

UNIVERSIDAD POPULAR AUTÓNOMA DEL ESTADO DE PUEBLA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA



LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA

**Duelo y estrategias de afrontamiento en familiares
de personas fallecidas por COVID-19.**

PRESENTA

Yaira Migdal Mariscal Cortez

DIRECTOR DE TESIS

Mtra. Jazmín Castilla Castilla

Puebla. Pue.

Octubre, 2022.



UPAEP – Secretaría General

Dirección General de Apoyos Académicos

Dirección del Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación.

Biblioteca Central - **Karol Wojtyła**

Tesis Digitales Restricciones de uso:

DERECHOS RESERVADOS ©

PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de textos, imágenes, gráficas, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente de donde la obtuvo mencionando el autor o autores involucrados en el documento.

Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



UNIVERSIDAD POPULAR AUTÓNOMA DEL ESTADO DE PUEBLA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA

**Duelo y estrategias de afrontamiento en familiares
de personas fallecidas por COVID-19.**

PRESENTA

Yaira Migdal Mariscal Cortez

DIRECTOR DE TESIS

Mtra. Jazmín Castilla Castilla

Puebla. Pue.

Octubre, 2022



Puebla., Pue. 04 de octubre del 2022

Asunto: LIBERACIÓN DE TESIS

DRA. ANA MARÍA ALEJANDRA HERRERA ESPINOSA
DIRECTORA DE LA FACULTAD DE PSICOLOGÍA
DEPARTAMENTO DE ARTES Y HUMANIDADES

La que suscribe Mtra. Jazmín Castilla Castilla, hace constar que la estudiante de la licenciatura en psicología del Plan 06 C. **Yaira Migdal Mariscal Cortez, ID 3394775 y Matricula 1001366.** Ha finalizado la tesis titulada: **“Duelo y estrategias de afrontamiento en familiares de personas fallecidas por COVID-19.”**

Se encuentra listo para su defensa en examen profesional, cumpliendo con las indicaciones de las sesiones de tesis, completando los apartados que señala la metodología propuesta desde su plan de estudios.

Sin más por el momento se libera el documento, para su defensa y obtención del grado respectivo en la fecha establecida por las instancias de la Universidad.

Sin más por el momento, reitero mis atenciones.

“LA CULTURA AL SERVICIO DEL PUEBLO”

Mtra. Jazmín Castilla Castilla

Directora de la Tesis

AGRADECIMIENTOS

A mi familia:

La vida me regaló cuatro papás y dos hermanas maravillosas.

Gracias por todo su apoyo y amor incondicional, los tengo presente en cada uno de mis logros.

A la Mtra. Jazmín Castilla:

