



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

Terapia de aceptación y compromiso y duelo patológico

**Trabajo de Titulación para optar al título de Licenciado en Psicología  
Clínica**

**Autor:**

Noboa Toalombo, David Andrés

**Tutora:**

Dra. Rosario Isabel Cando Pilatuña

**Riobamba, Ecuador. 2025**

## **DECLARATORIA DE AUTORÍA**

Yo, David Andres Noboa Toalombo con cédula de ciudadanía 0604847251, autor del trabajo de investigación titulado: Terapia de aceptación y compromiso y duelo patológico, certifico que la producción, ideas, opiniones, criterios, contenidos y conclusiones expuestas son de mí exclusiva responsabilidad.

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

En Riobamba, a los 18 días del mes de julio de 2025.



---

David Andres Noboa Toalombo

C.I: 0604847251

## **DICTAMEN FAVORABLE DEL PROFESOR TUTOR**

Quien suscribe, Rosario Isabel Cando Pilatuña catedrática adscrita 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: Terapia de aceptación y compromiso y duelo patológico, bajo la autoría de David Andrés Noboa Toalombo; 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 25 días del mes de julio de 2025.



Dra. Rosario Isabel Cando Pilatuña

C.I: 0602407579

## **CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL**

Quienes suscribimos, catedráticos designados Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación Terapia de aceptación y compromiso y duelo patológico por David Andrés Noboa Toalombo, con cédula de identidad número 0604847251, bajo la tutoría de Dra. Rosario Isabel Cando Pilatuña; certificamos que recomendamos la APROBACIÓN de este con fines de titulación. Previamente se ha evaluado el trabajo de investigación y escuchada la sustentación por parte de su autor; no teniendo más nada que observar.

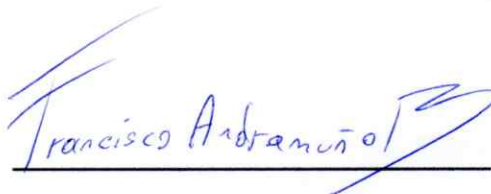
De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba el 06 de octubre de 2025.

José Luis Guamán Ledesma, Mgs.  
**PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE GRADO**



---

Francisco Felipe Andramuño Bermeo, Mgs.  
**MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO**



---

Alejandra Salomé Sarmiento Benavides, Mgs.  
**MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO**



---



# CERTIFICACIÓN

Que, **NOBOA TOALOMBO DAVID ANDRES** con CC: **0604847251**, estudiante de la Carrera de **PSICOLOGIA CLINICA**, Facultad de **CIENCIAS DE LA SALUD**; ha trabajado bajo mi tutoría el trabajo de investigación titulado "**TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO Y DUELO PATOLÓGICO**", cumple con el **9 %**, de acuerdo al reporte del sistema Anti plagio **COMPILATIO**, porcentaje aceptado de acuerdo a la reglamentación institucional, por consiguiente, autorizo continuar con el proceso.

Riobamba, 17 de octubre de 2025

Dra. Isabel Cando  
**TUTORA**

## **DEDICATORIA**

A mi madre, por creer y confiar en mí desde siempre y soñar con verme convertido en un profesional.

A mi padre, por brindarme el apoyo y la libertad para perseguir mis sueños.

A mi Sammytha, por ser luz en mi camino y colmar de alegría nuestros días. Que este logro sea una inspiración para que sigas tus propios sueños.

## **AGRADECIMIENTO**

A mi familia, mi más profundo agradecimientos por su amor incondicional, por siempre ser mi sostén en los momentos más difíciles y por impulsarme a seguir adelante. Gracias por su paciencia, por sus palabras de aliento y por creer en mí; cada logro en esta etapa representa también su esfuerzo y sacrificio. Su presencia me dio la fuerza necesaria para culminar este proceso académico. Este triunfo no solo es mío, sino de todos ustedes. A mis padres, hermana, abuelos, primos, tíos, tías y seres queridos, gracias por ser mi motor.

A mis amigas y amigos de la universidad, gracias por compartir este camino lleno de aprendizajes y experiencias inolvidables, juntos hemos construido recuerdos, superamos obstáculos y celebramos logros que hoy quedan grabados en mi corazón. Agradezco profundamente las conversaciones, las risas, el apoyo mutuo y cada gesto de solidaridad, gracias por haber sido parte de este viaje.

A mi tutora de tesis, le quiero agradecer por su orientación y compromiso durante este proceso. Su guía clara y constante me permitió desarrollar correctamente este proyecto de investigación, agradezco su paciencia ante mis dudas, su disposición para revisar cada avance y sus valiosos aportes que enriquecieron este proyecto. Cada uno de sus consejos desde inicios de la carrera dejó huella en mi formación y en mi crecimiento académico y personal.

A Dios, a la vida, quiero agradecer por darme la oportunidad de formarme en esta noble carrera. A los docentes de la carrera de psicología clínica, mi gratitud por compartir sus conocimientos, valores y vocación. La UNACH más que un espacio académico fue el escenario donde crecí, aprendí y descubrí mi propósito. Este logro es también fruto de todo lo que la vida me permitió vivir en estos años. Llevaré con orgullo lo aprendido y con humildad el deseo de seguir sirviendo a los demás.

Quedo eternamente agradecido.

## ÍNDICE GENERAL

DECLARATORIA DE AUTORÍA.

DICTAMEN FAVORABLE DEL PROFESOR TUTOR

CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

DEDICATORIA.

AGRADECIMIENTO

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE DE TABLAS

ÍNDICE DE FIGURAS

RESUMEN

ABSTRACT

CAPÍTULO I. INTRODUCCION.....	15
Objetivos.....	18
Objetivo General.....	18
Objetivos Específicos .....	18
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....	19
Antecedentes.....	19
Duelo .....	20
Definiciones.....	20
Modelo de las etapas del duelo.....	21
Modelo de procesamiento dual del duelo .....	22
Duelo patológico.....	23
Definición .....	23



Síntomas del duelo patológico.....	24
Terapia de aceptación y compromiso (ACT) .....	26
Definición y objetivo de la ACT .....	26
Breve historia y desarrollo de la ACT .....	26
Fundadores de la ACT.....	27
Fundamentos teóricos de la ACT .....	28
Conductismo radical y contextualismo funcional. ....	28
Modelo psicológico del sufrimiento humano .....	28
Teoría de marcos relacionales (Relational Frame Theory -RFT).....	29
La importancia del lenguaje y la evitación experiencial .....	29
Principios básicos del modelo ACT (Hexaflex) .....	30
Rigidez psicológica e inflexibilidad .....	30
Flexibilidad psicológica como objetivo central.....	32
Aplicaciones clínicas .....	35
Técnicas de la ACT .....	35
ACT y duelo .....	36
CAPÍTULO III. METODOLOGIA.....	37
Tipo de investigación.....	37
Nivel de investigación .....	37
Estrategias de búsqueda.....	37
Extracción de datos.....	38
Selección de los estudios .....	39
Evaluación de calidad.....	41
Consideraciones éticas.....	46
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....	47

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	65
Conclusiones.....	65
Recomendaciones .....	67
BIBLIOGRAFÍA .....	68
ANEXOS .....	76

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1</b> .....	39
Criterios de selección de los documentos científicos .....	39
<b>Tabla 2</b> .....	39
Criterios de exclusión de los documentos científicos.....	39
<b>Tabla 3</b> .....	41
Criterios basados en el CRF-QS para determinar la calidad metodológica .....	41
<b>Tabla 4</b> .....	43
Evaluación de la calidad metodológica de los documentos científicos.....	43
<b>Tabla 5</b> .....	47
Caracterización del duelo patológico. ....	47
<b>Tabla 6</b> .....	54
Determinar las técnicas utilizadas y la efectividad de la ACT en el duelo patológico.....	54

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1.</b> Hexaflex como referencia de psicopatología o inflexibilidad psicológica (rigidez)	30
<b>Figura 2.</b> Hexlaflex como referencia de salud mental = flexibilidad psicológica .....	32
<b>Figura 3.</b> Flujograma PRISMA 2020, búsqueda y selección de los artículos científicos .....	40

## RESUMEN

El duelo patológico ha sido un problema de salud mental que afecta gravemente el bienestar de los dolientes, generando rigidez cognitiva, evitación experiencial, síntomas depresivos y ansiosos, negación etc. El presente estudio tiene como objetivo caracterizar el duelo patológico y determinar las técnicas y efectividad de la terapia de aceptación y compromiso en el duelo patológico. Esta investigación es documental de tipo bibliográfica de nivel descriptivo, utilizando la metodología PRISMA y conformada inicialmente por 1089 artículos científicos extraídos de bases de datos de impacto mundial como Scopus, Web of Science, Pubmed, Scielo, Google Scholar comprendidos en el periodo 2015 y 2025, se utilizó operadores booleanos para la búsqueda de información mediante términos como terapia de aceptación y compromiso y duelo patológico, complicado, prolongado, también en el idioma inglés como grief prolonged, complicated y acceptance and commitment. Mediante la aplicación de criterios de selección y evaluación metodológica basada en la herramienta Critical Review Form-Quantitative Studies (CRF-QS), el estudio se constituyó con 12 artículos científicos relacionados con las variables de estudio. Entre los principales resultados se identificó la efectividad para abordar casos de duelo patológico mediante el enfoque de terapia de aceptación y compromiso (ACT) incluyendo técnicas como la aceptación, valores, yo como contexto, atención al momento presente, defusión, compromiso con la acción, utilizando principalmente herramientas como las metáforas, paradojas y ejercicios experienciales.

**Palabras claves:** terapia de aceptación y compromiso, ACT, duelo patológico, duelo prolongado, duelo complicado, flexibilidad psicológica, técnicas, efectividad.

## ABSTRACT

Pathological grief has been recognized as a mental health problem that severely affects the well-being of bereaved individuals, generating cognitive rigidity, experiential avoidance, depressive and anxious symptoms, and denial, among others. The present study aims to characterize pathological grief and to determine the techniques and effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) in cases of pathological grief. This is documentary, bibliographic, descriptive-level research that follows the PRISMA methodology. Initially, 1,089 scientific articles were extracted from globally recognized databases such as Scopus, Web of Science, PubMed, SciELO, and Google Scholar, covering the period between 2015 and 2025. Boolean operators were used to search for information using terms such as “Acceptance and Commitment Therapy” and “pathological, complicated, or prolonged grief,” as well as their English equivalents: “prolonged grief,” “complicated grief,” and “acceptance and commitment.” By applying selection criteria and methodological evaluation based on the Critical Review Form–Quantitative Studies (CRF-QS) tool, the study ultimately comprised 12 scientific articles related to the study variables. The main results identified the effectiveness of the Acceptance and Commitment Therapy (ACT) approach in addressing pathological grief, employing techniques such as acceptance, values, self-as-context, present-moment awareness, cognitive defusion, and committed action—mainly using tools such as metaphors, paradoxes, and experiential exercises.

**Keywords:** Acceptance and Commitment Therapy, ACT, pathological grief, prolonged grief, complicated grief, psychological flexibility, techniques, effectiveness.



Mario Nicolas Salazar  
Ramos



---

Revised by  
Mario N. Salazar  
0604069781

## CAPÍTULO I. INTRODUCCION

El duelo es un fenómeno universal y a lo largo de la vida cada persona experimenta la pérdida de sus seres queridos, que en consecuencia conlleva a un sufrimiento emocional, entendiéndose a la muerte como un ciclo vital natural. De este modo, al ser humano se le considera un ser sociable por necesidad, teniendo como resultado lazos afectivos fuertes que, al romperse con el fallecimiento de un sujeto, produce en el otro, un estado de gran intensidad emocional (Lozano, 2024).

Todo cambio implica una pérdida y con ello un proceso de duelo que, varían según el impacto emocional; mientras que en situaciones de menor carga afectiva el duelo puede resolverse de manera automática e inconsciente, caracterizado por la aceptación gradual de la muerte y por la resiliencia que transforma el dolor en una oportunidad de crecimiento personal. No obstante, cuando el vínculo perdido tenía un significado profundo, el duelo puede volverse patológico o complicado, prolongándose en el tiempo y afectando significativamente la vida cotidiana (Campos, 2017).

El duelo patológico se distingue por una intensa dificultad para aceptar la pérdida, emociones persistentes como tristeza, ira, y culpa, pensamientos intrusivos relacionados con el fallecimientos y conductas de aislamiento o evitación, lo que impide adaptarse a la nueva realidad (Rodríguez et al., 2017).

Investigaciones recientes estiman que afecta entre en 2.4% y el 6.7% de la población mundial, con tasas más elevadas en contexto de eventos traumáticos, como los relacionados con el COVID – 19. La pandemia ha intensificado los factores de riesgo asociados al duelo patológico, incluyendo el aislamiento social, falta de rituales de despedida, las pérdidas repentinas y el estrés derivado a la incertidumbre sanitaria. Estas condiciones han acentuado manifestaciones de trauma, ansiedad y cronicidad emocional siendo una problemática que requiere de atención psicológica urgente (Sánchez, 2021).

En la región Euroasiática, diversos estudios muestran variaciones en la prevalencia del duelo patológico: en Taiwán, Tsai et al. (2015) registro 7.37% a los seis meses post pérdida, disminuyendo a 2% en años posteriores; Suecia reportó 16% en padres de niños fallecidos por cáncer (Pohlkamp et al., 2018); Portugal identificó 28.8% a los seis meses en cuidadores, reduciéndose a 15.1% al año (Coelho et al., 2015); Según Parro – Jiménez et al. (2021) la

prevalencia de duelo complicado es de 21.53% en adultos; y Kokou – Kpolou et al. (2020) identificó en Francia que el 21.9% de las personas que perdieron a su pareja presentaron un deterioro significativo en su calidad de vida.

Morales et al. (2015) explora las manifestaciones del duelo patológico en una muestra poblacional mexicana, el 12.46% de los evaluados alcanzaron puntuaciones de duelo complicado y el 35.2% refiere tener alguna muerte que no ha podido superar. En Lima – Perú se determinó la relación entre inteligencia emocional y duelo complicado en estudiantes universitarios, los resultados fueron que el 52.3% de la muestra total manifiesta un nivel de duelo complicado bajo y el 15.4% de la población presenta un nivel alto en inteligencia emocional, refiriendo que, los sujetos que presentan escasa inteligencia emocional son más propensos a presentar esta patología (Cermeño y Sifuentes, 2023).

El Ministerio de Salud Pública (MSP, 2015) menciona que el 5% de la población ecuatoriana sufre anualmente la pérdida de un ser querido; epidemiológicamente a nivel nacional, se han presentado 2.452 atenciones por duelo debido a pérdida de un familiar. Idrovo Erazo (2020) encontró en Cuenca que el duelo complicado predomina en mujeres de 40 – 64 años, especialmente tras perder hijos o padres, intensificándose por los fuertes vínculos afectivos. En Quito, Maza et al. (2019) reportaron que el 97.8% de los participantes manifestaron síntomas de duelo complicado al estudiar las estrategias de afrontamiento post duelo.

La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) representa una de las propuestas terapéuticas más destacadas dentro del enfoque contextual y conductual, por lo tanto, busca entender el acto en contexto, considerando las conductas en función de su propósito y contexto. El modelo de flexibilidad psicológica es un pilar fundamental en la ACT, puesto que propone una serie de procesos orientados a mejorar la adaptabilidad y el funcionamiento humano (Villagómez et al., 2020).

Así mismo, Perel (2023) indica que este enfoque orienta a las personas a aceptar aquellos aspectos inmodificables de su experiencia, como la tristeza o ansiedad, para evitar que estas emociones interfieran en su capacidad de avanzar hacia sus objetivos; esta terapia se enfoca en promover una vida plena, alineada con sus valores y metas personales.

De este modo, Páez (2017) evidencia una reducción significativa en la sintomatología emocional tras diecisiete sesiones, la intervención con ACT, este enfoque ayudó a mejorar la



aceptación asociada a la pérdida, disminución de la evitación experiencial y permitió una mayor adaptabilidad funcional.

Villagómez et al. (2020) ha demostrado que la ACT resulta ser útil en el proceso de duelo al promover acciones relacionadas con los valores importantes de los pacientes, reducción significativa de la evitación experiencial y aumento de la flexibilidad psicológica, aceptación afectiva, reestructuración del significado de la experiencia de la pérdida y es restablecimiento de la espiritualidad.

Este proyecto de investigación bibliográfica surge ante la creciente necesidad de abordar de manera efectiva demandas emocionales y psicológicas de pacientes que estén pasando un proceso de duelo patológico, esta condición es frecuente y se observa en varias personas alrededor del mundo. Esta realidad no es ajena a nuestro contexto, en Ecuador la atención psicológica sigue siendo limitada para dar respuesta a la problemática, y las demandas no son atendidas o reciben poca importancia, representando una grave problema de salud mental que exige una atención prioritaria en la psicología clínica con la finalidad mejorar la calidad de vida de los pacientes, cabe recalcar que los síntomas del duelo patológico interfieren significativamente, llegando a afectar su esfera social, laboral, familiar y personal (Escobar-Torres et al., 2020).

En este contexto, el aumento en el número de pacientes con esta condición desde el inicio de la pandemia, así como, la escasa investigación de la efectividad de la ACT en el duelo patológico ha limitado nuestra comprensión sobre sus manifestaciones y tratamientos efectivos. Al tener estudios limitados dificulta el desarrollo de protocolos clínicos y herramientas de tratamiento precisas, lo que a su vez afecta a la detección temprana y el manejo adecuado de quienes lo experimentan, tanto en la práctica clínica como en los distintos centros de salud mental o atención hospitalaria (Silva et al., 2024).

El duelo patológico no se resuelve espontáneamente y requiere de intervenciones terapéuticas especializadas para guiar a los pacientes a superar el sufrimiento y recuperar su funcionalidad y adaptación en la sociedad. El objetivo de este trabajo es sistematizar la evidencia científica existente sobre la efectividad de la ACT en el duelo patológico, los hallazgos de este estudio contribuirán al conocimiento científico y a la mejora de la práctica clínica de los profesionales en salud mental, favoreciendo así la recuperación y el bienestar de los afectados (Rashell y Barba, 2025).

En este contexto, resulta viable explorar este tratamiento para el duelo patológico, en vista de que existen múltiples fuentes bibliográficas entre ellas, se incluye libros, manuales diagnósticos y de intervención, artículos científicos originales, investigaciones empíricas, pruebas psicométricas válidas que permiten evaluar el impacto de esta intervención, sin dejar de lado la gran preocupación en la salud pública que respaldan el trabajo de investigación.

¿Cuál es la efectividad de la terapia de aceptación y compromiso en situaciones de duelo patológico?

## **Objetivos**

### **Objetivo General**

- Analizar la efectividad de la terapia de aceptación y compromiso en duelo patológico.

### **Objetivos Específicos**

- Caracterizar el duelo patológico.
- Determinar las técnicas y la efectividad de la ACT en el duelo patológico.

## CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.

### Antecedentes

El duelo es un proceso natural que todas las personas la pueden experimentar a lo largo de su vida, se percibe al duelo como una respuesta emocional única, universal y dolorosa que se produce cuando fallece alguien cercano (Lozano, 2024).

En este sentido, Davis et al. (2017) plantean un estudio llamado “Feasibility randomised controlled trial of a self-help acceptance and commitment therapy intervention for grief and psychological distress in carers of palliative care patients” la investigación evaluó la viabilidad de una intervención de ACT en cuidadores de pacientes en cuidados paliativos. Se trató de un ensayo controlado aleatorio con 55 participantes en Australia, con predominancia en el género femenino. El 29% de los participantes mostraron niveles sindrómicos de duelo anticipado y el 71% mostraba criterios de duelo patológico. En él se utilizaron psicométricos como el AAQ – II, PG – 13 y HADS. Los efectos fueron pequeños en aceptación, vida valorada y duelo ( $p > 0.05$ ) y pruebas no paramétricas de Friedman revelando una disminución de angustia psicológico ( $p < 0.01$ ), pruebas de Wilcoxon reveló una reducción de distrés psicológico ( $p < 0.01$ ) demostrando que la intervención de ACT resultó factible y efectivo al observar una mejora en el 65% de los participantes en relación a los síntomas de duelo patológico.

Afshari et al. (2024) realizó una investigación titulada “Comparison of the effectiveness of integrated self-analytic approach therapy and acceptance and commitment therapy on ego strength and emotion regulation difficulties in individual with COVID – 19 grief syndrome” tuvo como objetivo comparar la eficacia de la ACT y la terapia de enfoque autoanalítico integrado (ISA) en personas con síndrome de duelo por COVID – 19. El estudio tuvo lugar en Irán con 45 participantes, divididos en dos grupos que recibieron sesiones semanales de 90 minutos durante 8 semanas. Se utilizaron herramientas como el ESS y el DERS. Los análisis estadísticos, realizados mediante pruebas Bonferroni indicaron resultados significativa en la fuerza del ego ( $p < 0.05$ ) y prueba de Tukey no mostró diferencias significativas ( $p > 0.05$ ) en ambos grupos. Sin embargo, el grupo que recibió ACT mostró una mayor reducción en las dificultades de regulación emocional.

