therapy*, 163, 104286.
- Romero, V. (2013). Tratamiento del duelo: exploración y perspectivas. *Psicooncología*, 10(2/3), 377.
- Rosner, R., Rimane, E., Vogel, A., Rau, J., y Hagl, M. (2018). Treating prolonged grief disorder with prolonged grief-specific cognitive behavioral therapy: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, 19, 1-12.
- Ruiz, Á., Diaz, I., y Villalobos, A. (2012). *Manual de técnicas de intervención cognitivo*
- Salcido-Cibrián, L., Jiménez-Jiménez, Ó., Ramos, N., y Sánchez-Cabada, M. (2021). Intervención en duelo y mindfulness. *Diversitas: perspectivas en psicología*, 17(1), 15-161. <https://scholar.google.es/citations?user=KIB4J4sAAAAJ&hl=es&oi=sra>

- Sánchez, J. M. (2015). Eficacia de un protocolo de intervención psicológica en procesos de duelo patológico. Universidad de Salamanca. <http://hdl.handle.net/10366/128812>
- Sanz, B., Sanz, A., y Cruzado, J. (2023). La eficacia de la terapia cognitivo-conductual para el duelo prolongado. *Psicooncología*, 20(1), 63-85. <https://dx.doi.org/10.5209/psic.87570>
- Shear, M. K. (2012). Grief and mourning gone awry: Pathway and course of complicated grief. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 14(2), 119–128.
- Skinner, B. F. (1953). *Science and Human Behavior*. Macmillan.
- Smith, V., Salvaje, J., y Ehlers, A. (2020). The Masking of Mourning - Social Disconnection After Bereavement and Its Role in Psychological Distress. *Ciencia Psicología Clínica*, 8(3), 464-476. doi: 10.1177/2167702620902748.
- Soro García, M. (2019). *Propuesta de programa ante duelo por suicidio: prevención del duelo patológico*. <https://riucv.ucv.es/handle/20.500.12466/1395>
- Soydas S, Smid GE, Goodfellow B, Wilson R y Boelen PA (2020). The National Homicide Therapeutic Service from the United Kingdom: a naturalistic study retrospective between 929 Grieving individuals *Psiquiatría*. 11. doi: 10.3389/fpsyt.2020.00878
- Sumaya Martínez, M. T., Jiménez Ruiz, E. I., y Romero Chávez, M. M. (2022). Duelo, cuidados emocionales y alimentarios en la post pandemia. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(6), 2823-2834. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.3733
- Sveen, J, Jernelov, S., Pohlkamp, L., Kreichbergs, U., y Kaldo, V. (2021). Feasibility and preliminary efficacy of guided internet-delivered cognitive behavioral therapy for insomnia after the loss of a child to cancer. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2021.100409>
- Sveen, J., Jernelöv, S., Pohlkamp, L., Kreichbergs, U., y Kaldo, V. (2021). Feasibility and preliminary efficacy of guided internet-delivered cognitive behavioral therapy for insomnia after the loss of a child to cancer: Randomized controlled trial. *Internet interventions*, 25, 100409.
- Tang, S., Peng, W., Qian, X., y Chen, Y. (2024). Healing grief—an online self-help intervention programme for bereaved Chinese with prolonged grief: study protocol for a randomised controlled trial. *European journal of psychotraumatology*, 15(1), 2323422.
- Toro Herrera, S. M., y Acero-González, A. (2022). Pérdidas y duelos complejos: Visión desde tres experiencias dolorosas vividas en Colombia. *Meridiano - Revista Colombiana De Salud Mental*, 1(2), 13-22. <https://doi.org/10.26852/28059107.629>
- Treml, J., Nagl, M., Linde, K., Kündiger, C., Peterhänsel, C., y Kersting, A. (2021). Efficacy of an Internet-based cognitive-behavioural grief therapy for people bereaved by suicide: a randomized controlled trial. *European journal of psychotraumatology*, 12(1), 1926650.
- Van Denderen, M., de Keijser, J., Stewart, R., y Boelen, P. A. (2018). Treating complicated grief and posttraumatic stress in homicidally bereaved individuals: A randomized controlled trial. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 25(4), 497–508. <https://doi.org/10.1002/cpp.218>

- Van Denderen, M., de Keijser, J., Stewart, R., y Boelen, P. A. (2018). Treating complicated grief and posttraumatic stress in homicidally bereaved individuals: A randomized controlled trial. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 25(4), 497-508.
- Vedia Domingo, V. (2016). Duelo Patológico. Factores de riesgo y protección. *Revista Digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia*, 6(2). https://www.psicociencias.org/pdf_noticias/Duelo_patologico.pdf
- Wagner, B., Grafiadeli, R., Schäfer, T., y Hofmann, L. (2022). Efficacy of an online-group intervention after suicide bereavement: A randomized controlled trial. *Internet Interventions*, 28, 100542.
- Welzel, F. D., Löbner, M., Quittschalle, J., Pabst, A., Lupp, M., Stein, J., y Riedel-Heller, S. G. (2021). Loss and bereavement in late life (60+): Study protocol for a randomized controlled trial regarding an internet-based self-help intervention. *Internet interventions*, 26, 100451.
- Worden, J. W., Aparicio, Á., y Barberán, G. S. (2013). *El tratamiento del duelo: asesoramiento psicológico y terapia*. Barcelona: Paidós.