**Quien me acompañó a lo largo de este proceso, gracias por creer en este trabajo,
por el tiempo y la paciencia.**

DEDICATORIA

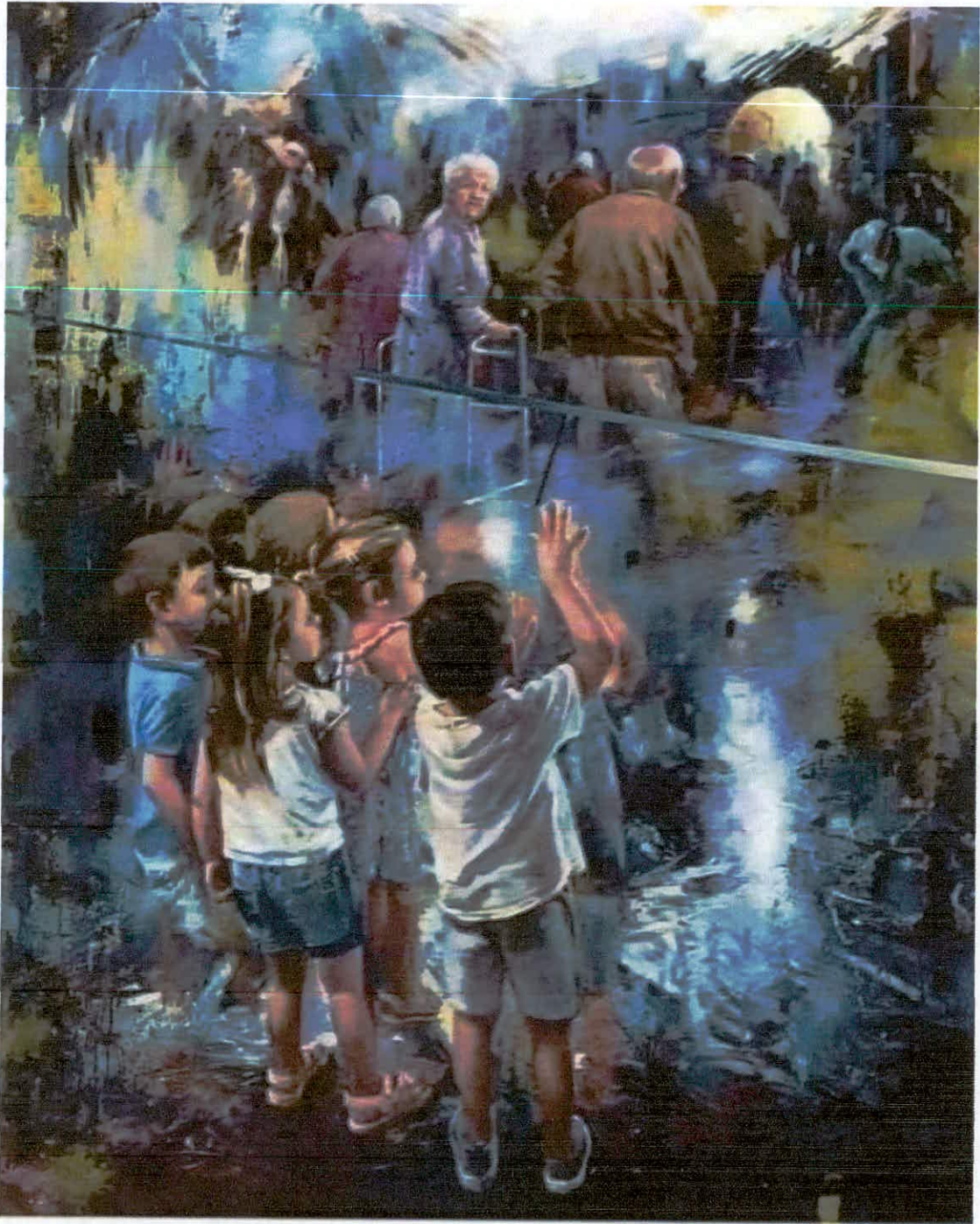
"Dicen que los que nos quedamos tenemos derecho a decir adiós y los que se van, a despedirse".

Lara y Castellano (2020)

Para ti, abuelita:

Gracias por ser el cimiento de la familia,
gracias por coincidir en esta vida conmigo,
tal vez en algún otro mundo,
tal vez en otra vida, nos volveremos a encontrar.

En memoria de todas las personas que perdieron la vida en la pandemia del Covid-19
Buen viaje.



“¿Qué haremos sin ellos?”
Obra de Juan Lucena (2020) en honor a las víctimas de la pandemia de Covid-19.

RESUMEN

En el año 2020 la pandemia del Covid-19 azotó la humanidad, el rápido contagio de la enfermedad hizo de las medidas sanitarias como el lavado de manos frecuente, el uso de cubrebocas y el distanciamiento social un nuevo estilo de vida. Tan solo hasta julio del 2020, México se encontraba dentro de los cinco países con más defunciones por Covid-19 (Kánter, 2020). La falta de comunicación durante la hospitalización, la rapidez de los eventos, la incomprensión de la enfermedad y la soledad en el momento, dificultaron el duelo de las miles de familias que habían perdido un familiar por esta enfermedad. Con base en esto, el presente estudio de corte mixto tiene por objetivo describir las características principales del duelo bajo el contexto del Covid-19 que pueden desencadenar conductas de riesgo para la salud o duelos complejos relacionados con la vivencia y las estrategias de afrontamiento utilizadas durante el proceso, por lo que se realizó la aplicación del Inventario de Estrategias de Afrontamiento y una entrevista semiestructurada de autoría propia en 10 participantes de nacionalidad mexicana, en un rango de edad de 30 a 60 años que sufrieron la pérdida de un familiar debido al Covid-19. Las emociones principales identificadas en los participantes fueron la culpa, el enojo y la tristeza relacionadas con aspectos cognitivos que dificultan el proceso, mientras que las estrategias de afrontamiento mayormente utilizadas fueron la retirada social principalmente por el miedo al contagio, la autocrítica derivada de pensamientos en donde el individuo afirma haber podido hacer algo mejor para salvar la vida de su familiar y el pensamiento desiderativo que refleja el deseo de que la realidad que se vive no fuera estresante como "Deseé que todo terminara", y, finalmente, se identificaron síntomas asociados al posible desarrollo del duelo complejo, foco de atención clínica futura.