El artículo presentado por Villagómez et al. (2020) nombrada “Evaluación de la espiritualidad en pacientes con duelo utilizando la terapia de aceptación y compromiso en la Clínica de Duelo por Suicidio de la Universidad de Guadalajara, México” tuvo como objetivo

evaluar la espiritualidad en pacientes con duelo prolongado tratados con ACT. Participaron 39 adultos (32 mujeres y 7 hombres) que recibieron 8 sesiones de terapia semanales con una duración de dos horas cada una. Se utilizó el cuestionario ICSG antes y después de la ACT. La investigación tuvo un enfoque comparativo, conjunto a un análisis estadístico con la prueba t-Student revelando diferencias significativas ( $p < 0.05$ ). Los hallazgos mostraron que la ACT resulta ser útil en el 100% de los participantes en proceso de duelo, restableciendo la espiritualidad, toda vez que esta es resignificada y da sentido a las experiencias dolorosas.

La investigación realizada en Ecuador por Pila (2024) titulada “Efectividad de la terapia de aceptación y compromiso para la disminución de síntomas depresivos asociadas al duelo” evaluó la efectividad de la ACT enfocada en la aceptación psicológica y valores personales. El estudio incluyó a 4 adultos de la comunidad de Otavalo, con un total de 10 sesiones grupales. Se aplicaron reactivos como la Escala de Hamilton y el Inventario de Duelo Complicado. Fue una investigación cuantitativa con un diseño cuasiexperimental. El análisis estadístico descriptivo e inferencial en el grupo experimental demostraron una gran disminución de la evitación experiencial con un valor de significancia de ( $p= 0.00$ ) y después de la intervención con ACT se mostraron sin duelo ( $p= 0.00$ ), en cuanto a la depresión se mostró una significancia de ( $p= 0.04$ ). No obstante, la intervención de ACT en formato grupal en el 100% de los participantes resulto eficaz para promover la aceptación y disminución de duelo.

## **Duelo**

### ***Definiciones***

Sánchez (2015) indica que Freud en su escrito titulado “Duelo y melancolía” se refiere al duelo como el estado normativo y melancolía como lo patológico donde se caracteriza por tener poco interés en el mundo exterior, la pérdida de la capacidad de amar, la falta de productividad que se expresa en autorreproches y una necesidad de castigo; en cambio, Horowitz lo describió como una manifestación intensa del duelo de modo que la persona está totalmente desbordada e inicia con conductas desadaptativas o permanece en un estado que no se permite avanzar en el proceso.

Cuando hablamos de duelo nos referimos a una respuesta emocional profunda, intensa y compleja, este dolor es causado por la ruptura del contacto y relación con una persona de gran importancia, pudiendo perder el contacto hasta consigo mismo. Es una experiencia universal que

afecta el estado biológico, cognitivo, emocional, conductual y las creencias; estas esferas están mediadas por múltiples factores como los antecedentes históricos personales, la relación que tenía con el fallecido, el tipo de muerte, el tipo de apoyo social disponible, la cultura, las tensiones interpersonales actuales (Cruz et al., 2017).

### ***Síntomas del duelo normativo***

Según el CIE – 10, la mayoría de personas que están siendo parte de un proceso del duelo reaccionan con sentimientos de tristeza, insomnio, falta de apetito, pérdida de peso, por lo tanto, los síntomas más comunes ante una pérdida se evidencian en las emociones como la angustia, apatía, ira, enfado, culpa, soledad, abandono, impotencia, insensibilidad, extrañeza con respecto a sí mismo o ante los demás; acompañado de sensaciones físicas como vacío estomacal, boca seca, presión en el pecho, palpitaciones, falta de aire, sensibilidad al ruido, despersonalización, astenia; las cogniciones también son alteradas presenciando dificultades en la atención, concentración y memoria, distorsiones cognitivas y finalmente se hacen presentes conductas como alteraciones del sueño, distracción, aislamiento social, llorar, suspirar, atesorar objetos, visitar los lugares que frecuentaba el fallecido, hablar del difunto o conversar con él, hipo o hiperactividad, evitar recuerdos con el fallecido (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2000).

### ***Modelo de las etapas del duelo***

Para entender el duelo, Kubler-Ross y Kessler (2016) propusieron un modelo para explicarlo y aliviar el sufrimiento psicológico de los pacientes, en él se detallan cinco etapas que forman parte de un conjunto para que las personas aprendan a aceptar la pérdida de un ser querido, en él se incluyen:

- **Negación:** es un estado en donde el sujeto no puede entender que la persona fallecida no va a volver, como si fuera un evento irreal. Existen diversas reacciones como creer que es producto de un sueño, insensibilidad emocional o quedarse paralizado. Esta etapa ayuda a tolerar el dolor de la pérdida, haciendo consciente solo lo que la persona considera soportar, debido a que dejar pasar todos los sentimientos asociados a la pérdida conllevaría a un gran malestar para el doliente.
- **Ira:** esta emoción que presenta el sujeto puede ser un enfado contra el ser que acaba de partir, con un tercero, con una divinidad o la situación. Cuando la ira se manifiesta puede dar lugar a otras emociones como la tristeza, pánico, dolor, soledad. Esta ira es

de gran importancia para el proceso curativo, siempre y cuando no se extienda en el tiempo.

- **Negociación:** el sujeto desea que su vida vuelva a ser como era antes de la pérdida por lo que realiza una negociación para volver a estar estable, es así que, se cuestiona sobre lo que podría haber hecho, sintiendo culpa y queda anclado en el pasado, es una manera de negociar con el dolor para liberarse de él.
- **Depresión:** posterior a la negociación, inicia una sensación de vacío y el duelo se vuelve más intenso, las personas suelen mantener un estado de ánimo triste. En esta etapa es necesario que el doliente permita sentirse triste y procesar la pérdida. Al hacer uso de la introspección explora por completo la pérdida y la depresión, y finalmente el malestar desaparecerá cuando haya cumplido su objetivo.
- **Aceptación:** en esta última etapa se acepta que el ser querido se ha ido físicamente y reconoce que la realidad que está viviendo es permanente, así el doliente no esté de acuerdo ella o no sea de su agrado, aprende a vivir con ella y aprende adaptarse a su nueva normalidad. Este bienestar es reflejado en acciones tales como recordar, recomponerse y reorganizarse.

Cruz et al. (2017) indica que los dolientes no necesariamente cursan una etapa de forma lineal para afrontar la pérdida, sino que puede transitar de forma desordenada.

### ***Modelo de procesamiento dual del duelo***

El modelo dual del duelo de Stroebe y Schut se refiere a la manera en cómo las personas llegan a un acuerdo con la pérdida del ser querido, tomando en cuenta la posición que tiene el doliente al poner su atención en la pérdida, ya sea de modo constante, al vivir la experiencia del duelo hacia la restauración o reconstrucción enfocándose en adaptarse a su nueva realidad. Sin embargo, la forma en la que el sujeto actúa en cada etapa influirá en su funcionalidad y recuperación o en la probable aparición de duelo complicado; aun así, cada proceso se puede dirigir hacia el acercamiento a la homeostasis o evitación (Federació Salut Mental Catalunya, 2020).

Cuando la persona se está acercando a la homeostasis, aceptará las reacciones y síntomas que desencadena el duelo, evaluará apropiadamente las consecuencias de la pérdida, permitiéndose seguir adelante, finalmente hará una revisión constructiva de sus proyectos y metas y realizará conductas asertivas para conseguirlos. En cambio, cuando el doliente se orienta a la evitación

emplea toda su energía rumiando acerca de las causas o consecuencias de la muerte y mantendrá su atención en intentar menorar y controlar los síntomas innatos del duelo, generando conductas de evitación y aplanamiento emocional, lo que posiblemente derivará en un duelo patológico (Ortiz y Rodríguez, 2020).

## **Duelo patológico**

### ***Definición***

El dolor emocional es un fenómeno natural que cumple una función adaptativa, mientras que el sufrimiento surge de la rigidez psicológica que restringe las respuestas adaptativas ante los desafíos de la vida. El duelo al no tener un ritmo normal es denominado duelo patológico, prolongado o complicado. Este trastorno es caracterizado por una incapacidad prolongada de aceptar la pérdida, angustia intensa y la interferencia significativa en el funcionamiento diario del sujeto (Barba y Palaguachi, 2021).

APA (2014) en su categoría diagnóstica llamada trastorno de duelo complejo, indica que son respuestas que persisten y se agravan sobrepasando las normas culturales de respuestas al dolor y que no se explique qué se debe a un ritual de duelo de una cultura en específica. En lugar de ir disminuyendo el dolor, el sufrimiento y la angustia por la pérdida, estos sentimientos permanecen y aumenta al pasar el tiempo, interfiriendo en varias esferas de la persona como: familiar, personal, laboral, social, espiritual, etc. El doliente queda totalmente atrapado en el dolor por la pérdida, imposibilitando la aceptación y adaptación e impide a la persona recordar a su ser querido desde lo positivo y seguir adelante con su vida (Sánchez et al., 2015).

Rojas (2016) refiere que el duelo complicado o patológico es caracterizado por intensos y persistentes recuerdos de la persona fallecida, acompañado de pensamientos intrusivos, aplanamiento emocional, culpa y enojo relacionada con la pérdida, sentimientos de vacío, evitación de lugares asociados a la pérdida debido a la ansiedad que los recuerdo le generan, dificultad para redefinirse a sí mismos, que en consecuencia presentan dificultades para encontrar nuevas relaciones satisfactoria o para realizar actividades placenteras.

### ***Tipos de duelo patológico***

Se engloba 4 estados derivados del duelo complicado (Idrovo, 2021; Sánchez, 2015).

- **Duelo crónico:** el dolor se mantiene y se intensifica con el tiempo, llegando a tener una duración extensa, sin tener una conclusión satisfactoria para superarlo. En este estado

el doliente está consciente de la situación que está experimentado y no puede darle fin, debido a la dependencia extrema, la imposibilidad de despedirse o la ambivalencia afectiva.

- **Duelo retrasado:** también llamado inhibido, pospuesto o reprimido, en este estado el dolor aparece pasado un tiempo, es decir, la persona experimenta una reacción emocional insuficiente en el momento exacto de la pérdida debido a diversos factores como la falta de una red de apoyo social o sentirse abrumado por múltiples pérdidas. Por ende, la intensidad de los síntomas es a causa de una pérdida del pasado, que a su vez no fue resuelta de una forma adecuada o por sensación de agobio por la experiencia.
- **Duelo exagerado:** el sujeto experimenta una intensificación de las emociones, sintiéndose abrumado y recurriendo a conductas desadaptativas sin justificación aparente. El doliente es consciente que sus síntomas son asociados a la pérdida hasta el punto de que su experiencia le imposibilita de hacer cualquier actividad, es decir le incapacita. Puede presentar una patología dual como la depresión, ansiedad o la agorafobia, alcoholismo y abuso de sustancias, incluso cuando la pérdida haya sido catastrófica e inesperada, se puede desencadenar un trastorno de estrés postraumático.
- **Duelo enmascarado:** el doliente indica haber superado la pérdida, pero su conducta y síntomas somáticos indican lo contrario, causándole dificultades en su vida diaria. Es de gran importancia que el sujeto no se da cuenta, ni reconoce que la sintomatología está relacionada con la pérdida, manteniendo niveles planos en emociones, reacciones y sentimientos, en otras ocasiones se desarrolla depresión e hiperactividad.

Sin embargo, Cruz et al. (2017) refiere que no existen los tipos de duelo, sino más bien son diferentes respuestas de diversos contextos históricos. De esta manera el terapeuta busca e interviene sobre los factores contextuales mantenedores del comportamiento de interés.

### ***Síntomas del duelo patológico***

Levy (2022) refiere que en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos mentales en su versión 5 revisada (DSM-5TR) se menciona al trastorno de duelo patológico como un diagnóstico nuevo, en este manual la sintomatología se extiende por un periodo de 12 meses y en el texto de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) se prolonga por un tiempo de



seis meses o más, a su vez esta patología ha sido incluida dentro del grupo de trastorno específicamente relacionado con el estrés.

Es un estado en la cual el perturbado experimenta melancolía o preocupación persistente por el fallecido, acompañado de un intenso malestar emocional, ya sea encontrarse profundamente entristecido, sentir culpa, ira, negación, acusación, dificultad para aceptar la pérdida, sensación que algo propio del doliente ha muerto, incapacidad de poder sentir emociones positivas, evita recuerdos del fallecido, dificultad para seguir adelante con sus actividades cotidianas, sin sentido de vida, sentimiento de intensa soledad, confusión, dificultad para socializar y realizar actividades. Esta sintomatología se extiende por un largo tiempo y casi todos los días, a tal punto que llega a considerarse anormal, evidenciando una exageración más de lo esperado a nivel social y cultural (Gómez, 2019).

La evitación a la experiencia en un síntoma frecuente que amerita una descripción más detallada para su comprensión e importancia. Los dolientes tienden a rechazar la idea de aceptar las emociones que están ligadas al duelo como la ansiedad o la tristeza, estos pacientes creen que afrontar la realidad de la pérdida dará lugar a perder el control de sí mismos o que las consecuencias serán insoportables, de tal manera que evaden confrontarse con la realidad para protegerse de la amenaza y evitar el malestar. Del mismo modo para evitar la realidad los perturbados mantienen una fuerte conexión con la persona muerta, por lo que frecuentemente hablan del fallecido y lo que harían si aún estuviera vivo, guardan objetos que les recuerda a él o intentan tener una conversación con la persona que se ha marchado para conservar la conexión y evitar la ansiedad (Cruz et al., 2017).

El rumiar sobre las razones o circunstancias de como ocurrió la muerte es otra estrategia de evitación; al pensar obsesivamente intenta comprender la pérdida, enfocándose en el enojo hacia el fallecido para evitar sentimientos de culpa, preocupación por dejar de pensar en el fallecido debido a que lo interpreta como una falta de respeto o amor al difunto. Síntoma depresivo como la anhedonia son asociados a estrategias de evitación como la inactividad y huida en actividades sociales, laborales y recreativas, mismas que podrían ser un refuerzo positivo, esto se debe a que la persona doliente lo interpreta como una falta de respeto realizar actividades sin el fallecido. Esta falta de actividad puede causar una desregulación biológica que contribuye la inestabilidad emocional, interfiriendo con el acceso a experiencias gratificante y agradables en ausencia del difunto (Girault y Dutemple, 2020).

## **Terapia de aceptación y compromiso (ACT)**

La forma original del uso del acrónimo ACT proviene del inglés y resume los objetivos centrales de la terapia: A de Accept (aceptar), C de Choose (elegir) y T de Take Action de tomar acción (Hayes, 2016).

### ***Definición y objetivo de la ACT***

La ACT tiene como fundamento la conducta, tomando en cuenta el contexto y las funciones de los fenómenos psicológicos. Esta terapia aplica procesos de aceptación y conciencia, también de compromiso y proceso de cambio conductual para facilitar la flexibilidad psicológica, misma que permite la aceptación del sufrimiento psicológico, permitiendo aprender de él y modificar el centro de atención hacia los comportamientos que realzan y dan sentido a la vida (Páez y Montesinos, 2016).

La ACT es una psicoterapia propuesta por Hayes (2016) que se centra en guiar a las personas a aceptar sus pensamientos y sentimientos más difíciles, mientras se compromete actuar de acuerdo a sus valores personales. Es decir, la capacidad de reconocer y seguir una dirección deseada, elegida y considerada importante para el desarrollo vital y la homeostasis, para el sujeto serán sus deseos más profundos de su ser, la manera en la que espera vincularse consigo mismo y con los demás (Olivares, 2023).

La ACT es consistente con el modelo del procesamiento dual del duelo, por lo tanto, puede aplicarse en pacientes con duelo patológico y considera a la mente como un conjunto complejo de procesos cognitivos relacionados entre sí, ésta a su vez dependen del lenguaje y actúan sobre los sujetos desde fuentes internas y externas, tomando en cuenta las diferencias individuales de los consultantes. El objetivo general es la flexibilidad psicológica que emerge del nuevo yo, adquiriendo esperanza hacia el futuro; esta reacción adaptativa implica que el doliente reconozca la pérdida, pueda mantener las relaciones interpersonales y creer que la vida tiene significado y propósito, en resumen, aceptar en lugar de la evitación emocional (Cruz et al., 2017).

### ***Breve historia y desarrollo de la ACT***

La ACT surge en la década de 1980 como parte de la tercera generación de terapias conductuales, consolidándose en 1999 con la publicación de su primer manual clínico. Esta terapia

combina elementos cognitivos y conductuales, centrándose en el análisis del lenguaje y la cognición desde un enfoque contextual (Jurado, 2016).

La primera generación se basó en el aprendizaje y la conducta observable, mientras que la segunda introdujo la reestructuración cognitiva. La tercera generación, de la cual nace la ACT, incorporó elementos de filosofía oriental y promovió la flexibilidad psicológica. La ACT propone la aceptación de experiencias internas dolorosas, el compromiso con los valores personales y la defusión cognitiva, buscando ampliar la disposición a nuevas experiencias sin controlar los pensamientos (Olivares, 2023).

En 1987, Hayes (2020) desarrolló este modelo terapéutico inicialmente nombrado “distanciamiento comprensivo”, con el apoyo de Kirk D. y Kelly G. Wilson. Esta creación fue influenciada por experiencias personales de Hayes, quien en 1978 sufrió un ataque de pánico que afectó significativamente su vida. Su búsqueda de soluciones lo llevó a diseñar un enfoque terapéutico centrado en la aceptación y la acción comprometida, actualmente Hayes sigue difundiendo su conocimiento sobre la ACT mediante plataformas digitales.

### ***Fundadores de la ACT***

El pionero y autor principal de este enfoque psicoterapéutico es Steven Hayes, nació en EEUU el 12 de agosto de 1948, fue estudiante de la Universidad de Loyola Marymount para posteriormente realizar una maestría y doctorado mención clínica en la Universidad de West Virginia, además de realizar varias investigaciones en distintas plataformas digitales, en la actualidad Hayes finalizó su labor de docente a sus 75 años (Hayes, 2020).

Kirk D. nació el 20 de octubre de 1950, estudio en la Universidad de Purdue y en la actualidad es director de Mountainview Consulting Groups centrandose en la atención primaria y tratamientos complejos con una intervención breve de ACT. Kelly G. Wilson nació en Melbourne el 22 de septiembre de 1954, fue maestro en la Universidad de Mississippi, como antecedente en la biografía de Wilson existió cierta dependencia a las drogas antes de involucrarse en las terapias de tercera generación, aportando con guías sobre el manejo de la ACT, el mindfulness y problemas alimenticios (Lara, 2024).

## **Fundamentos teóricos de la ACT**

### ***Conductismo radical y contextualismo funcional.***

Para poder comprender como se desarrolló la ACT se debe tener en cuenta que en 1938 Skinner desarrolló su propia perspectiva psicológica, comprendida desde la filosofía del conductismo radical. Su objetivo de estudio es la conducta para poder predecirla y modificarla (Macias, 2019).

El contextualismo funcional se utilizó como una alternativa al conductismo radical, en el Hayes se refiere a la correlación filosófica entre el conductismo de Skinner y otras aproximaciones contextuales como el constructivismo social, la misma adopta criterios de verdad pragmática donde lo cierto solo puede considerarse como tal, en cuanto permita predecir y modificar los eventos de la realidad. De tal manera que el objetivo del contextualismo funcional es influir en el comportamiento con precisión, profundidad y alcance, a su vez, busca analizar, predecir y modificar el comportamiento mediante la identificación de características contextuales que faciliten la predicción y la influencia de la conducta estudiada y demostrar que la manipulación de las características contextuales interfiere en el comportamiento humano (Hayes, 2020).

### ***Modelo psicológico del sufrimiento humano***

En la actualidad, muchas personas sienten que el sufrimiento ha aumentado, ya sea por enfermedades o por problemas comunes de la vida como los conflictos familiares, laborales, sociales o personales. Esto se refleja en el aumento de casos de ansiedad, depresión, estrés e insatisfacción con la vida. Al mismo tiempo, ha incrementado la creencia de que la felicidad es lo más importante y que para llegar a alcanzarla es necesario controlar o eliminar las emociones negativas. Si alguien no se siente feliz, la sociedad actual suele pensar que algo pasa en él; esto ha llevado a una actitud de rechazo hacia el sufrimiento, tratándolo como algo que se debe desaparecer de inmediato. No obstante, esta perspectiva ha hecho que muchas personas terminen sintiéndose peor, desarrollando trastornos o tener una insatisfacción de la vida (Olivares, 2023).