Palabras claves: Covid-19, duelo, estrategias de afrontamiento y duelo complejo.

ABSTRACT

In the year 2020 the Covid-19 pandemic flogged the humanity, the fast spread of the virus made the sanitary measures such as hand wash, the mask use and social distance a new lifestyle. Just in July 2020 México was one of the five countries with more defuncions for Covid-19 (Kánter, 2020). The lack of communication during the hospitalization, the quickness of the events and the incomprehension of the disease difficult the grief of the thousands of families who have lost loved ones by this disease. Based on this, the objective of the present mixed research is to describe the principal characteristics of the grief in the context of Covid-19 that can trigger risk behaviors for the health and complicated grief related with the experience and the coping strategies used during the process, so that , we realized the application of the Coping Strategies Inventory and a semi structured interview of our own authorship in 10 participants of mexican nationality in a range age of 30 to 60 years that suffered a lost of a family member by Covid-19. The principal emotions identified on the participants were guilty, anger and sadness related with some cognitive aspects that difficult the process, meanwhile, the coping strategies mainly used were social withdrawal due to the fear of infection, self criticismo derived from thoughts which claims to have been able to do something better to saved the life of the deceased, and the wishful thinking that reflects the desire that the reality that is lived was not stressful, such as "I wish everything would end", finally, symptoms associated with the possible development of complex grief were identified, a focus of future clinical attention.

Key words: Covid-19, grief, coping strategies and complex grief.

ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN	1
1.1 Planteamiento del problema	6
1.2 Preguntas de investigación	7
1.3 Objetivo general	7
1.3.1 Objetivos específicos	8
1.4 Contexto de estudio e implicaciones éticas	8
1.5 Importancia del estudio	9
1.5.1 Limitaciones del estudio	10
1.6 Paradigma epistemológico	10
CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO	12
1. Definición de enfermedad por SARS-COV-2	12
1.1 Contexto psicosocial del Covid-19 en México	13
2. Definición de duelo	18
2.1 Modelos teóricos del duelo	20
2.2 Características del duelo por Covid-19	31
2.3 Duelo complejo	40
3. Rituales funerarios	42
3.1 Rituales funerarios ante la enfermedad por SARS-COV-2	44
4. Definición de estrategias de afrontamiento	47

4.1 Tipos de estrategias de afrontamiento	50
CAPÍTULO II. METODOLOGÍA	53
3.1 Población y muestra	53
3.2 Diseño de la investigación	56
3.3 Alcance de la investigación	58
3.4 Instrumentos	58
3.4.1. Entrevista semiestructurada	58
3.4.1.1 Justificación del instrumento (Entrevista semiestructurada)	60
3.4.2 Inventario de Estrategias de Afrontamiento	60
3.4.2.1 Justificación del instrumento (Inventario de Estrategias de Afrontamiento)	61
3.5 Procedimiento	61
CAPÍTULO III. RESULTADOS	64
4.1 Resultados cuantitativos	64
4.2 Resultados Cualitativos	73
CAPÍTULO IV. DISCUSIÓN	84
ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICAS	92
REFERENCIAS	94
Anexos	104

I. INTRODUCCIÓN

Antecedentes (Estado del arte)

Una de las características singulares del ser humano, sin lugar a dudas, es su capacidad de adaptación a las diferentes maneras de habitar en la historia. El cerebro humano siendo un sistema complejo que ha evolucionado, crea nuevas conexiones ante las demandas sociales, culturales, económicas, biológicas e incluso climáticas con las que se ha encontrado, haciendo de la adaptación una capacidad cada vez más rápida y necesaria. Dentro de estas demandas que impulsan la necesidad de cambio y adaptación se encuentran las enfermedades que al no llevar un control pueden ser propagadas en diversas regiones o más aún, el mundo, es aquí cuando hablamos de las conocidas pandemias.

Sabemos que las pandemias tienen un lugar en la historia debido a los diversos artículos que nos muestran la existencia de estas, por ejemplo, la llamada "Plaga de Atenas" en el año 430 a.C., cuyas víctimas tosían sangre y sufrían de dolor de estómago, fiebre, y conjuntivitis, para finalmente, morir alrededor de 7 u 8 días después. Otra de ellas fue la "Peste Negra" entre los años 1347 y 1351 transmitida por las pulgas de las ratas, dicha enfermedad tuvo tal impacto que se estima un 30% de la población europea murió a causa de esta (Kuri,2020).

Los avances en la medicina, la tecnología y las ciencias han contribuido al estudio de estas enfermedades, sin embargo, esto no ha sido suficiente para frenar nuevas y grandes pandemias en nuestros tiempos. La influenza A H1N1, una de las más actuales, tuvo lugar en el año 2009 originando casos de gripe en 154 países del mundo (Capos et.al, 2022), dicha pandemia nos dejó precedentes de actuación en circunstancias similares, por lo que los protocolos implementados durante esta fueron reforzados para la pandemia que azotaría la humanidad 11 años después.

No es hasta este momento, con la pandemia de la Influenza A H1N1, que dentro de las consideraciones para salvaguardar la salud se hacía mención de la dimensión psicológica, en donde se comienzan a hacer registro de estudios relacionados a la salud mental en tiempos de pandemia, teniendo como foco de interés la ansiedad producida por distintos factores del contexto.

Con la llegada de la pandemia del 2009 la opinión de líderes políticos, académicos y periodistas se hizo presente, por lo que la información constante, intensiva y en muchas ocasiones contradictoria crearon un ambiente desconfiado e incluso, alarmista, las emociones iban desde el miedo a los que ya sentían los síntomas en sí mismos, el enojo de algunos señalando el evento como un complot, hasta la tristeza de los que reflexionan acerca de la existencia humana.

En un cuestionario aplicado en la Ciudad de México acerca de los sentimientos predominantes durante la alerta sanitaria en el evento de la Influenza A H1N1 se encontró que el miedo ocupaba el primer lugar con el 39.5%, seguido por el enojo con el 27%, el 9% mencionó la tristeza y la indiferencia con un 23.5%, ilustrado en la Tabla 1 (Fernández, 2020).

Tabla.1 Sentimientos predominantes durante la alerta sanitaria de la Influenza A H1N1

Sentimiento	%
Miedo	39.5
Enojo	27
Tristeza	9
Alegria	0.5
Afecto	0.5
Indiferencia	23.5
Total	100

Nota. Tomado de "Algunas experiencias de la Influenza A H1N1 en México (2009)" (p. 164) por Fernández, 2020, Revista Humanitas 4 (47).

Este nuevo evento sin duda impulsó la discusión de la salud mental como un aspecto importante a considerar en la preparación ante la amenaza del brote de alguna enfermedad (Huremović, 2019 como se cita en Fantauzzi, 2020).

Llegando al año 2020, nos encontramos con una nueva y desconocida enfermedad, el COVID-19. La pandemia del COVID-19 implicó protocolos de emergencia internacional debido a su rápido avance y contagio, entre estos la cuarentena obligatoria y el distanciamiento social que sin lugar a dudas afectaron notablemente el aspecto emocional y psicológico de la población, fue entonces cuando nace una creciente preocupación por las diferentes problemáticas del contexto psicosocial que comenzaba a revelar este evento.

Los autores Duan y Zhu (2020) como se cita en Lorenzo et.al (2020) aseguran que existe una necesidad grande en el trabajo de programas de intervención psicológica en las fases de la pandemia del COVID-19 y resaltan cuatro puntos importantes: carencia de recursos humanos y materiales en el sistema de salud, subestimación de las posibles consecuencias psicológicas tanto a corto, como a largo plazo que puede traer consigo la pandemia, déficits en la planificación y coordinación de las intervenciones psicológicas aplicadas por diferentes profesionales, y, finalmente, un riesgo asociado a las respuestas tempranas que puede suscitar las crisis.