La palabra sufrimiento a causa de un duelo es definido dentro de la ACT como una experiencia que solo los seres humanos con desarrollo verbal son capaces de vivenciar. Este fenómeno se interpreta como el resultado de comportamientos relacionados con el lenguaje que

conforman patrones verbales poco funcionales y promueven la formación de hábitos de aprendizaje que llevan al individuo a evitar situaciones aversivas (Miranda et al., 2024).

En este sentido, el sufrimiento se mantiene por la evitación a la experiencia, pues estas conductas e intentos constantes por parte del sujeto de eliminar sus propias experiencias conlleva a problemas y un incremento del sufrimiento a largo plazo si se usa de manera consecutiva este mecanismo (Turrel y Bell, 2016).

### ***Teoría de marcos relacionales (Relational Frame Theory -RFT)***

Así mismo, a finales 1980, Hayes empezó a desarrollar la terapia de aceptación y compromiso a partir de la teoría de los marcos relacionales (RFT) que analiza el lenguaje y la cognición, buscando demostrar que la capacidad de relacionar un estímulo con otro es una conducta aprendida a partir del reforzamiento. En otras palabras, nuestra mente mediante el lenguaje es capaz de interrelacionar ideas y experiencias complejas, lo que puede beneficiar o perjudicar al sujeto (Jurado, 2017).

### ***La importancia del lenguaje y la evitación experiencial***

El lenguaje es el conjunto de signos y palabras con el que comunicamos ideas, emociones y experiencias dentro de un determinado contexto social. Estas palabras adquieren un valor especial al intentar nombrar sentimientos dolorosos, quien sufre busca dar sentido a la pérdida y compartir su experiencia con otros, estableciendo un puente de comprensión. Aun así, el lenguaje puede resultar insuficiente o contradictorio cuando no existe un vocabulario exacto para describir el vacío o incertidumbre que trae la ausencia de una persona fallecida (Tovar, 2023).

De igual manera, el lenguaje es de gran importancia porque trata de explicar los síntomas de las personas que presentan duelo, estas respuestas que puede presentar cada uno de los dolientes pueden ser diferentes dependiendo de su historia de aprendizaje directo y el componente verbal (Ayala y Rodríguez, 2020). Las expresiones verbales permiten expresar sentimientos y moldea la manera en que se interpreta y se enfrenta a las propias experiencias internas, es decir, el lenguaje influye en cómo se nombran, entienden y valoran los eventos dolorosos, lo cual puede incrementar el sufrimiento si se utiliza de manera rígida o negativa (Tovar, 2023).

Por otro lado, la evitación experiencial puede intensificar el malestar en lugar de reducirlo, la combinación de un lenguaje internalizado negativo y una alta probabilidad de evitar

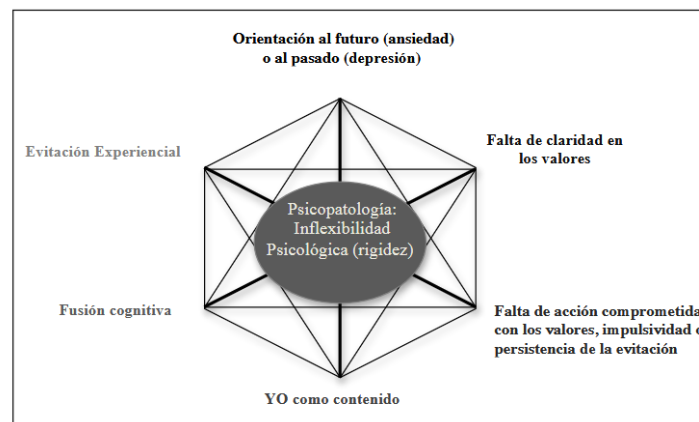
pensamientos y emociones incómodas puede tener como consecuencia procesos disfuncionales como el duelo patológico. Por eso, tanto el lenguaje como la evitación a la experiencia son claves para comprender las dificultades emocionales que pueden surgir en el proceso de duelo (Olivares, 2023).

### **Principios básicos del modelo ACT (Hexaflex)**

El modelo Hexaflex creado por Kelly G. Wilson, se agrupan en un modelo de salud psicológica y psicopatología, es decir presenta un modelo positivo y negativo o flexibilidad psicológica e inflexibilidad psicológica respectivamente, tiene como objetivo el bienestar mental del consultante y cada uno de estos están conectados e interrelacionados entre sí, por lo tanto, la deficiencia de uno altera al proceso global y potenciara la aparición de la patología, de manera que se puede realizar un análisis de los seis ejes del hexaflex para considerar el estado del consultante y saber en qué área se debería intervenir (Páez, 2017).

#### ***Rigidez psicológica e inflexibilidad***

Hace referencia al modelo de psicopatología del hexaflex, en el gráfico se encontrarán seis ejes que contribuyen a la inflexibilidad psicológica o rigidez en el paciente, que como consecuencia produce tristeza profunda, desesperanza, frustración, evitación, inflexibilidad, etc. (Fung y Wong, 2024).



*Figura 1. Hexaflex como referencia de psicopatología o inflexibilidad psicológica (rigidez)*

#### **Evitación experiencial.**

Consiste en intentar evitar pensamientos, sentimientos, sensaciones corporales o recuerdos indeseados. En la mayoría de los casos la evitación a la experiencia refuerza los problemas

psicológicos como el incremento de la sintomatología o limitaciones en el funcionamiento y su sufrimiento general aumenta. Por ejemplo, cuando una persona se aísla socialmente porque extraña a su ser querido y sabe que nunca más volverá a ver a persona, su funcionamiento y sufrimiento empeora y puede verse limitado al evitar hablar de su duelo; cada vez que surge una lágrima, la reprime, alimentando su sufrimiento interno.

### **Fusión cognitiva.**

Sucede cuando se trata a los pensamientos literalmente como la realidad. La fusión cognitiva ayuda a dar sentido al mundo. Normalmente, no se suele cuestionar lo que dicen los pensamientos y son tratados como si fuera la realidad, permitiendo realizar ciertas conductas o acciones, llegando a ser perjudicial en algunos casos. Por ejemplo, algunas personas creen que la enfermedad mental es vergonzosa y tratarse como si fueran la realidad permite que guíen sus acciones para sentirte avergonzado o estigmatizar a alguien. En el duelo una persona puede pensar que no puede vivir y no volverá a ser feliz sin la persona fallecida, como si fuera verdad absoluta, lo cual es totalmente incierto, pero al relacionar el lenguaje con esa cognición sus acciones estarán guiada a tener una vida insatisfactoria.

### **Atención inflexible al momento presente.**

Hace referencia a una forma de centrarnos y estar atrapado en los pensamientos del pasado, orientándose a la depresión o al futuro en relación a la ansiedad. Por ejemplo, cuando una persona ha sufrido en el pasado por abuso o tiene arrepentimiento de acciones o situaciones del pasado, estas siguen influyendo en su vida presente, así mismo con las preocupaciones por situaciones que no han sucedido, Por ejemplo, el sujeto piensa que su enfermedad o sufrimiento empeorará en el futuro o que nunca podrá superar la pérdida al vivir atrapado en el recuerdo de la última conversación con su esposo fallecido, incapaz de atender el apoyo que tiene a su alrededor en el momento presente.

### **Yo como contenido.**

Se entiende como la fijación en una identidad sobre quienes somos, basadas en evaluaciones, conceptos e historias que se tiene a lo largo de la vida. Por ejemplo, una persona sabe que es ingeniero civil y le gusta, eso le ayuda a desempeñar ese rol, pero al momento que le despidan, puede estar estancado sintiéndose como un fracasado y perder el sentido de su identidad. Lo mismo sucede con una persona que tiene un vínculo familiar con otra, al perderla puede

identificarse con el rol de huérfano, creyendo que su identidad depende de ese dolor y no logra verse a sí mismo más allá de la pérdida.

### **Desconexión de valores.**

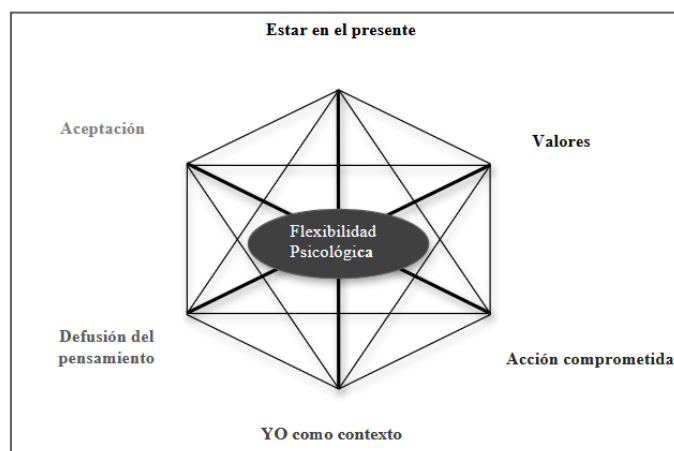
Se refiere a no estar en contacto con los valores que se ha elegido o con lo que realmente le importa. En cambio, sus acciones pueden estar guiadas por otras reglas e historias y puede sentirse estancado o teniendo conductas evitativas que provocan emociones negativas como el miedo, la ansiedad y la tristeza. Por ejemplo, una persona puede evitar sentirse triste o enfadado porque su ser querido falleció, realizando acciones como molestar o dar órdenes a su hija, también puede dejar de invertir tiempo en la crianza de sus hijos, el vacío emocional que siente le impide reconectar con lo que realmente le importa, el valor familiar.

### **Falta de acción comprometida.**

Son patrones de comportamiento que refuerzan los problemas psicológicos y nos impiden vivir con atención plena. Por ejemplo, puede no actuar en relación con sus valores, reaccionar impulsivamente de acuerdo a sus emociones, pensamientos e historias. Como si una persona dejara de asistir a sus clases en la universidad, una actividad que le llenaba de sentido, porque el miedo a sentir la ausencia de su compañero de clases le paraliza y deja de avanzar hacia sus objetivos.

### ***Flexibilidad psicológica como objetivo central***

A continuación, se presentará un gráfico donde se evidenciará y describirá estos seis principios que generan flexibilidad psicológica (Olivares, 2023; Páez, 2017):



*Figura 2. Hexaflex como referencia de salud mental = flexibilidad psicológica*



### **Aceptación.**

Implica adoptar una postura abierta, receptiva, flexible y sin juicios de los pensamientos, emociones y experiencias tanto agradable como desagradable, reconociéndolos como parte de la vida y eligiendo actuar de acuerdo a los valores personales, sin caer en la evitación experiencial para no suprimir o escapar de estas experiencias que a menudo intensifican el sufrimiento y en lugar de luchar contra ellas, se las hace parte de sí mismo. El propósito es dejar que los pensamientos y sentimientos internos sucedan sin tratar de huir, modificarlos y eliminarlos, promoviendo la autoaceptación de las emociones y experiencias angustiantes. Por ejemplo, en lugar de evitar o controlar situaciones que generó la muerte de una persona, el doliente podría aumentar su disposición a experimentar sus eventos psicológicos o el malestar emocional que presente.

### **Defusión cognitiva.**

También llamado desmantelamiento busca que el paciente se dé cuenta de la organización verbal que tiene del mundo o de sí mismo, para poder influir sobre su contenido verbal y su manera de pensar, consiguiendo que el consultante no se identifique con sus cogniciones o pensamientos, si no deben observarlos como eventos mentales transitorios en lugar de verdades absolutas, evitando la fusión del sujeto con sus pensamientos. Es decir, ayuda a ver los pensamientos tal como son, sin darle demasiada importancia. Por ejemplo, observar los pensamientos como si viéramos una pantalla, repetir palabras seguido del proceso de pensamiento, o en otras palabras decir, tengo el pensamiento de que no puedo vivir sin esa persona porque no está. Fomentando la capacidad de experimentar los pensamientos tales como son.

### **Atención flexible al momento presente.**

Fomenta la atención plena del entorno, enseñando a desviar la atención de los pensamientos y sentimientos internos y dolorosos que ocurre en el momento; significa contactar tanto con estímulos externos, como los sonidos, lo que pueda observar, olores y sensaciones, para permanecer en el momento presente y poder modular sus emociones. Esta técnica desarrolla la conciencia plena y evita que las experiencias pasadas o acontecimientos del futuro influyan en las interacciones actuales. Puede ayudar a apreciar y disfrutar lo que tiene en el momento presente y a responder de forma plena y eficaz a la situación y las exigencias del presente. Por ejemplo, una persona puede describir lo que ve a su alrededor o concentrarse en su respiración.

### **El yo como contexto.**

También denominado el yo observador, en él se enseña a observar la experiencia desde una perspectiva externa, es decir reconocer los pensamientos, emociones y sentimientos como algo separado de las acciones sin dejarse llevar por sus cogniciones, promoviendo la autoaceptación y reduciendo el impacto negativo de estas experiencias al no considerar al Yo como contenido, debido a que los dolientes suelen centrarse más en sus emociones o perspectivas internas. Por ejemplo, desde la perspectiva y experiencia de una persona siempre ha sido la misma persona a lo largo de su vida, mientras que lo demás sobre ti cambia constantemente como pensamientos, sentimientos, cuerpo, roles, historias, recuerdos, etc.

### **Clarificación de valores.**

Este eje representa lo que da sentido a la vida de los consultantes, en él se guía a los pacientes a identificar qué es lo más importante en sus vidas para guiar su comportamiento y encontrar motivación frente a las adversidades. Orientando al paciente en la búsqueda de un propósito acorde a sus valores. Por ejemplo, aprender cosas nuevas como valor, si no pudo terminar la universidad se oriente a como aprender jardinería o si como valor son sus hijos, y si no pudo formar una familia nuclear porque el padre murió, se oriente a tener una buena comunicación y/o relación con sus hijos.

### **Acción comprometida.**

Implica adoptar patrones o tomar acciones concretas alineados a los valores, aun cuando existan pensamientos y emociones difíciles, pudiendo superar obstáculos como la desesperanza e impidiendo conductas como la impulsividad y la evitación. Por ejemplo, si una de nuestras direcciones elegidas es la autocompasión, dedicar más tiempo cada día al autocuidado y la reflexión es una acción comprometida. En el compromiso es necesario aceptar y eliminar las barreras que inevitablemente se interponen en el camino, no se trata de ser perfecto y nunca fallar, sino de la voluntad de comprometerse al cien por ciento en el momento presente. La acción comprometida puede empezar por pequeños pasos y luego más grandes, enfocándose en el proceso, no el resultado. Por ejemplo, el valor de amar a un familiar se expresa a través de las acciones significativas y comprometidas de cuidarlo, más que en el resultado.

### **Aplicaciones clínicas**

Según García y Pérez (2016) la ACT no se desarrolló específicamente para tratar una sola enfermedad, sino que emergió como un enfoque transdiagnóstico dentro de las terapias de tercera

generación agrupan los problemas psicopatológicos en una sola categoría denominada Trastornos de Evitación Experiencial (TEE). Sin embargo, la evidencia clínica ha demostrado que se puede trabajar en otros trastornos emocionales como ansiedad, depresión, trastorno de estrés postraumático ayudando a los pacientes aceptar memorias dolorosas sin juicio, dolor crónico o condiciones médicas donde la resistencia al dolor empeoraba el sufrimiento y trastornos psicóticos reduciendo la lucha contra alucinaciones o delirios, entre otros (García y Pérez, 2016).

### **Técnicas de la ACT**

Autores como López y Valero (2021) consideran que dentro del modelo hexaflex los seis ejes que generan flexibilidad psicológica pueden ser utilizadas como técnicas en la práctica clínica, por lo tanto, la aceptación consiste en fomentar la disposición a experimentar emociones, pensamientos y sensaciones difíciles sin intentar controlarse o evitarlos mediante metáforas; defusión cognitiva ayuda al paciente a tomar distancia de sus pensamientos, viéndolos como eventos mentales en lugar de realidades absolutas, en él se puede utilizar etiqueta de pensamientos o repetición de palabras; en el contacto con el momento presente se espera que los pacientes se conecten con el aquí y el ahora, en lugar de quedarse atrapado en rumiaciones sobre el pasado o futuro, en esta técnica se puede utilizar ejercicio de los cinco sentidos o meditación de atención plena.

Los valores permiten identificar principios fundamentales que dan sentido y dirección a su vida, en él se puede utilizar la metáfora de faro o el epitafio; en cuando a la acción comprometida implica planificar y ejecutar conductas que estén alineadas a los valores permitiendo utilizar la planificación de acciones y fragmentación de objetivos; finalmente, el yo como contexto ayuda al paciente a desarrollar un yo observador, en esta técnica se puede utilizar el ejercicio de la silla vacía o metáforas (Psara Ediciones, 2025).

Como se mencionó anteriormente, se hace uso de metáforas, en el Hayes (2014) refiere que es un recurso del lenguaje que sirven para explicar ideas que resaltan sus similitudes, promoviendo un pensamiento flexible; incluso Páez y Montesino (2016) menciona que se puede integrar las paradojas como estrategia psicoterapéutica en la que se usan afirmaciones, aparentemente contradictorias para romper con patrones rígidos de pensamiento, permitiendo ver los problemas de otra manera; así mismo Hayes (2020) define a los ejercicios experienciales como herramientas

que enfrentan al paciente con sus miedos internos para entender su contexto y disminuir la evitación.

Wolfelt (2025) refiere que en el duelo se puede utilizar metáforas como: la herida del duelo, vaso sucio, polígrafo, el elefante rosa, el jardín, otoño y las hojas, vecino molesto y el jinete, entre otros. Se puede utilizar paradojas como: aceptar que se fue no significa dejar de sentir que está vivo en tu corazón o para sanar tienes que dejar huir del dolor, pero también dejar de apegarte a él, nada cambiará o será igual y sin embargo la vida sigue, perderlo te dolió, pero también puede hacerte más humano o no saber cómo seguir también es una forma de empezar (Cravzoff y Ruiz, 2023).

A este enfoque se integra y se complementa de manera óptima el mindfulness para observar las emociones sin quedarse atrapado en ellas. Permitiendo tener la habilidad de prestar atención al momento presente de forma intencional, sin juzgar y con actitud de aceptación. Esta habilidad se puede formar mediante la práctica de ejercicios como la meditación (Donoso et al., 2017).

Para abordar el duelo de manera efectiva, podemos integrar diversas técnicas de la Terapia Cognitiva Conductual (TCC) y la Terapia Gestalt Humanista. Si las distorsiones cognitivas predominan, la reestructuración cognitiva es clave para desafiar los pensamientos irracionales que intensifican el sufrimiento, a su vez la silla vacía facilita la expresión de emociones que quedaron inconclusas, permitiendo el cierre emocional o la redefinición de la relación con la pérdida. La elección de estas herramientas siempre se adapta a las necesidades específicas de cada persona y a la naturaleza de su proceso de duelo (Molina et al., 2023).

Además, se puede incorporar técnicas como la exposición gradual ayuda a enfrentar estímulos asociados a la pérdida, reduciendo la evitación y la ansiedad. La activación conductual combate la apatía al introducir actividades placenteras, los diarios de gratitud o emociones promueven una perspectiva equilibrada y la expresión emocional (Gaibor, 2019).

## **ACT y duelo**

Este enfoque se usa como abordaje terapéutico efectivo para facilitar la adaptación al duelo, enfatiza que el proceso doloroso no es un problema, sino más bien es una experiencia humana profunda que requiere flexibilidad y entendimiento. Desde esta perspectiva la evitación experiencial tiende a aumentar el sufrimiento, reducir el contacto con el presente, dificulta la adaptación e impide la evolución; este enfoque se centra en aceptar esta realidad y las intensas

respuestas emocionales asociadas a la pérdida, con el propósito de integrarlas, de modo que permita reorientar la vida en función a los valores personales significativos; honrando la pérdida como parte de la propia historia (Villagómez et al., 2020).

### **CAPÍTULO III. METODOLOGIA.**

#### **Tipo de investigación**

La investigación es de tipo bibliográfica, haciendo referencia a la exploración y revisión de información de la variable terapia de aceptación y compromiso, y la variable duelo patológico de interés investigativo en fuentes como libros, estudios de posgrados, revistas de divulgación o de investigación científica de bases de datos como PubMed, Latindex, Dialnet, Scielo, Redalcy, Elsevier, Google Scholar entre otras, permitiendo recopilar, clasificar y analizar los datos más óptimos y relevantes para el desarrollo del trabajo de investigación.

#### **Nivel de investigación**

Esta investigación tiene un enfoque descriptivo, en la que se recopiló información relevante donde se detallan y especifican las diversas características de las variables, teniendo como objetivo la revisión bibliográfica de la eficacia que tiene terapia de aceptación y compromiso en las personas que presentan duelo patológico. A partir de ello, se conceptualizó y explicó las principales características, modelos y técnicas con el objetivo de describir estas variables y proporcionar una base teórica sólida que oriente a futuras investigaciones y profesionales, ofreciendo una visión clara de estos fenómenos, contribuyendo a la comunidad científica.

#### **Estrategias de búsqueda**

Para la búsqueda de artículos científicos adecuados y significativos para la investigación se empleó estrategias de búsqueda exhaustivas y minuciosas. Se utilizó operadores booleanos como AND permitiendo la búsqueda de las dos variables de estudio, obteniendo una búsqueda eficaz y específica; y OR asociados a la búsqueda más amplia, mientras que NOT se utilizó para excluir aquellos artículos que no proporcionan la información adecuada con relación a las variables u objetivos planteados. Los estudios fueron recopilados de las siguientes bases de datos: Scopus, Web of Science, Pubmed, Scielo, Google Scholar tomando en cuenta que los artículos sean originales publicados entre los años 2015 al 2025, publicaciones en español o inglés, estudios con datos cuantitativos, publicaciones de gratuidad o de pago, investigaciones que se evidencie la

utilidad del tratamiento psicológico y la participación de persona con duelo patológico o complicado. Así como también se excluyeron libros, tesis de pregrado, casos únicos, revisiones sistemáticas o metaanálisis, ausencia de carácter científico, omisión de la aplicación de reactivos psicométricos y textos incompletos.

Se utilizaron sinónimos y palabras clave para la búsqueda como: “Acceptance and commitment therapy” AND “complicated grief” NOT “case study”, “Acceptance and commitment therapy” OR “complicated grief”, “Acceptance and commitment therapy” AND “Pathological grief” NOT “case study”, “Acceptance and commitment therapy” OR “pathological grief”, “Acceptance and commitment therapy” AND “prolonged grief” NOT “case study”, “Acceptance and commitment therapy” OR “prolonged grief”, “effectiveness of acceptance and commitment therapy” AND “complicated grief” NOT “case study”, “effectiveness of acceptance and commitment therapy” OR “complicated grief”.

### **Extracción de datos**

El trabajo de investigación se realizó de manera independiente, la selección de los artículos científicos fue mediante un proceso riguroso que empezó con la identificación de los estudios en las distintas bases de datos científicas. Al iniciar la recopilación durante la primera fase se identificaron un total de 1089 artículos científicos de las bases de datos como Scopus, Web of Science, Pubmed, Scielo, Google Scholar, pudiendo eliminar 318 por duplicados y 748 por criterios de título, lo cuales no estudiaban la terapia de aceptación y compromiso en el duelo patológico.

Dentro de la segunda fase, se seleccionó aquellos que brindan información relevante para la investigación, se revisaron 23 documentos, con 7 registros excluidos debido a criterios de: No se relaciona el duelo patológico con la ACT de manera específica (n=1), no tiene relación con una de las variables a estudiar (n=1), habla únicamente de ACT (n=1), referidas a otras técnicas de tratamiento o procedimiento psicoterapéutico (n=1), revisiones sistemáticas o cualitativas (n=2), artículos de estudio de caso (n=2).

Finalmente, en la tercera fase se trabajó con 16 documentos, tras la revisión del resumen, se eliminaron 4 artículos que no cumplían con los criterios deseados o no se alineaban con los objetivos de estudio y mediante la escala metodológica no se excluyó ningún artículo, lo cual indicaba aquellos trabajos que no eran aptos para realizar el proceso de triangulación, pudiendo

incluir 12 estudios en la revisión bibliográfica. Los procedimientos descritos anteriormente se lo representan gráficamente mediante la figura 1, que se presenta a continuación.

### **Selección de los estudios**

**Tabla 1**

*Crterios de selección de los documentos científicos*

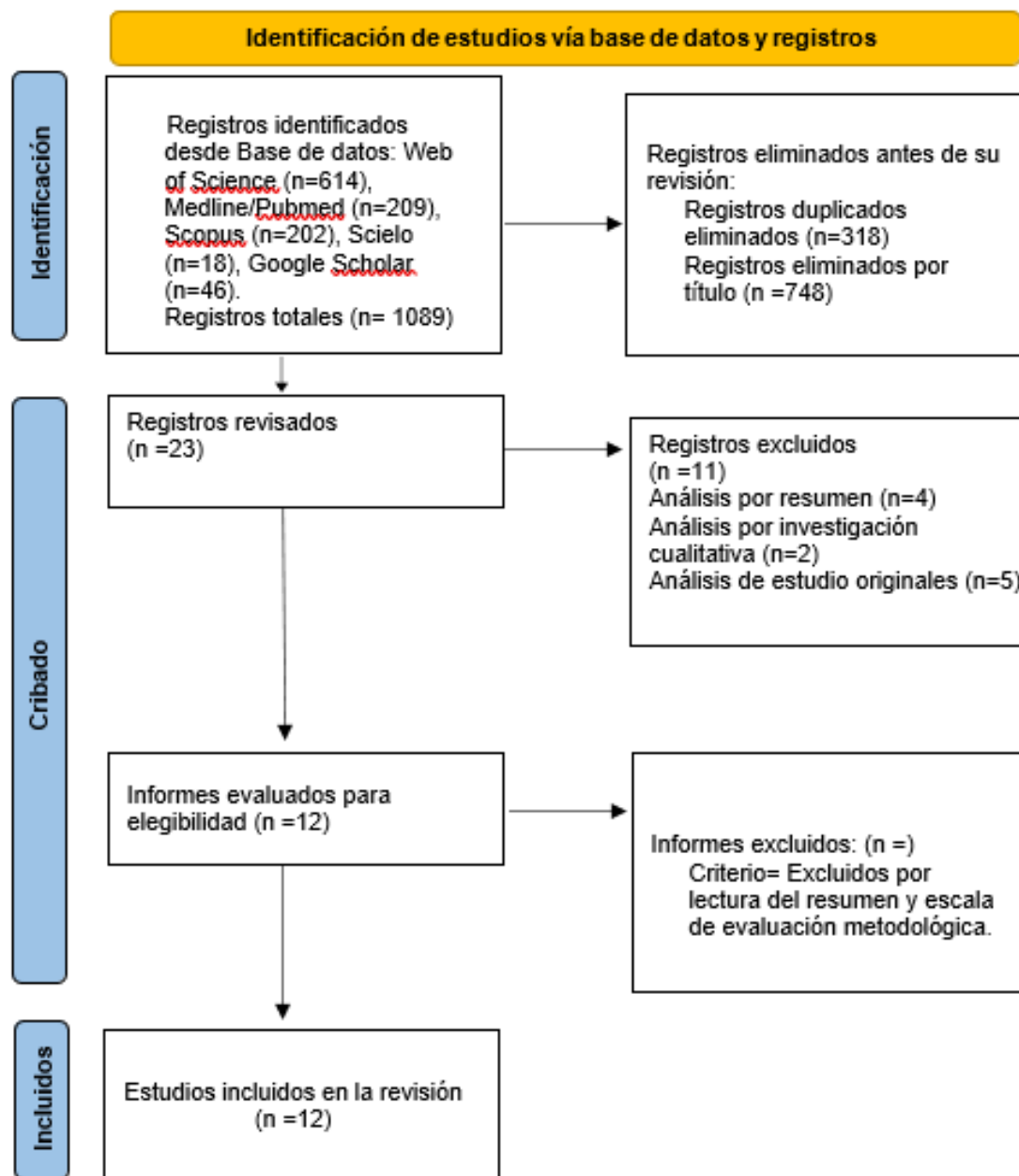
- Documentos científicos publicados entre los años 2015-2025.
- Estudios cuantitativos.
- Artículos en idioma inglés, portugués y español, que puedan ser traducidos sin afectar su información.
- Base de indexación: Scopus, Web of Science, Google Académico, Scielo, PubMed.
- Artículos cuyos títulos estén referidos a la eficacia de la ACT en el duelo complicado.
- Artículos de libre acceso y de paga.

**Tabla 2**

*Crterios de exclusión de los documentos científicos*

- Tesis de pregrado, libros u otras publicaciones
- Revisiones sistemáticas o metaanálisis
- Población no patológica
- Textos incompletos
- Textos que demuestren ser estudios de caso

Figura 3. Flujograma PRISMA 2020, búsqueda y selección de los artículos científicos



Al finalizar la búsqueda de bibliográfica se definió 12 artículos para el proceso de triangulación, cada uno de estos artículos pasaron por varios procesos de selección y posteriormente excluirlos por:

- Duplicados
- Lectura de palabras clave
- Lectura por título



- Lectura por resumen
- Investigaciones cualitativas
- Investigaciones de caso único
- Proyecto de Tesis

### Evaluación de calidad

Para la valoración de la calidad metodológica del estudio se utilizó la escala Critical Review Form-Quantitative Studies (CRF-QS), siendo una herramienta de alta calidad de evaluación que permite depurar cada artículo científico cuidadosamente, con la finalidad de seleccionar información óptima para el estudio, tomando en cuenta la calidad, objetivos, adecuación del diseño, tratamiento, intervención, etc.

En la siguiente tabla se presenta 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

Criterios	No ítems	Elementos a valorar
Conclusión	e 17	Conclusiones coherentes
implicación clínica de los resultados	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  $\leq 11$  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  $\geq 18$  criterios

**Tabla 4***Evaluación de la calidad metodológica de los documentos científicos.***Puntuación CRF-QS**

N°	Título	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	Total	Categoría
1	Evaluación de la espiritualidad en pacientes con duelo utilizando la terapia de aceptación y compromiso en la clínica de duelo por suicidio del Centro Universitario de Ciencias de la Salud de la Universidad de Guadalajara, México.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Excelente
2	Feasibility randomised controlled trial of a self-help acceptance and commitment therapy intervention for grief and psychological distress in carers of palliative care patients.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	19	Excelente
3	Determining the Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on Life Expectancy and Anxiety Among Bereaved Patients.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Excelente
4	The effectiveness of acceptance and commitment therapy on prolonged grief disorder and reducing distress in bereaved female nurses due to Corona.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Excelente
1	Mindfulness y duelo: cómo la serenidad mindful y la compasión	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	18	Excelente

	contribuyen al bienestar tras la pérdida. Programa MADED (mindfulness para la aceptación del dolor las emociones y el duelo).																					
6	Evaluación del duelo complicado: una reflexión desde la perspectiva económica-familiar en pacientes tratados con Terapia de Aceptación y Compromiso en el Centro Universitario de Ciencias de la Salud de la Universidad de Guadalajara.	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Excelente
7	Using Acceptance and Commitment Therapy (ACT) in Grief Program for Students (GPS).	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	18	Excelente
8	Comparision of the Effectiveness of Integrated Self-Analytic Approach Therapy and Acceptance and Commintment Therapy on Ego Strength and Emotion Regulation Difficulties in individuals with COVID-19 Grief Syndrome.	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Excelente
9	Prediction of individual differences in adjustment to loss: Acceptance and valued-living as critical appraisal and coping strengths.	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Excelente
10	Internet-based grief therapy program for bereaved individuals at risk: A case series study.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	18	Excelente

11	The effectiveness of acceptance and commitment therapy in reducing the symptoms of complicated grief, corona disease anxiety, and improving the quality of life in the survivors of the deceases due to COVID-19.	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	17	Muy Buena
12	Duelo complicado por suicidio: propuesta de intervención psicoterapéutica basada in terapia de aceptación y compromiso.	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	Muy Buena

## **Consideraciones éticas**

Este trabajo de investigación consideró los principios bioéticos de autonomía, beneficencia, justicia y no maleficencia vinculados al manejo adecuado y responsable de la información científica, además de respetar los derechos de autoría y propiedad intelectual de cada investigación a través de una óptima citación de las referencias bibliográficas. Siendo esta utilizada de manera exclusiva para el cumplimiento de los objetivos del proyecto de investigación.

## CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En la siguiente tabla se exponen los resultados que dan respuesta al primero objetivo planteado: Caracterizar el duelo patológico desde un enfoque clínico y diagnóstico.

**Tabla 5**

*Caracterización del duelo patológico.*

No.	Título/Autores/año	Población o muestra	Instrumentos de evaluación	Proceso estadístico	Resultados principales
1	Prediction of individual differences in adjustment to loss: Acceptance and valued-living as critical appraisal and coping strengths. Predicción de las diferencias individuales en el ajuste a la pérdida: aceptación y vida valorada como evaluación crítica y fortalezas de afrontamiento Davis et al., (2016).	75 estudiantes universitarios australianos que habían experimentado la pérdida de un ser querido en los últimos 2 años. Edad media: 24.88 años. 74% mujeres.	PG-13 (Prolonged Grief Disorder).	Se utilizó el paquete estadístico SPSS. Para el proceso estadístico se utilizó tablas de porcentaje de frecuencia relativas y absolutas.	Pacientes que presentaban más de una pérdida mostraban niveles graves de duelo patológico siendo el 5% de los participantes y el 95% restante presentó duelo patológico moderado.
2	Feasibility randomised controlled trial of a self-help acceptance and commitment therapy intervention for grief and psychological distress in carers of palliative care patients. Ensayo controlado aleatorio de viabilidad de una intervención de terapia de aceptación y compromiso de autoayuda para el duelo y la	55 cuidadores principales y personas significantes de pacientes en cuidados paliativos en Australia. Edad media: 58 años, 73% mujeres.	PG-13 (Prolonged Grief Disorder).	Se utilizó tablas de porcentaje de frecuencia absoluta y relativa. Estas pruebas fueron analizadas por el paquete estadístico SPSS v22.0	El 71% de los cuidadores presentan niveles graves de duelo patológico y el 29% presentó duelo anticipado, después de seis meses solo el 10% de los cuidadores (n=3) cumplieron con criterios de duelo patológico.

	angustia psicológica en cuidadores de pacientes en cuidados paliativos Davis et al., (2017).				
3	Evaluación del duelo complicado: una reflexión desde la perspectiva económico-familiar en pacientes tratados con Terapia de Aceptación y Compromiso Villagómez et al., (2020).	57 adultos (21-83 años) 12 hombres y 45 mujeres con duelo complicado en Guadalajara.	<b>IDC:</b> Inventario de Duelo Complicado.	Se utilizó el paquete estadístico SPSS v24.0 Se realizaron tablas de porcentaje de frecuencia absoluta y relativa.	El 100% (n=57) de la población de estudio presento duelo patológico significativo y el 10% de las personas presentan un duelo patológico con implicaciones severas.
4	Comparison of the Effectiveness of Integrated Self-Analytic Approach Therapy and Acceptance and Commitment Therapy on Ego Strength and Emotion Regulation Difficulties in Individual with COVID-19 Grief Syndrome. Comparación de la eficacia de la terapia de autoanálisis integrado y la terapia de aceptación y compromiso sobre la fortaleza del yo y las dificultades de regulación emocional en personas con síndrome de duelo por COVID-19 Afshari et al., (2024).	45 personas con síndrome de duelo por COVID-19. Dividifod aleatoriamente en grupos experimental y control.	<b>GEQ:</b> Grief Experience Questionnaire.	Se utilizó tablas de porcentaje de frecuencia absoluta y relativa. Se utilizó el paquete estadístico SPSS v26.0	El 100% (n=45) de los participantes presentaron duelo patológico significativo, el 95% alcanzo un nivel grave y el 5% obtuvo un nivel moderado de duelo.



5	<p>The effectiveness of acceptance and commitment therapy on prolonged grief disorder and reducing distress in bereaved female nurses due to Corona.</p> <p>La eficacia de la terapia de aceptación y compromiso en el duelo prolongado y la reducción de la angustia en enfermeras en duelo debido al coronavirus</p> <p>Abtahi y Derakhshan (2022).</p>	<p>30 enfermeras en Teherán, que habían perdido un ser querido por COVID-19.</p>	<p>Grief Questionnaire.</p>	<p>Se utilizó el paquete estadístico SPSS v26.0</p> <p>Se realizaron tablas de porcentaje de frecuencia absoluta y relativa.</p>	<p>El 100% (n=30) de la población presentó duelo patológico lo que indica que un malestar severo en las enfermeras.</p>
6	<p>Internet-based grief therapy program for bereaved individuals at risk: A case series study.</p> <p>Programa de terapia de duelo basado en Internet para personas en duelo en situación de riesgo: un estudio de serie de casos</p> <p>Bas y Yorulmaz (2024).</p>	<p>8 participantes, la mayoría mujeres. Edad media de 37.7 años.</p> <p>Con pérdida de familiar de primer grado al menos 6 meses antes.</p>	<p><b>TGI-SR</b> (Traumatic Grief Inventory-Self Report).</p>	<p>Se realizaron tablas de porcentaje de frecuencia absoluta y relativa mediante el software MAXQDA.</p>	<p>El 100% (n=8) de los participantes presentó niveles graves o severos de duelo patológico.</p>
7	<p>Evaluación de la espiritualidad en pacientes con duelo utilizando la terapia de aceptación y compromiso</p> <p>Villagomez et al., (2020).</p>	<p>39 adultos (32 mujeres y 7 hombres) de Guadalajara, México.</p>	<p><b>ICSG:</b> Inventory of Complicated Spiritual Grief.</p>	<p>Se utilizó el paquete estadístico SPSS v24.0</p> <p>Se realizaron tablas de porcentaje de frecuencia</p>	<p>Los participantes indicaron presentar duelo siendo un 100% quienes presentaron un duelo complicado clínicamente significativo.</p>

				absoluta relativa.	y	
8	Using Acceptance and Commitment Therapy (ACT) in Grief Program for Students (GPS). Uso de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) en el Programa de Duelo para Estudiantes (GPS) Pilar y Bayot (2024).	9 estudiantes universitarios (18-26 años)	<b>PG-13</b> (Prolonged Grief Disorder).	Se realizaron tablas de porcentaje frecuencia absoluta y relativa. Se utilizó el paquete estadístico SPSS.		La muestra se caracterizó por presentar niveles graves de duelo patológico en 100% de los participantes.
9	Determining the Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on Life Expectancy and Anxiety Among Bereaved Patients. Determinación de la eficacia de la terapia de aceptación y compromiso (ACT) sobre la esperanza de vida y la ansiedad en pacientes en duelo Malmir et al., (2017).	34 pacientes en duelo (20-40 años) atendidos en clínicas psiquiátricas de Teherán. Grupo experimental (n=17) y control (n=17).	<b>PG-13</b> (Prolonged Grief Disorder).	Se utilizó el paquete estadístico SPSS. Se realizaron tablas de porcentaje frecuencia absoluta y relativa.		La muestra de estudio presento duelo patológico, siendo el 100% quienes obtuvieron niveles graves de duelo complicado.
10	Mindfulness y duelo: el programa MADED para la aceptación del dolor y las emociones en el duelo Mesa et al., (2020).	Adultos de 18 años, en fase 2 o 3 del duelo con pérdida, menor igual que 6 meses antes, sin trastornos mentales previos.	<b>IDC:</b> Inventory of Complicated.	Se realizaron tablas de porcentaje frecuencia absoluta y relativa. Se utilizó el paquete		La población de estudio obtuvo niveles graves de duelo patológico en el 100% de la muestra, lo que indica síntomas de duelo complicado clínicamente significativos.

		Grupo experimental y control.		estadístico SPSS v26.0	
11	Duelo complicado por suicidio: propuesta de intervención psicoterapéutica basada en Terapia de Aceptación y Compromiso Otín del Castillo (2020).	Propuesta para población adulta con duelo complicado tras suicidio de un ser querido.	<b>IED:</b> Inventario de Experiencias en el Duelo. <b>BGS:</b> Escala de Culpa en Duelo.	Se realizaron tablas de porcentaje de frecuencia absoluta y relativa. Se utilizó el paquete estadístico SPSS.	Se espera que el 100% de la población de estudio presente síntomas clínicamente significativos de duelo patológico.
12	The effectiveness of acceptance and commitment therapy in reducing the symptoms of complicated grief, corona disease anxiety and improving the quality of life in the survivors of the deceased due to COVID-19 Alkasir et al., (2024).	38 personas (19 grupo intervención/19 grupo control) que habían perdido a un ser querido por COVID-19. Edad media de 18 años.	<b>CGS:</b> Complex Grief Scale.	Se utilizo el paquete estadístico SPSS v26.0 Se realizaron tablas de porcentaje de frecuencia absoluta y relativa.	El 100% (n=38) de la población de estudio presente duelo patológico a nivel grave con síntomas clínicamente significativos.

En la tabla 5 se presentaron los artículos que identifican las características del duelo patológico. Al analizarlos se infiere que esta patología es una manifestación persistente y disfuncional por la pérdida en distintas poblaciones que evidencian una alta prevalencia de síntomas como la evitación experiencial en un 45%, el dolor emocional un 90% y distorsiones cognitivas un 77%, observados en varios estudios (David et al., 2016; Abtahi y Derekhshan, 2022; Pilar y Bayot, 2024). Así mismo el 90% de los adultos mexicanos reportaron enojo e ira (Villagómez et al., 2020), mientras que el 100% de dolientes por COVID – 19 presentaron rumiación y desregulaciones emocional (Afshari et al., 2024; Alkasir et al., 2024). La desesperanza se identificó en el 100% de cuidadores paliativos (Davis et al., 2017) y de sobrevivientes de suicidio (Otín del Castillo, 2020).