Tomando en cuenta lo anterior, Lorenzo et. al (2020) propone la recolección de toda evidencia científica disponible para su uso en problemáticas futuras, también destaca la premura de trabajo y desarrollo de programa de atención primaria a la salud, basándose en el modelo de acompañamiento psicológico y social en desastres, representado en la Figura 1.

Figura 1. Acompañamiento psicológico y social en desastres



Nota. Tomado de "La psicología como ciencia y profesión en el afrontamiento del Covid-19" (p. 160) por Lorenzo, et.al, 2020, Revista Caribeña de Psicología 4 (2).

Fueron varias las problemáticas en el ámbito psicológico suscitadas por el contexto de la pandemia del 2020 que podemos encontrar una variedad de artículos de investigación de diferentes partes del mundo en el área que van desde el Impacto psicológico del confinamiento en población infantil (García & Cuéllar, 2020), Síndrome de burnout en personal de salud durante la pandemia Covid-19 (Juárez, 2020), Interrelaciones socio educativas, educación en línea y bienestar durante el confinamiento por Covid-19 (Rivero & Bahena, 2021), hasta La Resiliencia organizacional en tiempos de la pandemia (Vochín, 2020), entre otros.

Dentro de las problemáticas identificadas en el contexto del COVID-19 se encuentra el duelo de los familiares de personas fallecidas por esta enfermedad, cuyo proceso se dificulta por distintos factores que acarrear consecuencias en la salud mental a corto y largo plazo, y el cual es el foco de atención del presente estudio.

En la Tabla 2 se presentan algunos estudios relacionados a esta temática que sirvieron de referencia para la investigación, sin embargo, no todos de origen mexicano.

Tabla 2. Investigaciones Duelo Covid-19

Título	Año	País de procedencia
Derecho a decir adiós, muerte en soledad y duelo crónico en la pandemia del COVID-19.	2020	México
Análisis de la valoración emocional frente al duelo en tiempos de COVID-19.	2021	Ecuador
Duelo por COVID-19. Retos terapéuticos en su abordaje.	2020	España
Abordaje del duelo y de la muerte en familiares de pacientes con COVID-19: revisión narrativa.	2020	España
Impacto emocional en pacientes y familiares durante la pandemia por COVID-19. Un duelo diferente.	2020	España
Estrategias de Afrontamiento ante el Duelo por pérdida de Familiares durante la Pandemia por COVID-19.	2021	Ecuador

La presente investigación pretende contribuir al estudio de esta población afectada en la pandemia del Covid-19 en México, así como también hacer un llamado a la indagación y estudio de dicho fenómeno en nuestro país, por lo que, a continuación, revisaremos algunos aspectos de importancia que contribuyen al conocimiento de este.

1.1 Planteamiento del problema

La pandemia del Covid-19 ciertamente es uno de los más grandes desafíos que la humanidad ha tenido que enfrentar en los últimos años, trajo consigo cambios en la normativa para la convivencia social a la que la población se ha tenido que adaptar en los diferentes ámbitos de desenvolvimiento humano.

Como bien se sabe, México es un país con gran diversidad cultural, caracterizado por sus múltiples festejos y ceremonias a la vida y la muerte, es por esto por lo que la negativa a la realización de rituales funerarios por medidas sanitarias ha representado un gran reto en las miles de familias dolientes que han sufrido la pérdida de un familiar a causa del Covid-19.

Las circunstancias actuales relacionadas a la pérdida abrupta de un miembro familiar, la pérdida de comunicación durante la enfermedad, falta de rituales funerarios e imposibilidad de la convivencia con personas externas durante el proceso de duelo, es un tema de preocupación relacionado a la salud mental poblacional, que se prevé puede traer consecuencias a nivel emocional y conductual (Jaramillo Serna, 2020), posiblemente manifestada en un aumento de conductas de riesgo para la salud, como abuso de sustancias y alcohol o cuadros clínicos como duelos complejos, por mencionar algunos.