Las pérdidas traumáticas intensifican la sintomatología, la culpa patológica afectó al 100% de los dolientes por suicidio (Otín del Castillo, 2020) en relación al 60% en duelos no traumáticos (Villagómez et al., 2020) y el aislamiento social fue mayor en casos por COVID – 19 un 70% (Pilar y Bayot, 2024). En poblaciones específicas, como enfermeras en duelo, se identificó el 100% conducta disfuncional (Abtahi y Derekhshan, 2022). También se identificaron síntomas frecuentes e infravalorados como el agotamiento físico un 80% (Villagómez et al., 2020) además, el 40% de cuidadores y el 100% de los dolientes por COVID – 19 refirieron pérdida del sentido vital (David et al., 2017; Alkasir et al., 2024). Solo un estudio abordó la espiritualidad, encontrando 100% de inseguridad con Dios (Villagómez et al., 2020) y otro únicamente asoció la pobreza con mayor severidad sintomatológica con un 70% frente al 45% en muestras australianas con un estado económico normal (Villagómez et al., 2020; David et al., 2017).

Estos datos reflejan una alta vulnerabilidad psicológica y para poder medir la sintomatología del duelo patológico el (PG-13) y (IDC), fueron los psicométricos más utilizados entre los estudios, que evidencian claramente las manifestaciones de esta patología. Entre los artículos presentados, el contexto de la pérdida cobra gran relevancia según la situación o manera en que fallece una persona, en consecuencia, se puede evidenciar síntomas que no están descritos en los manuales diagnósticos y que se deben tomar en cuenta por provocar la intensificación del duelo y volverlo patológico. A su vez, se puede relacionar con contextos de nivel socioeconómico bajo, situación laboral desfavorable, problemas familiares, la pérdida de un hijo o cónyuge, menor edad del fallecido, vulnerabilidad psicológica previa y comorbilidad con otros trastornos, también

la presencia de duelos no resueltos son un factor de riesgo importante a considerar (Puebla, 2024; Villagómez et al., 2020).

De esta manera Parro – Jiménez (2021) y Villagómez (2020) no solo se centran en la persona, sino más bien tratan de integrar factores de riesgo que hacen que emerja la patología. Esta información concuerda con lo que refiere Acosta y Cabezas (2024) al pensar en el duelo patológico como un fenómeno clínico real, multidimensional y tratable, destacando el daño cognitivo, físico, moral y sentimental, subrayando la complejidad y el impacto que tiene el duelo en la salud mental y emocional de los afectados.

Varios autores se refieren al duelo patológico como complicado, prolongado o trastorno de duelo persistente complejo, permitiendo que esta investigación sea más extensa. Finalmente, las limitaciones de esta triangulación fueron la sobrerrepresentación femenina, es decir en 10 estudios su muestra es femenina limitando la generalización y equidad de la población, sin embargo, este resultado hace referencia a que las mujeres es el género que mayor prevalencia tiene en esta patología. No obstante, los estudios mostraron muestras pequeñas lo que dificulta detectar diferencias reales entre grupos los existentes. Así mismo el idioma es un factor que se debe tomar en cuenta, debido a que la mayoría de los artículos son presentados en inglés, dificultando la comprensión de la información; al ser una población habla hispana, los artículos en español facilitarían nuestro entendimiento.

En la siguiente tabla se exponen los resultados que dan respuesta al segundo objetivo planteado: determinar las técnicas y la efectividad de la ACT en el duelo patológico.

**Tabla 6**

*Determinar las técnicas utilizadas y la efectividad de la ACT en el duelo patológico.*

No.	Título/Autores/año	Población o muestra	Instrumentos de evaluación	Proceso estadístico	Resultados principales
1	Feasibility randomised controlled trial of a self-help acceptance and commitment therapy intervention for grief and psychological distress in carers of palliative care patients. Ensayo controlado aleatorio de viabilidad de una intervención de terapia de aceptación y compromiso de autoayuda para el duelo y la angustia psicológica en cuidadores de pacientes en cuidados paliativos. Davis et al., (2017).	55 cuidadores principales y personas significantes de pacientes en cuidados paliativos (Australianos). Edad media: 58 años.	<b>AAQ-II</b> (Acceptance and Action Questionnaire-II). <b>HADS</b> (Hospital Anxiety and Depression Scale).	Se utilizó tablas de porcentaje de frecuencia absoluta y relativa. Estas pruebas fueron analizadas por el paquete estadístico SPSS v22.0	Se utilizaron técnicas como la identificación de valores y acción comprometida en un 30%, la psicoeducación 40% y mindfulness 30%. La ACT mostró ser eficaz y viable en un 76% de la muestra al disminuir el malestar emocional y facilitar una adaptación saludable basa en valores.
2	Evaluación del duelo complicado: una reflexión desde la perspectiva económico-familiar en pacientes tratados con Terapia de Aceptación y Compromiso Villagómez et al., (2020).	57 adultos (21-83 años) con duelo complicado en Guadalajara. 79% mujeres.	Inventario de Duelo Complicado (IDC)	Se utilizó el paquete estadístico SPSS v24.0 Se realizaron tablas de porcentaje de frecuencia absoluta y relativa.	Utilizaron técnicas como la aceptación 25%, defusión cognitiva 20%, mindfulness 20%. La clarificación de valores 20% y la acción comprometida 15%. La intervención basada en ACT fue

						altamente efectiva para reducir el duelo en un 64.7% de los participantes pudiendo resignificar la pérdida, recuperar el sentido de vida y reintegrarse a entornos sociales y familiares.
3	Comparison of the Effectiveness of Integrated Self-Analytic Approach Therapy and Acceptance and Commitment Therapy on Ego Strength and Emotion Regulation Difficulties in Individual with COVID-19 Grief Syndrome. (Comparación de la eficacia de la terapia de autoanálisis integrado y la terapia de aceptación y compromiso sobre la fortaleza del yo y las dificultades de regulación emocional en personas con síndrome de duelo por COVID-19.) Afshari et al., (2024).	45 personas con síndrome de duelo por COVID-19. Divididos aleatoriamente en grupos experimental y control.	Emotion Regulation Questionnaire. Ego Strength Scale.	Se utilizó tablas de porcentaje de frecuencia absoluta y relativa. Se utilizó el paquete estadístico SPSS v26.0	Se utilizó la técnica de aceptación 25%, defusión cognitiva 20%, self como contexto 20%, la clarificación de valores 20% y la acción comprometida 15%. La ACT resultó ser efectiva para promover cambios significativos, aumentar la flexibilidad psicológica y reducir el duelo patológico en un 50.48% de la población y facilitar la adaptación saludable.	
4	The effectiveness of acceptance and commitment therapy on prolonged grief disorder and reducing distress	30 enfermeras en Teherán, que habían perdido un	Grief Questionnaire.	Se utilizó el paquete estadístico SPSS v26.0	El estudio utilizó técnicas de aceptación y defusión cognitiva, aplicadas mediante el	

	in bereaved female nurses due to Corona. (Eficacia de la terapia de aceptación y compromiso en el duelo prolongado y la reducción del estrés en enfermeras en duelo debido al coronavirus.) Abtahi y Derakhshan (2022).	ser querido por COVID-19.	Kessler Psychological Distress Scale.	Se realizaron tablas de porcentaje de frecuencia absoluta y relativa.	mindfulness en un 60%. La clarificación de valores en un 20%, la acción comprometida en un 20% de los participantes. La ACT fue altamente efectiva para disminuir síntomas de duelo en un 65%, angustia cognitiva en un 67.9% promoviendo un afrontamiento flexible, mayor resiliencia y una mejor adaptación funcional.
5	Internet-based grief therapy program for bereaved individuals at risk: A case series study. (Programa de terapia de duelo basado en Internet para personas en duelo en situación de riesgo: un estudio de serie de casos.) Bas y Yorulmaz (2024).	8 participantes, la mayoría mujeres. Edad media de 37.7 años. Con pérdida de un familiar de primer grado al menos 6 meses antes.	<b>GMRI</b> (Grief and Meaning Reconstruction Inventory).	Se realizaron tablas de porcentaje de frecuencia absoluta y relativa mediante el software MAXQDA.	Utilizaron la técnica de aceptación mediante mindfulness en un 88%. La acción comprometida guiado por los valores, en un 80%. Las técnicas de carta a otra persona y despedida simbólica en un 75%. También se utilizó técnicas de otros enfoques como la reestructuración cognitiva en un 32.3%.



								La técnica de asuntos pendientes, en un 87.5%. La ACT con elementos de TCC fue efectiva al reducir síntomas de duelo traumático un 75%, así como ansiedad, depresión y estrés en un 75% de la población, recuperando el sentido vital y reconstrucción del significado en un 65.2% de la muestra.
6	Evaluación de la espiritualidad en pacientes con duelo utilizando la terapia de aceptación y compromiso Villagomez et al., (2020).	39 adultos (32 mujeres y 7 hombres) con duelo significativo de Guadalajara, México.	Inventory of Complicated Spiritual Grief (ICSG).	of	Se utilizó el paquete estadístico SPSS v24.0	Se realizaron tablas de porcentaje de frecuencia absoluta y relativa.		Se utilizó la técnica de aceptación junto con el uso del mindfulness espiritual en un 92.3%. La técnica de clarificación de valores espirituales y personales en un 78% y reducción de la evitación experiencial religiosa en un 85%. La ACT fue efectiva en el 100% de los participantes al mejorar la adaptación al duelo y ayudar a restaurar el sentido de

						la pérdida, aumentar la flexibilidad psicológica y favorecer la reanudación de prácticas espirituales en un 44.4%. Además, redujo el desasosiego espiritual e inseguridad con Dios un 57.1% y contribuyó a tener un sentido de vida orientado en los valores personales.
7	Using Acceptance and Commitment Therapy (ACT) in Grief Program for Students (GPS). (Uso de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) en el Programa de Duelo para Estudiantes (GPS). Pilar y Bayot (2024).	9 estudiantes universitarios (18-26 años)	<b>AAQ-II:</b> (Acceptance and Action Questionnaire-II).	Se realizaron tablas de porcentaje de frecuencia absoluta y relativa. Se utilizó el paquete estadístico SPSS.		Se aplicó la técnica de defusión cognitiva usando metáforas en un 100%. La aceptación emocional y la técnica del self como contexto en un 100%. La clarificación de valores y la acción comprometida en un 100%. Se utilizó el mindfulness en un 100%. La ACT resultó ser efectivo para reducir síntomas clínicos del duelo en un 88.9% del total de participantes.

					promoviendo flexibilidad psicológica en un 77.8%, resiliencia, regulación emocional y resignificación de la pérdida en un 100% de la muestra.
8	Determining the Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on Life Expectancy and Anxiety Among Bereaved Patients. (Determinación de la eficacia de la terapia de aceptación y compromiso (ACT) sobre la esperanza de vida y la ansiedad en pacientes en duelo. Malmir et al., (2017).	34 pacientes en duelo (20-40 años) atendidos en clínicas psiquiátricas de Teherán. Grupo experimental (n=17) y control (n=17).	<b>STAI-Y:</b> (State-Trait Anxiety Inventory), Life Expectancy Scale.	Se utilizó el paquete estadístico SPSS. Se realizaron tablas de porcentaje de frecuencia absoluta y relativa.	El estudio no expuso las técnicas utilizadas, sin embargo, la intervención con ACT resultó ser efectivo para reducir los síntomas centrales del duelo patológico en un 77.9% aumentando la esperanza de vida en un y generando flexibilidad psicológica, aceptar el sufrimiento, reorganizar sus pensamientos, reconectar con sus valores y actuar con compromiso.
9	Mindfulness y duelo: el programa MADED para la aceptación del dolor y las emociones en el duelo. Mesa et al., (2020).	Adultos mayores de 18 años, en fase 2 o 3 del duelo con pérdida, menor	<b>FFMQ:</b> Five Facet Mindfulness Questionnaire. <b>SCS:</b> Self Compassion Scale.	Se realizaron tablas de porcentaje de frecuencia	Se utilizaron técnicas de aceptación y defusión cognitiva, aplicadas mediante mindfulness 50% La clarificación

	igual que 6 meses antes, sin trastornos mentales previos. Grupo experimental y control.	<b>SWLS:</b> Satisfaction With Life Scale. <b>SVS:</b> Subjective Vitality Scale. <b>PANAS:</b> Positive and Negative Affect Scale.	absoluta y relativa. Se utilizó el paquete estadístico SPSS v26.0	y de valores fomento la acción comprometida y la autocompasión 25%. Se usó la psicoeducación sobre duelo, conciencia y meditación en un 25%. La intervención de ACT resultó efectiva para reducir síntomas de duelo patológico en un 45%, ansiedad y depresión en un 40 %. A su vez resulto ser útil para el incremento de la autocompasión en un 30%, aumento de vitalidad y satisfacción con la vida un 25%	
10	Duelo complicado por suicidio: propuesta de intervención psicoterapéutica basada en Terapia de Aceptación y Compromiso. Otín del Castillo (2020).	Propuesta para población adulta con duelo complicado tras suicidio de un ser querido.	<b>AAQ-II:</b> Cuestionario de Aceptación y Acción – II.	Se realizaron de tablas de porcentaje de frecuencia absoluta y relativa. Se utilizo el paquete estadístico SPSS.	Se aplicaron técnicas como la aceptación y defusión cognitiva en un 37.5%, el yo como contexto y el contacto con el momento presente se aplicó mediante el mindfulness en un 25%. La clarificación de valores y acción comprometida en un

							25%. También se aplicaron ejercicios escritos simbólicos y exposición emocional para reconocer la experiencia en un 12.5% La ACT demostró ser prometedor en casos de duelo por suicidio en un 80%, ayudando a los pacientes a reencontrar propósito, significado y dirección en sus vidas.
11	The effectiveness of acceptance and commitment therapy in reducing the symptoms of complicated grief, corona disease anxiety and improving the quality of life in the survivors of the deceased due to COVID-19. Alkasir et al., (2024).	38 personas (19 grupo intervención/19 grupo control) que habían perdido a un ser querido por COVID-19. Edad media de 36 años.	<b>CDAS:</b> Corona Disease Anxiety Scale.	Corona Anxiety	Se utilizo el paquete estadístico SPSS v26.0 Se realizaron tablas de porcentaje de frecuencia absoluta y relativa.		Se aplicó técnicas como la defusión cognitiva 25%, la clarificación de valores ayudo a tomar acciones y a comprometerse a realizarlas en un 37.5%, mientras que la psicoeducación sobre duelo y ACT permitió comprender el proceso emocional 12.5% La técnica del contacto con el momento presente se utilizó mediante el

---

mindfulness 25%. La intervención con ACT fue altamente eficaz para disminuir síntomas de duelo complicado en un 80%, ansiedad en un 18.5%, ayudo a reducir la fusión cognitiva, aumentar la aceptación emocional, mejorar la calidad de vida y fortalecer la flexibilidad psicológica en un 12%.

---

En la tabla 6 se presentaron los artículos donde se determina las técnicas utilizadas y la efectividad de la terapia de aceptación y compromiso. Al analizarlos se infiere que la ACT es una intervención eficaz para abordar el duelo patológico, es un enfoque que genera bienestar y flexibilidad psicológica, que al utilizar técnicas y herramientas específicas hacen posible una mejor adaptación a la pérdida.

Los estudios coinciden en el uso de seis componentes centrales de la ACT, adaptados a las necesidades del duelo, entre ellas, la aceptación normaliza el dolor mediante la metáfora del autobús y ejercicios experienciales, reduciendo la evitación experiencial en un rango del 18.5 % al 100% al igual que la defusión cognitiva, que utiliza la metáfora de hojas en el río y pasajeros en el autobús para el distanciamiento de pensamientos intrusivos, disminuyendo la rumiación y la culpa.

La clarificación de valores trabaja mediante ejercicios de la brújula personal o la rata en el laberinto para reconstruir el sentido vital, ayudando a la restauración del propósito y la acción comprometida se trabaja con planes conductuales basados en los valores como por ejemplo prácticas espirituales o reintegración social, ambas mostrando efectividad en un rango de 64.7% al 100% de los participantes.

En el yo como contexto se utilizó la metáfora del tablero de ajedrez para promover la autoobservación sin juicios, reduciendo el sufrimiento, por lo tanto, las metáforas son herramientas que facilitan la comprensión de procesos abstractos. Finalmente, para el contacto al momento presente se utilizó el mindfulness como anclaje en el aquí y en el ahora, mejorando la regulación emocional, incluso los estudios indican que el mindfulness también es utilizado para fomentar la aceptación emocional y la experiencia con resultados que oscilan entre un 60% y 92.3% de efectividad (Afshari et al., 2024; Otín et al., 2020).

De manera general la terapia de aceptación y compromiso resultó ser efectivo para reducción somática del duelo patológico y mejoras existenciales (Villagomez et al., 2020; Alkasir et al., 2024), disminuyendo la ansiedad, depresión (Bas et al., 2024; Pilas et al., 2024) y evitación experiencial (David et al., 2017; Abtahi et al., 2022). A su vez, factores como la duración de las sesiones, la modalidad de sesión y el componente espiritual, aumentan la efectividad de la ACT en el duelo patológico en un 100%.

Los resultados de los estudios presentados evidencian la efectividad de la ACT en el duelo patológico en porcentajes que varían entre 60% y 100% de efectividad, rompiendo con la rigidez

cognitiva como el aislamiento e incrementando la flexibilidad psicológica en un 77.8% y la rumiación; ayudo a reconstruir el significado mediante la clarificación de valores (Alkasir, 2024) e incentivo la exposición emocional mediante cartas simbólicas o encuentros imaginarios facilitando la elaboración del duelo (Bas y Yorulmaz, 2024). Mesa (2020) refiere que la aceptación del dolor, mas no la eliminación, permite la adaptación funcional.

Según Otín et al. (2020) en el duelo patológico se debe priorizar la defusión cognitiva y la reconstrucción de valores, mientras que Villagómez et al. (2020) integra el mindfulness para contrarrestar la crisis espiritual y a su vez Davis et al. (2017) indica usar formatos breves de terapia y el uso del apoyo telefónico según Bas y Yorulmaz (2024).

Las limitaciones encontradas en los resultados son la escasa cantidad de investigaciones en relación a las variables de estudio, también solo 4 artículos evaluaron el seguimiento de los efectos de la ACT (Bas y Yorulmaz, 2024; Alkasir et al., 2024). También se identificó la integración de otros enfoques, sin embargo, los resultados indican que la utilización de otras técnicas es efectiva para disminuir síntomas de duelo patológico. Se identificó protocolos no estandarizados, es decir que el número de sesiones varían según el artículo sin justificación (Pilar et al. 2024; Otín et al. 2020), solo dos estudios mencionan adherencia al protocolo, por lo tanto, en los demás estudios existen una falta de alianza terapéutica. Finalmente, como se había mencionado el idioma original de la mayoría de los artículos científicos dificultaba la comprensión de la información.



## CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### Conclusiones

- La información analizada revela que el duelo patológico constituye una condición clínica multidimensional con manifestaciones a nivel emocional, cognitivo y conductual, que varían significativamente según los diversos contextos que puedan surgir, ya sea pérdida violenta, súbita, traumática, por suicidio, cuidados paliativos de un hijo o padre, factores socioeconómicos o familiares etc. La terapia de aceptación y compromiso emerge como un abordaje eficaz y versátil para su manejo al trabajar con seis técnicas estructuradas. No obstante, las limitaciones metodológicas como la heterogeneidad de los protocolos, muestras no representativas, idioma, impide generalizar sus beneficios como tratamiento de primera línea sin reservas.
- La pérdida de alguien cercano conlleva a un sufrimiento inevitable, el dolor es considerado universal pudiendo manifestarse de distintas formas según el contexto y factores de riesgo del individuo, estos síntomas son considerados persistentes y disfuncionales. Los estudios revisados coinciden en que el duelo patológico se presenta con una alta prevalencia en varios contextos y en diversas poblaciones, desde estudiantes universitarios hasta cuidadores y personal sanitario, especialmente cuando han pasado más de seis meses desde la pérdida. Las manifestaciones más frecuentes incluyen dolor emocional, cognitivo y conductual, evitación experiencial, síntomas depresivos, ansiedad, culpa, aislamiento social, dificultad en la regulación emocional, rigidez psicológica, negación prolongada y falta de sentido vital. Estos hallazgos permiten afirmar que el duelo patológico tiene una naturaleza compleja, multidimensional y persistente. Reconocer estos patrones favorece una caracterización más clara del duelo, esencial para la elección de intervenciones psicoterapéuticas adecuadas.
- La caracterización del duelo en estas investigaciones resalta la utilidad de la terapia de aceptación y compromiso como herramienta clínica efectiva para abordar aspectos clave como la evitación experiencial, rigidez psicológica, pérdida del sentido, y la dificultad para vivir según los valores personales. Psicométricos como el PG-13 y el IDC permitieron identificar que los pacientes con menor flexibilidad psicológica y poca claridad de sus valores presentaban mayores niveles de sufrimiento y duelo prolongado. Además, se evidenció que esta patología impacta de manera negativa y profunda la funcionalidad, la vitalidad, la autoestima y la

conexión con la espiritualidad, lo cual resalta la importancia de intervenciones centradas en el fortalecimiento del yo y la aceptación del dolor.

- La ACT cuenta con el apoyo empírico suficiente para ser aplicada en un gran número de trastornos y promover la flexibilidad psicológica de los usuarios. Los principales aportes de esta terapia es la identificación de la necesidad de aceptación y elegir un valor para comprometerse a actuar. En ese sentido, resulta factible realizar una intervención desde la ACT en el duelo patológico, porque no solo propone aceptar los síntomas y experimentar eventos privados sin emitir juicios, sino que también direcciona la conducta según los valores y de los objetivos importantes del consultante.
- A su vez, el uso de las diversas técnicas de la ACT demuestra ser efectivas utilizando metáforas, paradojas, ejercicios experienciales generando en el paciente la flexibilidad necesaria para fomentar el cambio, al mismo tiempo se integra el mindfulness como herramienta eficaz y práctica para mantener la atención plena. Sin embargo, el uso de otras técnicas y estrategias de las terapias de segunda y tercera generación como la reestructuración cognitiva, plan de acciones o la silla vacía entre otros, hacen posible la funcionalidad del paciente, adaptación a la pérdida, restauración de la espiritualidad, resaltando la vida plena y valorada.

## Recomendaciones

- Se recomienda a los investigadores experimentales realizar más estudios que evidencien o no la efectividad de la ACT en el duelo patológico, con el objetivo de tener una gran cantidad de estudios que aporten al conocimiento científico de las futuras investigaciones bibliográficas. Se sugiere que futuras investigaciones utilicen muestras más representativas en cuanto a género, edad y contexto, esto permitirá generalizar los resultados con mayor validez. Además, es necesario unificar los protocolos de intervención de ACT indicando número de sesiones, técnicas utilizadas y seguimiento de manera clara y concisa, permitiendo comparar los resultados con mayor precisión y rigor científico.
- Se sugiere incorporar mayor cantidad de investigaciones en español o traducidas al idioma local para mejorar el acceso a la información a estudiantes e investigadores de habla hispana. Esta implementación fortalecería la formación académica en salud mental y fomentaría el desarrollo de investigaciones regionales sobre duelo patológico y ACT. A su vez, se propone integrar la enseñanza de estas técnicas en programas de pregrado y posgrado, promoviendo una comprensión más profunda de su aplicación clínica.
- Se recomienda fomentar el uso de ACT en centros de atención primaria y unidades de salud mental para el abordaje de duelo patológico, especialmente en poblaciones vulnerables. Se propone promover programas comunitarios de intervención y psicoeducación sobre el duelo en instituciones educativas, centros de salud y organizaciones sociales. Estos programas pueden incluir talleres de afrontamiento, regulación emocional y resignificación de la pérdida basados en ACT.

## BIBLIOGRAFÍA

- Acosta, L., & Cabezas, E. (2024). *Duelo y afrontamiento en familiares de personas suicidas*. [http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/13152/1/Acosta Mancheno%2C L. - Cabezas Quinzo%2C E. %282024%29 Duelo y afrontamiento en familiares de personas suicidas..pdf](http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/13152/1/Acosta%20Mancheno%20L.%20-%20Cabezas%20Quinzo%20E.%202024%20Duelo%20y%20afrontamiento%20en%20familiares%20de%20personas%20suicidas..pdf)
- Afshari, M., Atashpour, S. H., & Khayatan, F. (2024). Comparison of the Effectiveness of Integrated Self-Analytic Approach Therapy and Acceptance and Commitment Therapy on Ego Strength and Emotion Regulation Difficulties in Individuals with COVID-19 Grief Syndrome. *Journal of Adolescent and Youth Psychological Studies*, 5(7), 59–67. <https://doi.org/10.61838/kman.jayps.5.7.7>
- AmericAn PsychiAtric AssociAtion [APA]. (2014). *Manual Diagnostico y Estadístico de Trastornos Mentales*. <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>
- Ayala, R., & Rodríguez, M. (2020). Terapia de Aceptación y Compromiso y Terapia Gestalt: Factores de Convergencia. *Revista de Psicoterapia*, 31(116), 263–278. <https://doi.org/10.33898/RDP.V31I116.368>
- Barba, A., & Palaguachi, J. (2021). Técnicas y estrategias para afrontar el duelo Patológico en grupos vulnerables, niños, adultos Mayores y personas con discapacidad. *Universidad Católica de Cuenca*, 1–71. <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/9712>
- Campos, A. (2017). *Aplicaciòn de la Terapia de aceptaciòn y compromiso (ACT) al duelo*. [https://crea.ujaen.es/bitstream/10953.1/5891/1/Campos\\_Pedrosa\\_Ana\\_TFG\\_Psicologa.pdf](https://crea.ujaen.es/bitstream/10953.1/5891/1/Campos_Pedrosa_Ana_TFG_Psicologa.pdf)
- Cermeño, A., & Sifuentes, N. (2023). *Inteligencia emocional y duelo complicado en estudiantes universitarios de Lima Norte 2021* [Universidad Privada del Norte]. [https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/35892/Cermeño Toledo%2C Alexandra - Sifuentes Guerrero%2C Nathaly Rosario.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/35892/Cermeño%20Toledo%20Alexandra%20-%20Sifuentes%20Guerrero%20Nathaly%20Rosario.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Coelho, A., Delalibera, M., Barbosa, A., & Lawlor, P. (2015). Prolonged Grief in Palliative Family Caregivers. *Http://Dx.Doi.Org/10.1177/0030222815574833*, 72(2), 151–164. <https://doi.org/10.1177/0030222815574833>
- Cravzoff, F. & Ruiz, J. (2023). Cuadernillo para personas en terapia de aceptacion y compromiso

- individual y/o de grupo. *Práctica privada y equipo de salud mental publico Buenos Aires (Argentina) y Ubeda (España)*. <https://pavlov.psyciencia.com/2025/01/PGTP-Cuadernillo-para-Personas-en-Terapia-de-Aceptacion-y-Compromiso-Individual-o-grupal.pdf>
- Cruz, J. I., Reyes, M. A., & Corona, Z. (2017). *Duelo: tratamiento basado en la terapia de aceptación y compromiso (ACT)*.
- Davis, E., Deane, F., Lyons, G., Barclay, G., Bourne, J., & Connolly, V. (2017). Feasibility randomised controlled trial of a self-help acceptance and commitment therapy intervention for grief and psychological distress in carers of palliative care patients. *Journal of health psychology*, 25(3), 322339.
- Davis, E. L., Deane, F. P., & Lyons, G. C. B. (2016). Prediction of individual differences in adjustment to loss: Acceptance and valued-living as critical appraisal and coping strengths. *Death Studies*, 40(4), 211–222. <https://doi.org/10.1080/07481187.2015.1122677>
- Donoso, L. M., Rubio, C., Jiménez, B., de la Pinta, M., Moraleda, S., & Garrosa, E. (2017). Intervención breve basada en ACT y mindfulness: Estudio piloto con profesionales de enfermería en UCI y Urgencias. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 17(1), 57–63. <https://www.redalyc.org/pdf/560/56049624004.pdf>
- Escobar-Torres, J. G., Trujillo-Cornejo, Y., Luna-Reyes, D., Gil-Bernal, F., Herrera-Mijangos, S. N., Gómez-Gamero, E., & Cázares-Palacios, I. (2020). Percepción del duelo en jóvenes universitarios de la carrera de Psicología del Instituto de Ciencias de la Salud. *Educación y Salud Boletín Científico Instituto de Ciencias de La Salud Universidad Autónoma Del Estado de Hidalgo*, 8(16), 20–27. <https://doi.org/10.29057/icsa.v8i16.4896>
- Federació Salut Mental Catalunya. (2020). *Procesos de duelo y acompañamiento*. <https://www.consaludmental.org/publicaciones/Guia-duelo.pdf>
- Fung, K., & Wong, J. (2024). *Acceptance and Commitment Training (ACT) for Mental Health Promotion*. <https://pressbooks.library.torontomu.ca/strengthinunity/>
- Gaibor, M. (2019). Técnica Gestaltica De La Silla Vacía, Aplicación En Un Caso De Duelo Por Accidente Automovilístico. *Repositorio Universidad Técnica de Babahoyo*. <https://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/6249/E-UTB-FCJSE-PSCLIN->

[000121.pdf;jsessionid=DEA8B08995F89EAD9DFCBC702741C728?sequence=1](https://doi.org/10.15446/rcp.v26n1.51205)

- Gamba, H. A., & Navia, C. E. (2017). Adaptación del Inventario de Duelo Complicado en población colombiana. *Revista Colombiana de Psicología*, 26(1), 15–30. <https://doi.org/10.15446/rcp.v26n1.51205>
- García, J., & Pérez, M. (2016). Terapia de aceptación y compromiso aplicada a la esquizodrenia. Estado actual y direcciones futuras. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 3(2), 311–328. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5521297.pdf>
- Girault, N., & Dutemple, M. (2020). Duelo normal y patológico. *EMC - Tratado de Medicina*, 24(2), 1–9. [https://doi.org/10.1016/S1636-5410\(20\)43789-4](https://doi.org/10.1016/S1636-5410(20)43789-4)
- Gómez, J. (2019). *Duelo patológico. Detección, prevención, tratamiento e intervención enfermera. Revisión bibliográfica.* [https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/25378/GomezRodriguez\\_Javier\\_TFG\\_2019.pdf](https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/25378/GomezRodriguez_Javier_TFG_2019.pdf)
- Hayes, S. (2020). *Una mente liberada. La guía esencial de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT). Cómo transformar tu pensamiento y liberarte del estrés, la ansiedad, la depresión y la adicción.* [https://proassetspdlcom.cdnstatics2.com/usuaris/libros\\_contenido/arxius/43/42394\\_Una\\_mente\\_liberada.pdf](https://proassetspdlcom.cdnstatics2.com/usuaris/libros_contenido/arxius/43/42394_Una_mente_liberada.pdf)
- Hayes, S. (2016). The ACT in context. *The canonical papers of Steven C. Hayes*. Routledge.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2014). *Terapia de Aceptación y Compromiso: Proceso y práctica del cambio consciente (mindfulness).* [https://conductitlan.org.mx/06\\_psicologiaclinica/PISCOLOGIA](https://conductitlan.org.mx/06_psicologiaclinica/PISCOLOGIA)
- 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.* [moz-extension://7cea950e-6d0d-42df-b984-f65183de4d41/enhanced-reader.html?openApp&pdf=https%3A%2F%2Fdspace.uazuay.edu.ec%2Fbitstream%2Fdata%2F10794%2F1%2F16337.pdf](https://doi.org/10.15446/rcp.v26n1.51205)
- Jurado, M. (2017). Una Mirada Introductoria a la Terapia de Aceptación y Compromiso. *Journal*

- for Specialists in Group Work, 41(1), 44–70.  
<https://doi.org/10.1080/01933922.2015.1111488>
- Kokou-Kpolou, C. K., Cénat, J. M., Noorishad, P. G., Park, S., & Bacqué, M. F. (2020). A comparison of prevalence and risk factor profiles of prolonged grief disorder among French and Togolese bereaved adults. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 55(6), 757–764. <https://doi.org/10.1007/S00127-020-01840-W/METRICS>
- Kübler-Ross, E., & Kessler, D. (2016). *Sobre el duelo y el dolor*. [www.planetadelibros.com](http://www.planetadelibros.com)
- Lara, G. (2024). Terapia de aceptación y compromiso en pacientes oncológicos. *Unach*, 53. <http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/7646/1/06678.pdf>
- Lavi, I. (2023). *Intervención contextual desde la Terapia de Aceptación y Compromiso Analítica Funcional en un caso de evitación experiencial: Un estudio de caso*. <https://rodin.uca.es/bitstream/handle/10498/29508/TFG.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Levy Yeyati, E. (2022). Trastorno por duelo prolongado: un nuevo diagnóstico en el DSM-5TR. *Vertex Revista Argentina Psiquiatría*, 33(156), 50–54. [https://www.revistavertex.com.ar/descargas/primeronline/vertex\\_156\\_articulo\\_5\\_LEVY\\_YEYATI.pdf](https://www.revistavertex.com.ar/descargas/primeronline/vertex_156_articulo_5_LEVY_YEYATI.pdf)
- López M. & Valero L. (2021). Cognitive defusion as a verbal exercise: An experimental approach. *Psicothema*, 33(1), 77–85. <https://doi.org/10.7334/psicothema2020.10>
- Lozano, T. N. (2024). Third Generation Therapies in the treatment of Grief. *Journal of Basic and Applied Psychology Research*, 5(10), 21–27. <https://doi.org/10.29057/jbapr.v5i10.7746>
- Macías, J. (2019). *La eficacia de la Terapia de Aceptación y Compromiso y la Psicoterapia Analítica-Funcional (FACT) para mejorar la Salud en Empleados y Estudiantes*. [https://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/19070/TD\\_MACIAS\\_MORON\\_Juan\\_Jose.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/19070/TD_MACIAS_MORON_Juan_Jose.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Maza, C. P., Trelles Calle, D. E., & Cadena Povea, H. R. (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*, ISSN-e 2443-

- 4566, Vol. 5, Nº. 9, 2019, Págs. 169-184, 5(9), 169–184.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7049138&info=resumen&idioma=ENG>
- Ministerio de Salud Pública (MSP). (2015). *Lineamiento operativos para el manejo del duelo en los establecimientos del Ministerio de Salud Pública*. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/Lineamientos-operativos-para-el-manejo-del-duelo..pdf>
- Miranda, L., Escalante, K., & Hernández, E. (2024). *El proceso del duelo: una revisión teórica bajo los fundamentos de la terapia de aceptación y compromiso (ACT)*. <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/cienciapsique/article/view/6636/10717>
- Molina, B. S., Cortés, A. S., & Cruzado, J. A. (2023). Efficacy of cognitive-behavioral therapy for prolonged grief. *Psicooncología*, 20(1), 63–85. <https://doi.org/10.5209/psic.87570>
- Morales, A., Zacarías Sanchez, J. A., Benítez-Borrego, S., Nuñez-Quintero, L., & Feixas, G. (2015). Pérdida, depresión y duelo complicado en una muestra mexicana. *Revista de Psicología (Trujillo)*, 17(2), 45–55. <https://doi.org/10.18050/REVPSI.V17N2A3.2015>
- Olivares, V. F. (2023). Entendiendo la Terapia de Aceptación y Compromiso: Estado actual y Bases teóricas. *Análisis y Modificación de Conducta*, 49(180), 83–99. <https://doi.org/10.33776/amc.v49i180.7614>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2000). Guía de bolsillo de la clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento CIE - 10. In *Guía de bolsillo de la clasificación CIE-10: Clasificación de los Trastornos Mentales y del Comportamiento*. [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42326/1/8479034920\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42326/1/8479034920_spa.pdf)
- Ortiz, A., & Rodríguez, M. (2020). *Modelo de Proceso Dual para el duelo en la familia del paciente terminal: retos y avances*. <https://cuidadospaliativos.trabajosocial.mx/wp-content/uploads/2020/11/Presentación-Arantxa-Ortiz-Hernández.pdf>
- Páez, F. (2017). *Tratamiento psicológico del duelo patológico desde la Terapia de Aceptación y Compromiso. Estudio de un caso clínico*. <https://libros.uam.es/tfm/catalog/download/924/1638/1617?inline=1>
- Páez, M & Montesinos, F (2016). *Tratando con Terapia de Aceptación y Compromiso. Habilidades Terapéuticas Centrales para la aplicación eficaz*
- 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. . *Https://Revistas.Um.Es/Analesps/*, 37(2). <https://doi.org/10.6018/ANALESPS.443271>
- Perel, S. (2023). *Eficacia de la terapia ACT en el tratamiento de duelo patológico en adultos mayores*. [http://repositorio.ub.edu.ar/bitstream/handle/123456789/10312/Tesina - Sandra Perel.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ub.edu.ar/bitstream/handle/123456789/10312/Tesina_-_Sandra_Perel.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Pila, E. (2024). *Efectividad de la Terapia de Aceptación y Compromiso para disminución de síntomas depresivos asociados al duelo*. [Universidad Técnica del Norte ]. [https://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/16478/2/PG 1902 TRABAJO DE GRADO.pdf](https://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/16478/2/PG_1902_TRABAJO_DE_GRADO.pdf)
- Pohlkamp, L., Kreicbergs, U., Prigerson, H. G., & Sveen, J. (2018). Psychometric properties of the Prolonged Grief Disorder-13 (PG-13) in bereaved Swedish parents. *Psychiatry Research*, 267, 560–565. <https://doi.org/10.1016/J.PSYCHRES.2018.06.004>
- Psara Ediciones (2025). Principales Técnicas de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) y como aplicarlas. *Editorial de libros de psicología para profesionales de la salud mental y estudiantes*. <https://psaraediciones.es/principales-tecnicas-de-la-terapia-de-aceptacion-y-compromiso-act-y-como-aplicarlas/>
- Puebla, A. (2024). Factores Protectores y de Riesgo de Duelo Complicado en Mujeres Víctimas de Pérdida Perinatal: una Revisión Sistemática. *Αγαν*, 15(1), 37–48. [https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/715574/puebla\\_torices\\_alba\\_tfg.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/715574/puebla_torices_alba_tfg.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Rashell, A., & Barba, P. (2025). *Eficacia de la terapia de aceptación y compromiso en adultos con trastorno por duelo complejo prolongado: una revisión sistemática*. 2225–2236. [https://www.researchgate.net/publication/389144686\\_Eficacia\\_de\\_la\\_terapia\\_de\\_aceptacion\\_y\\_compromiso\\_en\\_adultos\\_con\\_trastorno\\_por\\_duelo\\_complejo\\_prolongado\\_una\\_revision\\_sistemtica\\_Effectiveness\\_of\\_acceptance\\_and\\_commitment\\_therapy\\_in\\_adults\\_with\\_prol](https://www.researchgate.net/publication/389144686_Eficacia_de_la_terapia_de_aceptacion_y_compromiso_en_adultos_con_trastorno_por_duelo_complejo_prolongado_una_revision_sistemtica_Effectiveness_of_acceptance_and_commitment_therapy_in_adults_with_prol)
- Rodríguez, O., Hernández, M., & Romero, R. (2017). *Intervención clínica en duelo patológico con terapia breve centrada en soluciones: estudio de caso*. [https://www.ecorfan.org/republicofperu/research\\_journals/Revista\\_de\\_Tecnicas\\_de\\_la\\_Enf](https://www.ecorfan.org/republicofperu/research_journals/Revista_de_Tecnicas_de_la_Enf)

[ermeria/vol1num2/Revista\\_de\\_Técnicas\\_de\\_la\\_Enfermeria\\_y\\_Salud\\_V1\\_N2\\_7.pdf](#)

Rojas, G. (2016). *El duelo patológico, una propuesta explicativa*.  
<https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.14330/TES01000743207/3/0743207.pdf>

Sánchez. Edgar. (2021). *El acompañamiento psicológico del duelo en tiempos de pandemia*.  
<https://repositorio.comillas.edu/rest/bitstreams/432454/retrieve>

Sánchez, J. M. (2015). *Eficacia de un protocolo de intervención psicológica en procesos de duelo patológico*. 244.  
[https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/128812/DPETP\\_S%ElnchezFuentesJM\\_Eficiaciaprotocolointervenci%F3n.pdf?sequence=1](https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/128812/DPETP_S%ElnchezFuentesJM_Eficiaciaprotocolointervenci%F3n.pdf?sequence=1)

Silva, J. J., Heras, D. N., & Álvarez, D. F. (2024). Proceso de duelo y la psicoterapia en tiempo de coronavirus (COVID-19). *Revista Ecuatoriana de Psicología*, 7(18), 254–272.  
<https://doi.org/10.33996/repsi.v7i18.122>

Tovar, B. (2023). Reflexiones en torno al uso del lenguaje durante el proceso de duelo. *Contrastes. Revista Internacional de Filosofía*, 28(1), 9–21.  
<https://doi.org/10.24310/contrastescontrastes.v28i1.13472>