Al respecto, la autora Alba Payás (2020) analiza las características específicas de lo considerado como un duelo traumático:

" Lo que hace que un duelo sea de más difícil elaboración es justamente la imposibilidad de anticipar los acontecimientos y la dificultad de poder regular su impacto emocional. Si las circunstancias de la muerte cumplen alguno de estos factores, estamos ante un duelo traumático:

- Rapidez: Falta de tiempo para asimilar, no poder graduar el impacto
- Sorpresa: No anticipación, no poder prepararse
- Incertidumbre: Tiempo de espera sin saber, no poder predecir acontecimientos
- Impotencia: No capacidad de respuesta, no poder hacer nada
- Incomprensión: Falta de información adecuada, no poder entender
- Soledad en el momento: Falta de contacto de contención, no poder ser sostenido
- Soledad posterior: Falta de relaciones reparadoras
- Desbordamiento: Intensidad emocional alta, no poder autorregularse"

(Payás, 2020, p.3).

A pesar de lo anterior, se sabe que el ser humano cuenta con estrategias de afrontamiento para hacer frente a situaciones problemáticas y/o dolorosas, Muñoz Fernández et al. (2020), definen los mecanismos o estrategias de afrontamiento como aquellas estrategias de tipo cognitivo y conductual puestas en marcha para hacer frente a la ansiedad en la interacción que hay con el ambiente.

Con base en esto, la presente investigación se enfoca en responder la siguiente pregunta: ¿Cuáles son las características del duelo y las estrategias de afrontamiento de los familiares de las personas fallecidas por Covid-19?

1.2 Preguntas de investigación

Algunas preguntas que nos servirán para definir el marco de la investigación son las siguientes:

- ¿Cómo influyen las características del duelo por Covid-19 en el proceso o vivencia del duelo?
- ¿Los familiares de personas fallecidas por Covid-19 tienden a mostrar síntomas para el desarrollo de un posible duelo complejo?
- ¿Qué síntomas para el desarrollo de un posible duelo complejo están presentes?
- Una vez identificadas las estrategias de afrontamiento que más fueron utilizadas y las que menos fueron utilizadas, ¿Cuál es la función de las estrategias de duelo utilizadas por las personas en duelo por Covid-19?

1.3 Objetivo general

Conocer el proceso del duelo y las estrategias de afrontamiento utilizadas en familiares de personas fallecidas por COVID-19, indagando el trayecto del duelo y evaluando las posibles estrategias de afrontamiento implementadas para su posterior descripción y estudio.

1.3.1 Objetivos específicos

- Conocer cómo influyen las características del duelo por Covid-19 en la trayectoria del duelo

- Identificar si existe la presencia de síntomas para el desarrollo de un posible duelo complejo
- Indicar los síntomas del duelo complejo presentes en las personas en duelo por Covid-19
- Determinar la función de las estrategias de afrontamiento utilizadas en el duelo Covid-19

1.4 Contexto de estudio e implicaciones éticas

La investigación fue realizada en diferentes estados de la República Mexicana como lo son Puebla, Guerrero, Jalisco y Ciudad de México, tal como se muestra en la Figura 2, tomando en cuenta los criterios de inclusión que se mencionan en el apartado de población y muestra.

Al abordarse un tema de carácter sensible para los participantes se consideraron algunos aspectos éticos durante el desarrollo de la investigación:

- Mediante la entrega de un consentimiento informado previo a la aplicación de instrumentos, se garantizó la confidencialidad de los datos e identidad de los participantes y el conocimiento del procedimiento y objetivos de investigación.
- Se tomaron en cuenta aspectos importantes como la edad, nivel socioeconómico, origen nacional, idioma, posibles discapacidades, entre otros, para la elección de los instrumentos a desarrollar y aplicar.
- Todas las etapas de investigación se realizaron bajo la supervisión de un profesional con formación en Psicología Clínica, garantizando la calidad de la enseñanza y trabajo en la investigación.

- Al término de la aplicación de instrumentos, se proporcionó a cada participante un directorio de profesionales de la salud mental para su atención fuera de la investigación a su consideración.

Tales puntos fueron esenciales para salvaguardar el cuidado del bienestar físico y psicológico, así como el trato digno a las personas involucradas.

Figura 2. Ubicación geográfica de la realización de la investigación



Nota. Elaboración propia con los datos de la presente investigación

1.5 Importancia del estudio

La pandemia del COVID-19 es un tema de interés actual latente, ya que el impacto de la enfermedad y la modificación de las condiciones sociales relacionadas a esta, se encuentra vigente y visible a nivel físico, psicológico y social de la población, y de la cual se cuenta con muy poca información, por lo que sigue bajo la lupa de investigadores, científicos y profesionales de diversas áreas.

A lo que respecta a la esfera psicológica, se cuentan con investigaciones acerca del impacto psicológico en prestadores de servicios de salud, y en población adolescente relacionada a la nueva normativa de convivencia social,

sin embargo, en México se cuenta con pocas investigaciones acerca del impacto psicológico y el proceso del duelo en familiares de personas fallecidas por Covid-19, por lo que la presente investigación representaría un recurso valioso para médicos, psicólogos, enfermeras, tanatólogos, instituciones de salud e incluso servir de referencia para la intervención y trabajo con esta población.

De igual manera, la vivencia del duelo de las familias dolientes modificado por las nuevas normativas es un tema de preocupación poblacional, que puede afectar el desempeño en los diferentes ámbitos de desenvolvimiento de la persona, tales como escolar, laboral, familiar, y social, que no debe pasar por alto ante la mirada de profesionales de la salud.

1.5.1 Limitaciones del estudio

- Al ser un tema actual, se cuenta con poca información bibliográfica que pueda servir de referencia para la investigación.
- La disposición de los familiares de personas fallecidas por Covid-19 a ser sujetos de estudio, puede variar, ya que es un tema reciente y sensible de abordar.
- Existe una carencia de instrumentos de evaluación del duelo validados en la población mexicana.

1.6 Paradigma epistemológico

Para la realización de una investigación, es necesario conocer la perspectiva desde donde se va a visualizar el fenómeno de estudio, ya que a partir de ello se dará forma al proceso metodológico, esto lleva por nombre paradigma epistemológico. Patton (1990) como se cita en Alberto (2019) concibe al paradigma como unas gafas que permiten al investigador ver la realidad desde

una perspectiva específica, mientras que Flores (2004) afirma que un paradigma comprende todo un sistema de creencias que una persona tiene sobre la

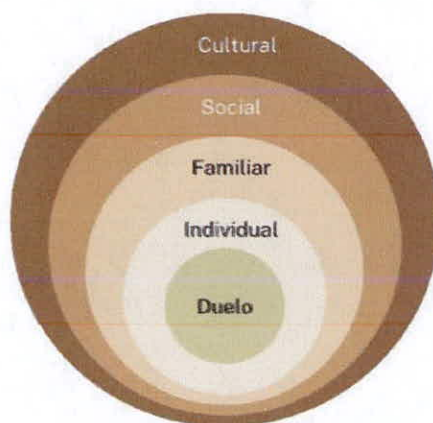
realidad, su visión del mundo y el lugar que ocupa en él, por lo que, todo esto deberá tomarse en cuenta para la construcción de la investigación.

Conociendo ahora el concepto de paradigma epistemológico, pasaremos a dar detalle del interpretativismo, paradigma de elección para el presente estudio. Referente a esto los autores Sorángela Miranda & Jorge Ortiz (2021) analizaron los aspectos representativos de este paradigma epistemológico:

“Este paradigma encuentra su razón de ser en las dimensiones, en el sentido de que toma en cuenta las experiencias para el entendimiento del mundo y reconoce en la configuración de las subjetividades la influencia de aspectos históricos, culturales y sociales. Así, el conocimiento puede asumirse como el resultado de un ejercicio de construcción humana que no concluye al acercarse a las respuestas y soluciones frente a los problemas, sino que se transforma y abre a otras posibilidades epistemológicas” (Miranda & Ortiz, 2021, pg. 9).

Entrelazando lo anterior con este estudio, el duelo es una vivencia que como se muestra en la Figura 3, cada individuo experimenta en sus diferentes dimensiones desde lo individual (sentimientos, pensamientos, acciones de la persona en sí misma), familiar (nuevas roles y rutinas desde el fallecimiento), social (el luto) y cultural (rituales del final de la vida), por lo que se busca el entendimiento y descripción general de éste fenómeno, haciendo del interpretativismo el paradigma de elección.