Tsai, W. I., Prigerson, H. G., Li, C. Y., Chou, W. C., Kuo, S. C., & Tang, S. T. (2015). Longitudinal changes and predictors of prolonged grief for bereaved family caregivers over the first 2 years after the terminally ill cancer patient's death. *Http://Dx.Doi.Org/10.1177/0269216315603261*, 30(5), 495–503.  
<https://doi.org/10.1177/0269216315603261>

Turrell, S., & Bell, M. (2016). *ACT for Adolescents: Treating Teens and Adolescents in Individual and Group Therapy*. Oakland, CA: Context Press.  
[https://contextualscience.org/publications/act\\_for\\_adolescents\\_treating\\_teens\\_and\\_adolescents](https://contextualscience.org/publications/act_for_adolescents_treating_teens_and_adolescents)

Valero, L., & Ferro, R. (2015). *Psicoterapia Analítica Funcional. El análisis funcional en la sesión clínica*. <https://www.intercontext.org/wp-content/uploads/2022/10/Valero-y-Ferro-2015-Psicoterapia-Analitica-Funcional.pdf>

Villagómez, P., Ornelas, P., Franco, S., Gutiérrez, L., & Martínez, A. (2020). *Evaluación de la*

*espiritualidad en pacientes con duelo utilizando la terapia de aceptación y compromiso en la clínica de duelo por suicidio del Centro Universitario de Ciencias de la Salud de la Universidad de Guadalajara, México.*

<https://revistas.unbosque.edu.co/index.php/RSB/article/view/2901/2408>

Villagómez, P., Peña, M., & Franco, S. (2020). *Evaluación del duelo complicado: una reflexión desde la perspectiva económico-familiar en pacientes tratados con Terapia de Aceptación y Compromiso en el Centro Universitario de Ciencias de la Salud. Universidad de Guadalajara.* <http://ru.iiec.unam.mx/5156/1/2-057-Villagomez-Pena-Franco.pdf>

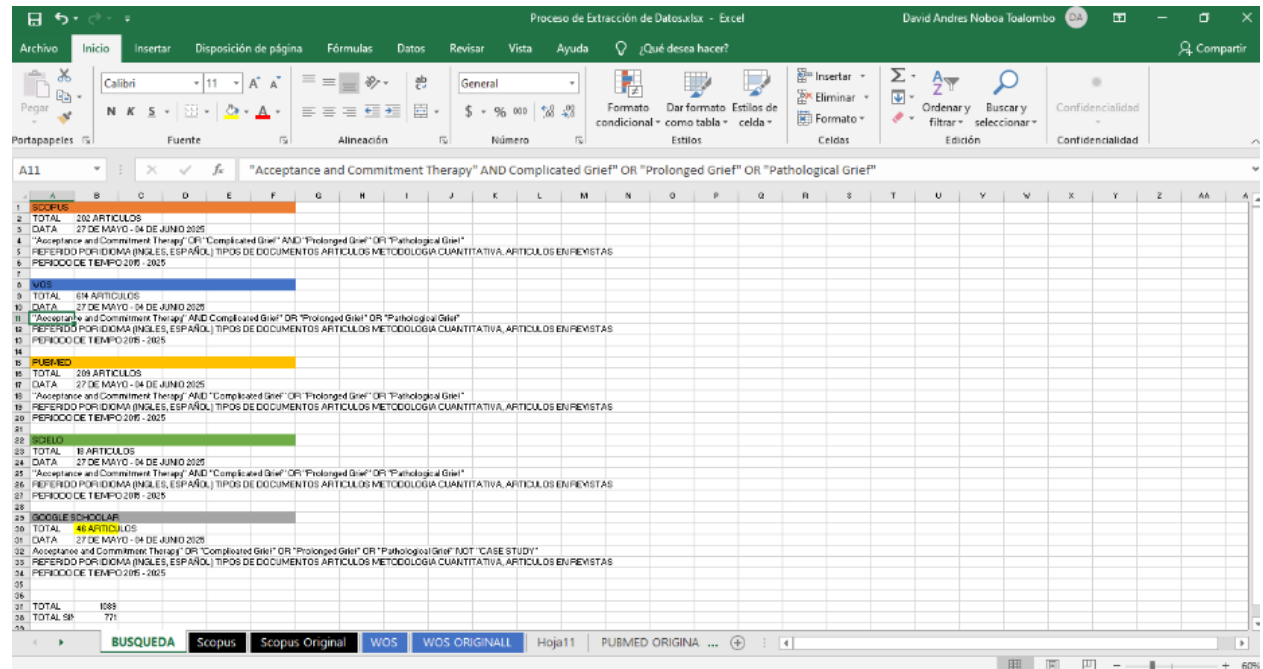
Walser, R. D., & O'Connell, M. (2022). La alianza terapéutica en la terapia de aceptación y compromiso. *Revista de Psicoterapia*, 33(122), 5–20. <https://doi.org/10.33898/RDP.V33I122.1145>

Wilson, K., & Luciano, C. (2002). Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT). Un tratamiento conductual orientado a los valores. In *Sustainability (Switzerland)* (Vol. 11, Issue 1). [http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484\\_SISTEM\\_PEMBETUNGAN\\_TERPUSAT\\_STRATEGI\\_MELESTARI](http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_SISTEM_PEMBETUNGAN_TERPUSAT_STRATEGI_MELESTARI)

Wolfelt, D. (2025). Las paradojas del duelo Parte 3 de 3: Retrocediendo en el camino hacia la sanacion. *Funeralbasics*. <https://www.funeralbasics-org.translate.goog/paradoxes-mourning-part-3-3-backtracking-route-healing/? x tr sl=en& x tr tl=es& x tr hl=es& x tr pto=tc>

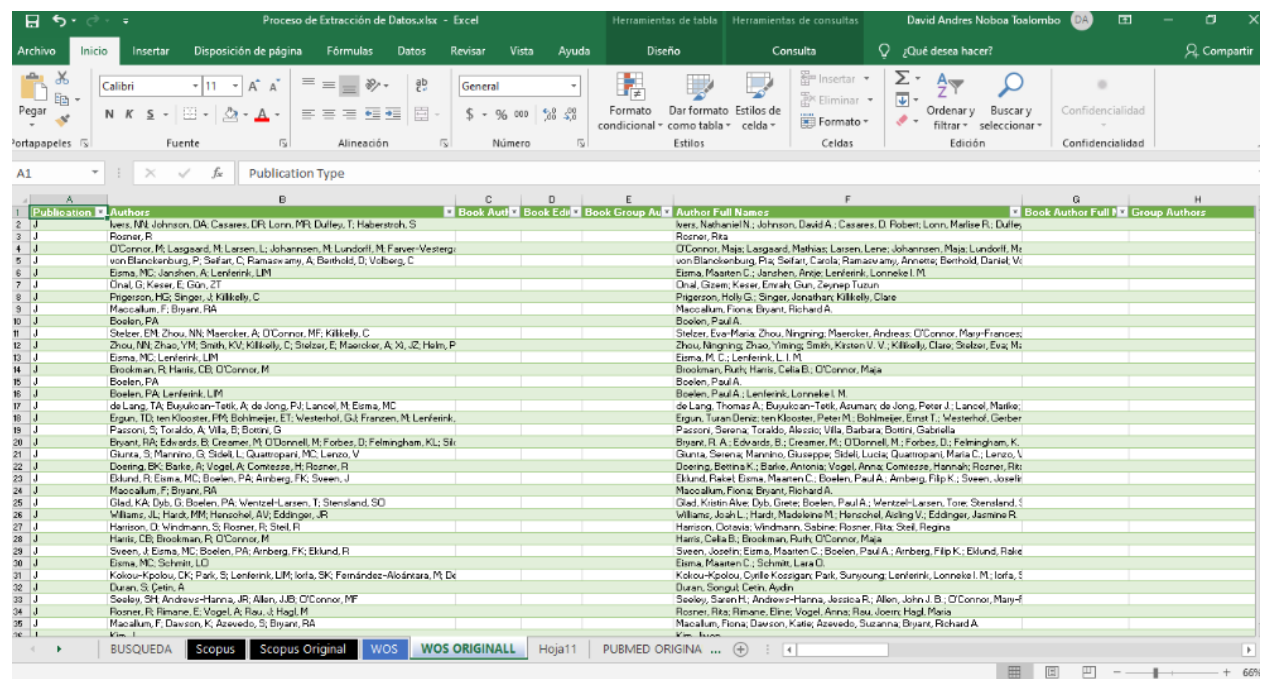
# ANEXOS

## Anexo 1. Recolección de la información investigada.



Publicación	Autor	Book Author	Book Editor	Book Group Author	Author Full Name	Book Author Full Name	Group Authors
1	Jens, M.; Johnson, D.A.; Casares, D.R.; Lonn, M.R.; Dulle, T.; Halberstadt, S.				Jens, M.; Johnson, D.A.; Casares, D.; Robert, Lonn, M.; Dulle, T.		
2	Rosner, R.				Rosner, R.		
3	O'Connor, M.; Lagaard, M.; Larsen, L.; Johannsen, M.; Lundorf, M.; Farver-Vesterg, von Blomchenburg, P.; Seltzer, C.; Ramaswamy, A.; Barthold, D.; Volberg, C.				O'Connor, Maja; Lagaard, Mathias; Larsen, Lene; Johannsen, Maja; Lundorf, M.; von Blomchenburg, Pia; Seltzer, Carola; Ramaswamy, Annemette; Barthold, Daniel; Volberg, Emma; Maerten, C.; Johannsen, Anne; Lenferink, Lonneke I. M.		
4	Esma, M.C.; Jensen, A.; Lenferink, L.M.				Esma, M. C.; Lenferink, L. I. M.		
5	Onal, G.; Kaser, E.; Gon, Z.T.				Onal, G.; Kaser, Emma; Gon, Zeynep Tuzun		
6	Pigerson, H.G.; Singer, J.; Kilkelly, C.				Pigerson, Holly G.; Singer, Jonathan; Kilkelly, Clare		
7	Maccallum, F.; Bryant, R.A.				Maccallum, Fiona; Bryant, Richard A.		
8	Boelen, P.A.				Boelen, Paul A.		
9	Szeiter, E.M.; Zhou, N.N.; Maercker, A.; O'Connor, M.F.; Kilkelly, C.				Szeiter, Eva-Maria; Zhou, Ningning; Maercker, Andreas; O'Connor, Mary-Frances; Zhou, Ningning; Zhao, Yiming; Smith, Kristin V. V.; Kilkelly, Clare; Szeiter, Eva; Ma; Esma, M. C.; Lenferink, L. I. M.		
10	Zhou, N.N.; Zhao, Y.M.; Smith, K.V.; Kilkelly, C.; Szeiter, E.; Maercker, A.; Xu, J.; Holm, P.				Zhou, Ningning; Zhao, Yiming; Smith, Kristin V. V.; Kilkelly, Clare; Szeiter, Eva; Ma; Esma, M. C.; Lenferink, L. I. M.		
11	Esma, M.C.; Lenferink, L.M.				Esma, M. C.; Lenferink, L. I. M.		
12	Brookman, R.; Harris, C.B.; O'Connor, M.				Brookman, Ruth; Harris, Cella B.; O'Connor, Maja		
13	Boelen, P.A.				Boelen, Paul A.		
14	Boelen, P.A.; Lenferink, L.M.				Boelen, Paul A.; Lenferink, Lonneke I. M.		
15	de Lang, T.A.; Buxkoan-Tetik, A.; de Jong, P.J.; Lancel, M.; Esma, M.C.				de Lang, Thomas A.; Buxkoan-Tetik, Asuman; de Jong, Peter J.; Lancel, Marika; Esma, M. C.; Lenferink, L. I. M.		
16	Ergun, T.D.; ten Klooster, P.M.; Bohlmeijer, E.T.; Westenhof, G.J.; Franzen, M.; Lenferink, L.M.				Ergun, Tuzan; Derg, ten Klooster, Peter M.; Bohlmeijer, Ernst T.; Westenhof, Geertje; Franzen, M.; Lenferink, L. I. M.		
17	Pascos, S.; Tordella, A.; Villa, B.; Buntin, G.				Pascos, Susanna; Tordella, Alessio; Villa, Barbara; Buntin, Gabriella		
18	Bryant, R.A.; Edwards, B.; Creamer, M.; O'Donnell, M.; Forbes, D.; Felmingham, K.L.; Sil, G.				Bryant, R. A.; Edwards, B.; Creamer, M.; O'Donnell, M.; Forbes, D.; Felmingham, K. L.; Sil, G.		
19	Günz, S.; Mannino, G.; Sidoti, L.; Quattrone, M.; Lenzo, V.				Günz, Susanna; Mannino, Giuseppe; Sidoti, Lucia; Quattrone, Maria C.; Lenzo, V.		
20	Doering, B.K.; Barile, R.; Vogel, A.; Comesse, H.; Rosner, R.				Doering, Bettina K.; Barile, Antonia; Vogel, Anna; Comesse, Hannah; Rosner, Rita		
21	Eklund, R.; Esma, M.C.; Boelen, P.A.; Arnsperg, F.K.; Sween, J.				Eklund, Ralf; Esma, Maarten C.; Boelen, Paul A.; Arnsperg, Filip K.; Sween, Joseph		
22	Maccallum, F.; Bryant, R.A.				Maccallum, Fiona; Bryant, Richard A.		
23	Glad, K.A.; Dyt, G.; Boelen, P.A.; Wentzel-Larsen, T.; Stensland, S.O.				Glad, Kristin Aive; Dyt, Grete; Boelen, Paul A.; Wentzel-Larsen, Tore; Stensland, S.		
24	Williams, J.L.; Harck, M.M.; Henschel, A.V.; Eddinger, J.R.				Williams, Josh L.; Harck, Madeline M.; Henschel, Ailing V.; Eddinger, Jasmine R.		
25	Hansson, O.; Windmann, S.; Rosner, R.; Selt, R.				Hansson, Olov; Windmann, Sabine; Rosner, Rita; Selt, Regina		
26	Harris, C.B.; Brookman, R.; O'Connor, M.				Harris, Cella B.; Brookman, Ruth; O'Connor, Maja		
27	Sween, J.; Esma, M.C.; Boelen, P.A.; Arnsperg, F.K.; Eklund, R.				Sween, Joseph; Esma, Maarten C.; Boelen, Paul A.; Arnsperg, Filip K.; Eklund, Ralf		
28	Esma, M.C.; Schmitt, L.O.				Esma, Maarten C.; Schmitt, Lara O.		
29	Kolour-Kolour, O.K.; Park, S.; Lenferink, L.M.; Iorfa, S.K.; Fernández-Alosáncara, M. De				Kolour-Kolour, Olyvia; Kossang, Park, Sunyoung; Lenferink, Lonneke I. M.; Iorfa, S.		
30	Duran, S.; Gelin, A.				Duran, Songül; Gelin, Aulin		
31	Seelby, S.H.; Andrews-Hanna, J.R.; Allen, J.B.; O'Connor, M.F.				Seelby, Sarah H.; Andrews-Hanna, Jessica R.; Allen, John B.; O'Connor, Mary-F		
32	Rosner, R.; Rimeane, E.; Vogel, A.; Riss, J.; Hagl, M.				Rosner, Rita; Rimeane, Elaine; Vogel, Anna; Riss, Joern; Hagl, Maria		
33	Maccallum, F.; Dawson, K.; Azevedo, S.; Bryant, R.A.				Maccallum, Fiona; Dawson, Katie; Azevedo, Susanna; Bryant, Richard A.		
34	Kim, J.				Kim, Joon		

## Anexo 2. Base de datos de Web of Science.



Publicación	Autor	Book Author	Book Editor	Book Group Author	Author Full Name	Book Author Full Name	Group Authors
1	Jens, M.; Johnson, D.A.; Casares, D.R.; Lonn, M.R.; Dulle, T.; Halberstadt, S.				Jens, M.; Johnson, D.A.; Casares, D.; Robert, Lonn, M.; Dulle, T.		
2	Rosner, R.				Rosner, R.		
3	O'Connor, M.; Lagaard, M.; Larsen, L.; Johannsen, M.; Lundorf, M.; Farver-Vesterg, von Blomchenburg, P.; Seltzer, C.; Ramaswamy, A.; Barthold, D.; Volberg, C.				O'Connor, Maja; Lagaard, Mathias; Larsen, Lene; Johannsen, Maja; Lundorf, M.; von Blomchenburg, Pia; Seltzer, Carola; Ramaswamy, Annemette; Barthold, Daniel; Volberg, Emma; Maerten, C.; Johannsen, Anne; Lenferink, Lonneke I. M.		
4	Esma, M.C.; Jensen, A.; Lenferink, L.M.				Esma, M. C.; Lenferink, L. I. M.		
5	Onal, G.; Kaser, E.; Gon, Z.T.				Onal, G.; Kaser, Emma; Gon, Zeynep Tuzun		
6	Pigerson, H.G.; Singer, J.; Kilkelly, C.				Pigerson, Holly G.; Singer, Jonathan; Kilkelly, Clare		
7	Maccallum, F.; Bryant, R.A.				Maccallum, Fiona; Bryant, Richard A.		
8	Boelen, P.A.				Boelen, Paul A.		
9	Szeiter, E.M.; Zhou, N.N.; Maercker, A.; O'Connor, M.F.; Kilkelly, C.				Szeiter, Eva-Maria; Zhou, Ningning; Maercker, Andreas; O'Connor, Mary-Frances; Zhou, Ningning; Zhao, Yiming; Smith, Kristin V. V.; Kilkelly, Clare; Szeiter, Eva; Ma; Esma, M. C.; Lenferink, L. I. M.		
10	Zhou, N.N.; Zhao, Y.M.; Smith, K.V.; Kilkelly, C.; Szeiter, E.; Maercker, A.; Xu, J.; Holm, P.				Zhou, Ningning; Zhao, Yiming; Smith, Kristin V. V.; Kilkelly, Clare; Szeiter, Eva; Ma; Esma, M. C.; Lenferink, L. I. M.		
11	Esma, M.C.; Lenferink, L.M.				Esma, M. C.; Lenferink, L. I. M.		
12	Brookman, R.; Harris, C.B.; O'Connor, M.				Brookman, Ruth; Harris, Cella B.; O'Connor, Maja		
13	Boelen, P.A.				Boelen, Paul A.		
14	Boelen, P.A.; Lenferink, L.M.				Boelen, Paul A.; Lenferink, Lonneke I. M.		
15	de Lang, T.A.; Buxkoan-Tetik, A.; de Jong, P.J.; Lancel, M.; Esma, M.C.				de Lang, Thomas A.; Buxkoan-Tetik, Asuman; de Jong, Peter J.; Lancel, Marika; Esma, M. C.; Lenferink, L. I. M.		
16	Ergun, T.D.; ten Klooster, P.M.; Bohlmeijer, E.T.; Westenhof, G.J.; Franzen, M.; Lenferink, L.M.				Ergun, Tuzan; Derg, ten Klooster, Peter M.; Bohlmeijer, Ernst T.; Westenhof, Geertje; Franzen, M.; Lenferink, L. I. M.		
17	Pascos, S.; Tordella, A.; Villa, B.; Buntin, G.				Pascos, Susanna; Tordella, Alessio; Villa, Barbara; Buntin, Gabriella		
18	Bryant, R.A.; Edwards, B.; Creamer, M.; O'Donnell, M.; Forbes, D.; Felmingham, K.L.; Sil, G.				Bryant, R. A.; Edwards, B.; Creamer, M.; O'Donnell, M.; Forbes, D.; Felmingham, K. L.; Sil, G.		
19	Günz, S.; Mannino, G.; Sidoti, L.; Quattrone, M.; Lenzo, V.				Günz, Susanna; Mannino, Giuseppe; Sidoti, Lucia; Quattrone, Maria C.; Lenzo, V.		
20	Doering, B.K.; Barile, R.; Vogel, A.; Comesse, H.; Rosner, R.				Doering, Bettina K.; Barile, Antonia; Vogel, Anna; Comesse, Hannah; Rosner, Rita		
21	Eklund, R.; Esma, M.C.; Boelen, P.A.; Arnsperg, F.K.; Sween, J.				Eklund, Ralf; Esma, Maarten C.; Boelen, Paul A.; Arnsperg, Filip K.; Sween, Joseph		
22	Maccallum, F.; Bryant, R.A.				Maccallum, Fiona; Bryant, Richard A.		
23	Glad, K.A.; Dyt, G.; Boelen, P.A.; Wentzel-Larsen, T.; Stensland, S.O.				Glad, Kristin Aive; Dyt, Grete; Boelen, Paul A.; Wentzel-Larsen, Tore; Stensland, S.		
24	Williams, J.L.; Harck, M.M.; Henschel, A.V.; Eddinger, J.R.				Williams, Josh L.; Harck, Madeline M.; Henschel, Ailing V.; Eddinger, Jasmine R.		
25	Hansson, O.; Windmann, S.; Rosner, R.; Selt, R.				Hansson, Olov; Windmann, Sabine; Rosner, Rita; Selt, Regina		
26	Harris, C.B.; Brookman, R.; O'Connor, M.				Harris, Cella B.; Brookman, Ruth; O'Connor, Maja		
27	Sween, J.; Esma, M.C.; Boelen, P.A.; Arnsperg, F.K.; Eklund, R.				Sween, Joseph; Esma, Maarten C.; Boelen, Paul A.; Arnsperg, Filip K.; Eklund, Ralf		
28	Esma, M.C.; Schmitt, L.O.				Esma, Maarten C.; Schmitt, Lara O.		
29	Kolour-Kolour, O.K.; Park, S.; Lenferink, L.M.; Iorfa, S.K.; Fernández-Alosáncara, M. De				Kolour-Kolour, Olyvia; Kossang, Park, Sunyoung; Lenferink, Lonneke I. M.; Iorfa, S.		
30	Duran, S.; Gelin, A.				Duran, Songül; Gelin, Aulin		
31	Seelby, S.H.; Andrews-Hanna, J.R.; Allen, J.B.; O'Connor, M.F.				Seelby, Sarah H.; Andrews-Hanna, Jessica R.; Allen, John B.; O'Connor, Mary-F		
32	Rosner, R.; Rimeane, E.; Vogel, A.; Riss, J.; Hagl, M.				Rosner, Rita; Rimeane, Elaine; Vogel, Anna; Riss, Joern; Hagl, Maria		
33	Maccallum, F.; Dawson, K.; Azevedo, S.; Bryant, R.A.				Maccallum, Fiona; Dawson, Katie; Azevedo, Susanna; Bryant, Richard A.		
34	Kim, J.				Kim, Joon		

</

Proceso de Extracción de Datos.xlsx - Excel

Archivo Inicio Insertar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Ayuda Herramientas de tabla Herramientas de consultas David Andres Noboa Tosolombo

¿Qué desea hacer?

Formato condicional Dar formato como tabla Estilos de celda Insertar Eliminar Formato

Ordenar y filtrar Buscar y seleccionar Confidencialidad

Portapapeles Fuente Alineación Número

A2 34690579

	A	B	C
	PMID	Title	Authors
1	34690579	Prolonged Grief Disorder: Course, Diagnosis, Assessment, and Treatment	Szuhany KL, Malgaroli M, Milron CD, Simon NM.
2	36748103	Prolonged grief disorder in ICD-11 and DSM-5-TR: Challenges and controversies	Eisma MC.
3	29939609	Grief and Prolonged Grief Disorder	Schoo C, Azhar Y, Mughal S, Rout P.
4	38181586	Risk factors for prolonged grief symptoms: A systematic review and meta-analysis	Buur C, Zachariae R, Komischke-Konnerup KB, Mareello MM, Schierff LH, O'Connor M.
5	38656428	Cognitive Behavior Therapy vs Mindfulness in Treatment of Prolonged Grief Disorder: A Randomized Controlled Trial	Byant RA, Azevedo S, Yadav S, Cahill C, Kenny L, Maccallum F, Tran J, Choi-Christou J, Rawso J.
6	33432758	Validation of the new DSM-5-TR criteria for prolonged grief disorder and the PG-13-Revised	Prigerson HG, Boelen PA, Xu J, Smith VK, Maciejewski PK.
7	37854407	Bereavement issues and prolonged grief disorder: A global perspective	Hilberdink CE, Ghainder K, Dubanchet A, Hinton D, Djelantik AAAMJ, Hall BJ, Bui E.
8	34971750	Predictors of Family Caregivers' Depressive- and Prolonged-Grief-Disorder-Symptom Trajectory	Wen FH, Chou WC, Prigerson HG, Shen WC, Hsu MH, Tang ST.
9	34543876	The causal systems approach to prolonged grief: Recent developments and future direction	Robinaugh DJ, Toner ER, Djelantik AAAMJ.
10	37088507	Cross-Lagged Analyses of Prolonged Grief and Depression Symptoms With Insomnia Symptom	de Jong PJ, Lancel M, Eisma MC.
11	37948078	Comorbid Prolonged Grief, PTSD, and Depression Trajectories for Bereaved Family Surrogates	Wen FH, Prigerson HG, Chou WC, Huang CC, Hu TH, Chiang MC, Chuang LP, Tang ST.
12	34233500	Prolonged grief disorder in DSM-5-TR: Early predictors and longitudinal measurement invariance	Boelen PA, Lenferink L.
13	37767693	Somatic symptom distress and ICD-11 prolonged grief in a large intercultural sample	Hennemann S, Kilikelly C, Hyland P, Maercker A, Witthöft M.
14	37013950	Coincidence of approach and avoidance in prolonged grief: a latent class analysis	Eisma MC, Lenferink LUM.
15	36087094	Dwelling in prolonged grief: Resting state functional connectivity during oxytocin and placebo	Seely SH, Andrews-Hanna JR, Allen JJB, O'Connor MF.
16	37341432	Online cognitive behavioral therapy for prolonged grief after traumatic loss: a randomized controlled trial	Lenferink LUM, Eisma MC, Buitter MY, de Keijser J, Boelen PA.
17	39919224	Prolonged Grief: Etiology and Management	Magoon C, Ghaznavi S, Stern TA.
18	37088261	Prolonged Grief Symptoms among Suicide-Loss Survivors: The Contribution of Intrapersonal Factors	Levi-Belz Y, Ben-Yaish T.
19	38181100	On the Classification and Reporting of Prolonged Grief: Assessment and Research Guideline	Stroebe MS, Schut HAW, Eisma MC.
20	32547465	Inevitable Loss and Prolonged Grief in Police Work: An Unexplored Topic	Papazoglou K, Blumberg DM, Collins PI, Schlosser MD, Bonanno GA.
21	34170063	Rumination, worry and negative and positive affect in prolonged grief: A daily diary study	Eisma MC, Franzen M, Pauw M, Bleeker A, Aan Het Rot M.
22	33613334	Ritual in Therapy for Prolonged Grief: A Scoping Review of Ritual Elements in Evidence-Informed Therapy	Wojtkowiak J, Lind J, Smid GE.

Scopus Scopus Original WOS WOS ORIGINAL Hoja11 PUBMED ORIGINAL SCIELO



## Anexo 5. Base de datos de Google Scholar.

Proceso de Extracción de Datos.xlsx - Excel						Herramientas de tabla	Herramientas de consultas	David Andres Noboa Tolaombo									
Archivo	Inicio	Insertar	Disposición de página	Fórmulas	Datos	Revisar	Vista	Ayuda	Diseño	Consulta	¿Qué desea hacer?	Confidencialidad					
Pegar	Calibri 11	N K S		General	\$ - % 000				Formato condicional	Dar formato como tabla	Estilos de celda	Insertar	Eliminar	Formato	Ordenar y filtrar	Buscar y seleccionar	Confidencialidad
Portapapeles	Fuente	Alineación	Número														
A3	Calvo Manzano, Paula;																
A		B										C					
1	Authors	Title										Publication					
2	Medina, Consuelo Bernarda Martínez; Orozco, Alain Raimundo Rodríguez;	Tratamiento del trastorno de duelo prolongado: Una aproximación al duelo en tiempos de COVID-19										Revista de Psicología					
3	Calvo Manzano, Paula;	Eficacia de las intervenciones psicológicas para el duelo complicado en la población general										Psicooncología: investigación y clínica biopsicosocial					
4	Oteros, Lourdes Trillo; Pérez, Laura Prados; Muñoz, Antonio Llergo; Fernández, Mª José;	Programa piloto de tratamiento psicológico grupal en duelo complicado										Psicooncología: investigación y clínica biopsicosocial					
5	Miranda-Longa, Luis Enrique; Escalante-Ugarte, Karlo Diego; Hernández-del-Aguila, Edson Ar	El proceso del duelo: una revisión teórica bajo los fundamentos de la terapia de aceptación y compromiso										Ciencia y Psique					
6	Jiménez Pireña, Adela;	Papel de la rumiación y la metacognición disfuncionales en el duelo complicado tras falleci															
7	Estévez, Manuel José Mejías; Santiago, Esperanza Rubio; González-Serna, José Mª Galán;	Herramienta para la detección y el manejo precoz del duelo en familiares de enfermos termi															
8	Medina Reina, Diana Patricia;	Efecto de la terapia de aceptación y compromiso en el duelo por ruptura de pareja.															
9	Heras Romero, Denzel Jandir;	Análisis de un caso de trastorno de duelo prolongado															
10	López Pérez, Yolanda María;	Factores descriptores de duelo complicado en cuidados paliativos															
11	Alvarez-Martínez, Danmaris; Salas-Méndez, Claudia; Patricia, Karla; Lara, González;	3. Duelo por la pandemia. Análisis desde el Enfoque Cognitivo Conductual										ENTRE LA EVALUACIÓN Y LA INTERVENCIÓN					
12	Gómez Rodríguez, Javier;	Duelo patológico: detección, prevención, tratamiento e intervención enfermera: revisión bib															
13	Heredía Moyano, Luis Marcelo; Villa Allauca, Sebastian Israel;	El duelo y la terapia cognitivo conductual en adultos.															
14	Alvarez Monsalve, Estefanía; Cabaño Sierra, Liseth Carolina;	Proceso de duelo y estrategias de afrontamiento															
15	Alvarez Fanjul, Hillela;	Afinidades entre las terapias existenciales y las terapias contextuales para la intervención															
16	Pérez Bambó, Isabel;	Efectos psicológicos de la pérdida de un ser querido por desaparición: recomendaciones pa															
17	Villagómez Zavala, Patricia Guadalupe; Ornelas Tavares, Patricia Eugenia; Franco Chávez, S	BIENESTAR PSICOLÓGICO Y EVALUACIÓN DE MARCADORES DE INFLAMACIÓN EN PACIENTES CO															
18	Alonso-Llácer, Lorena; Martín, Pilar Barreto; Ramos-Campos, Marta; Mesa-Gresa, Patricia; L	Mindfulness y duelo: programa MADED, mindfulness para la aceptación del dolor, las emoc										Psicooncología					
19	Neimeyer, Robert; Bottomley, Jamison J.; Bellet, Benjamin W;	Crecimiento personal a raíz de la pérdida por suicidio										Revista de psicoterapia					
20	López Antón, Raúl;	Propuesta de intervención en Duelo Complejo Persistente por Suicidio															
21	San Cristóbal Soguero, Nerea;	Servicio telefónico de asistencia psicológica en crisis en entornos funerarios															
22	Dorado Nogueiras, Laura;	Revisión sistemática sobre la aplicación de mindfulness en procesos de duelo															
23	CABALLERO, ISABEL PAULA ROSA SOBERO; Rosa, Isabel Paulo;	Intervenciones psicológicas en trastorno de duelo prolongado															
24	Romero Lara, Patricia del Rocío;	Programa de intervención del duelo por suicidio en supervivientes desde las terapias de ter															
25	Quimis Tumbaco, Merilyn Damelys;	Terapia ocupacional y los patrones de ejecución durante el duelo.															

## Anexo 6. Base de datos de Scielo.

Proceso de Extracción de Datos.xlsx - Excel										Herramientas de tabla	Herramientas de consultas	David Andres Noboa Tolaombo					
Archivo	Inicio	Insertar	Disposición de página	Fórmulas	Datos	Revisar	Vista	Ayuda	Diseño	Consulta	¿Qué desea hacer?	Compartir					
Pegar	Calibri 11 A A			General	\$ - % 000				Formato condicional	Dar formato como tabla	Estilos de celda	Insertar	Eliminar	Formato	Ordenar y filtrar	Buscar y seleccionar	Confidencialidad
Portapapeles	Fuente	Alineación	Número														
B16	The role of psychological inflexibility in Beck&#039;s cognitive model of depression in a sample of undergraduates																
Barra de fórmulas																	
1	ID	Title										Author(s)					
2	"52661-6742202400300101-ecu"	Terapia de aceptación y compromiso en la reducción de sobrecarga de cuidadores de adulto: Yépez Espinosa, Jaela Masdel, Gordon Roge, Jorge Edmundo															
3	S1729-48272023000200002-per	Efecto de un tratamiento contextual para la regulación de la ira y la inflexibilidad psicológica: Villa, Oscar Mauricio Gallego, Basurto, Flor Zaldívar, Campos, Elena Ortega															
4	S0185-33252023000300137-mex	Comparison of two psychotherapies in cortisol response and their efficacy in reducing symp Cerda-De la O, Beatriz, Cerda-Molina, Ana Lilia, Biagini-Alarcón, Marcela, Mayagoitia-N															
5	S0211-57352021000100067-esp	Intervención psicoterapéutica grupal en una Unidad de Hospitalización Breve de Adolescentes Díaz de Neira Hernando, Mónica, Marín Vila, María, Martínez González, Luis Miguel															
6	S0212-97282020000200001-esp	Efficacy of a group intervention program with women victims of gender violence in the fram Vaca-Ferrer, Rosario, Ferro-García, Rafael, Valero-Aguayo, Luis															
7	S1852-42062020000200039-arg	Variables asociadas de malestar psicológico y funcionamiento de personas con dolor crónico Lami Hernández, María José, Zambolin, María Victoria, Carabajal, María José															
8	S2007-18332019000200156-mex	Intervención desde la Terapia de Aceptación y Compromiso y la Activación Conductual en ur Hernández Gómez, Alba															
9	S1794-47242019000200313-col	Integrando estrategias de aceptación y compromiso, conductuales tradicionales, nutricional Rodríguez, Fredy Alexander, García, Diana, Gálvez, Ángela, Ayala, Edward, Fonseca, Lore															
10	S1794-99982018000100083-col	Análisis bibliométrico de intervenciones basadas en terapia de tercera generación para niño Zambrano-Hernández, Sonia, Camargo-Hernández, Lizeth Tatiana, Jerez-Castiblanco, Jo															
11	S0254-92472018000100006-per	Validación convergente de un auto Informe de valores prototípicos del trastorno histriónico Álvarez Ramírez, Leonardo Yovany															
12	S1657-92672017000400282-col	The Predictive and Moderating role of Psychological Flexibility in the Development of Job B Ruiz, Francisco J., Odriozola-González, Paula															
13	S0120-05342017000100080-col	Psychometric properties of the Cognitive Fusion Questionnaire in Colombia Ruiz, Francisco J., Suárez-Falcón, Juan C., Riano-Hernández, Diana, Gillanders, David															
14	S0212-97282017000100002-esp	A longitudinal comparison of metacognitive therapy and acceptance and commitment thera Ruiz, Francisco J., Odriozola-González, Paula															
15	S1794-47242016000300008-col	Tratamiento de un caso de pedofilia desde la terapia de aceptación y compromiso (ACT) Jiménez Díaz, Rafael															
16	S0212-97282016000200016-esp	The role of psychological inflexibility in Beck&#039;s cognitive model of depression in a san Ruiz, Francisco J., Odriozola-González, Paula															
17	S1794-47242016000100004-col	La aplicación de la terapia de aceptación y compromiso en dos casos de evitación experienci Ribero-Marulanda, Sergio, Agudelo-Colorado, Lina															
18	S1659-29132015000200096-cri	Efecto de una intervención ACT sobre la resistencia aeróbica y evitación experiencial en mar Salazar, María Clara Rodríguez, Ballesteros, Ángela Patricia Valero															
19	S1130-52742015000100006-esp	Atendiendo a las variadas problemáticas de los cuidadores familiares de personas con demen Losada, Andrés, Márquez-González, María, Romero-Moreno, Rosa, López, Javier, Fernán															
20																	
21																	
22																	
23																	

## Anexo 7. Evidencia de la eliminación por duplicados.

The screenshot shows a Microsoft Excel spreadsheet titled "Proceso de Extracción de Datos.xlsx". The spreadsheet contains a table with columns: Author full n, Author(s) ID, Title, Year, Link, Abstract, Author Keyw, Index, and Keywords. The table lists various research articles related to grief and bereavement. A dialog box titled "Microsoft Excel" is displayed in the center, stating: "318 valores duplicados encontrados y quitados; 772 valores únicos permanecen." (318 duplicate values found and removed; 772 unique values remain). The dialog box has an "Aceptar" (Accept) button. Below the dialog box, the spreadsheet shows a status bar with the following information: Promedio: 8276546,203; Recuento: 11715; Suma: 7424061944. The status bar also indicates "Google Scholar Original" and "MIOS" with a "CON DUPLICADOS" (WITH DUPLICATES) label, and "SIN DUPLICADOS" (WITHOUT DUPLICATES) label.

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q
1		Author full n	Author(s) ID	Title	Year	Link	Abstract	Author Keyw	Index	Keywords							
2		Buur, Christi	58813775100	Older Berea	2025	https://www	Bereavemen	CBTgrief; cor	aged; Article; bereavement; clinical article; cognitive behavioral	therapy; complicated grief; exercise; female;							
3		Redican, Eny	57222315156	Prevalence a	2024	https://www	Background: grief; Intern	Adult; Bereavement; Eastern European People; Grief; Humans; In	ternational Classification of Diseases; Preval								
4		Ito, Yoshiyas	57216363813	Identificatio	2025	https://www	Background: Communicat	Adult; Critical Illness; Cross-Sectional Studies; Family; Female; H	umans; Intensive Care Units; Japan; Male; Mid								
5		Ribera-Asen	57203320808	A twenty-ye	2024	https://www	Attachment	Attachment;									
6		Bağcaz, Arda	57211316981	Differential i	2024	https://www	Bereavemen	Adult; Bereavement; Depression; Depressive	Disorder, Major; F	emale; Grief; Humans; Male; Stress Disorders,							
7		Wen, Fur-Hs	24587940000	Comorbid Pr	2023	https://www	Microsoft Excel										
8		Lenferink, Lc	56248241900	The Traumat	2023	https://www											
9		O'Donnell, N	58704086900	"I Have Acce	2023	https://www											
10		Gibson, Laur	57482206600	Support for	2024	https://www											
11		Flahault, Cé	8896071000	Healing grief	2024	https://www											
12		Shevlin, Mar	7004128600	Testing the I	2023	https://www	The latent st	Adult; Bereavement; Female; Grief; Humans; International Class	ification of Diseases; Latent Class Analysis; Pri								
13		Wen, Fur-Hs	24587940000	Associations	2024	https://www	OBJECTIVES: anxiety; dep	Adult; Aged; Anxiety; Bereavement; Critical Illness; Depression;	family; Female; Humans; Intensive Care Units								
14		Eisma, Maart	55826905500	Rumination,	2025	https://www	Bereavemen	bereavemen Adult; Aged; Avoidance Learning; Bereavement; Female; Hope;	Humans; Male; Mediation Analysis; Middle Ag								
15		Lobb, Elizabeth	6603544711	The COVID-1	2024	https://www	Background: bereavemen	Adult; Australia; Bereavement; COVID-19; Cross-Sectional Studie	s; Death; Family; Grief; Hospitals; Humans; Pa								
16		Killikelly, C.	36543839100	Measureme	2023	https://www	Background: Bereavemen	Adult; Bereavement; Grief; Humans; International Classification	of Diseases; Mental Disorders; Psychometrics								
17		de Lang, Tho	57215412024	Cross-Lagge	2023	https://www	Prolonged gi	complicated Adult; Bereavement; Depression; Female; Grief; Humans; Male;	leep Initiation and Maintenance Disorders; S								
18		Onal, Gizem	58973192500	Validity and	2024	https://www	Objective: TI Anticipatory	Adult; Caregivers; Female; Humans; Male; Prolonged Grief Disor	der; Psychological Tests; Psychometrics; Repr								
19		Mark, Sofie	57219115114	Grief traject	2023	https://www	Distinguishin	Grief trajectory; Bereavement; Child; Female; Grief; Humans; Infant, Newborn; P	arents; Pregnancy; Prospective Studies; Surve								
20		Tur, Cintia	57211324521	An Internet-	2022	https://www	The death of App; ICBT;	In adult; Article; Beck Depression Inventory; cognitive behavioral	therapy; complicated grief; controlled study; d								
21		Eisma, M.C.	55826905500	Co-occurenc	2023	https://www	Background: avoidanc	e Adult; Anxiety; Bereavement; Female; Grief; Humans; Latent Clas	s Analysis; Male; Surveys and Questionnaire								
22		Thomsen, Dc	7006154149	"I Changed A	2025	https://www	Purpose: Sor	Death; Grief; adult; aged; anxiety disorder; Article; bereavement; Center for	Epidemiological Studies Depression Scale; com								
23		Lianz. Hui-Ju	58804915400	Taiwanese fi	2024	https://www	Background: Bereavemen	Asian People; Bereavement; Child; Family; Grief; Humans; Pallia	live Care; advanced cancer; Article: bereavem								