Figura 3. Dimensiones de la vivencia del duelo



Nota. Elaboración propia con los datos de la presente investigación

CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO

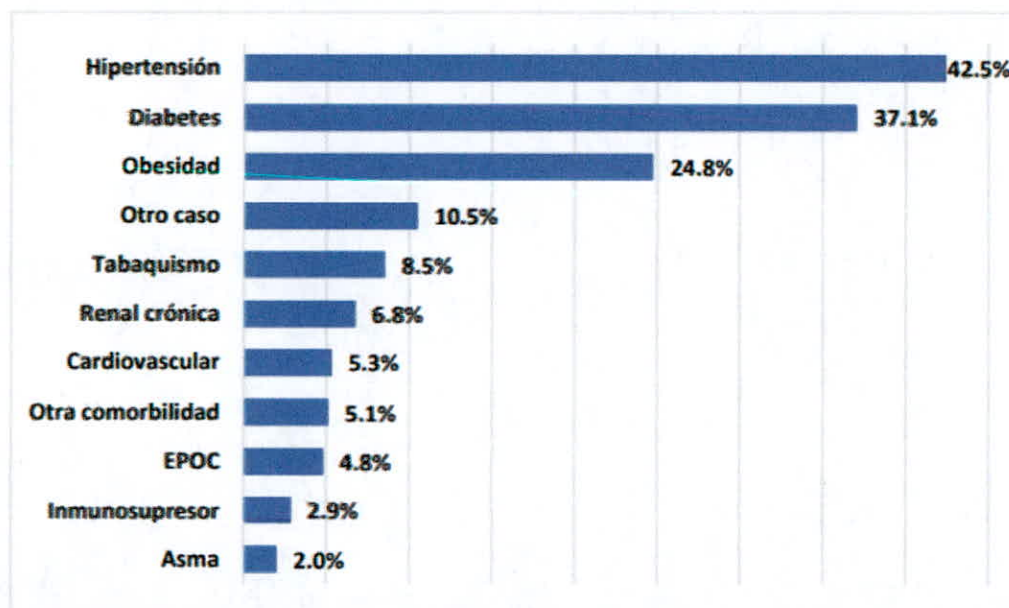
1. Definición de enfermedad por SARS-COV-2

El SARS-Cov 2 es una familia de virus que causan infecciones respiratorias tanto en animales, como en humanos con síntomas específicos que pueden ir desde un resfriado común hasta un Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SRAS), tromboembolia, insuficiencia multiorgánica como lesiones cardíacas, hepáticas y renales, incluso la muerte. El Covid-19 es la enfermedad causada por el virus SARS-Cov 2, tanto la familia de virus como la enfermedad eran desconocidos antes del brote que estalló en la ciudad de Wuhan en China a finales del 2019 (Organización Mundial de la Salud, 2020).

La OMS (2020) menciona que los síntomas del Covid-19 incluyen tos seca, fiebre, conjuntivitis, pérdida del gusto y olfato, dolor de cabeza, fatiga, dolor muscular y/o articular, diarrea, entre otros; aunque estos pueden variar en intensidad y duración según sea la condición física de la persona. Se considera que la población de riesgo son adultos mayores, mujeres embarazadas y personas con alguna enfermedad previamente diagnosticada como cáncer, diabetes, hipertensión etc., sin embargo, puede afectar a todas las personas. Kánter (2020) afirma que dentro de las comorbilidades de las personas fallecidas por Covid-19 en nuestro país destacan la hipertensión, la diabetes y la obesidad, por mencionar algunas (véase Figura 4.), agregando también, que 7 de cada 10 defunciones presentan al menos una comorbilidad.

De acuerdo a la OMS (2020) alrededor del 80% de las personas se recuperan sin necesidad de un tratamiento hospitalario, el 15% desarrollan una enfermedad grave y requieren oxígeno y el 5% presentan un estado crítico.

Figura 4. Comorbilidades de las personas fallecidas por Covid-19 en México



Nota. Tomada de "Muertes por Covid-19 en México" (p. 13), por Kánter, 2020, Mirada legislativa.

Se tiene conocimiento que el virus se propaga por gotas respiratorias entre personas en contacto cercano, dichas partículas son de diferentes tamaños, las más grandes son llamadas gotículas respiratorias generadas por la tos o estornudo de la persona enferma, mientras que las pequeñas son llamadas aerosoles que pueden transmitirse en espacios interiores mal ventilados, de igual manera, el virus se propaga por el contacto con superficies que han sido contaminadas (Trilla et al., 2020).

Aunque actualmente se cuenta con más información acerca del virus y la enfermedad, así como con vacunas que reducen la posibilidad de infección y prevención de la hospitalización y muerte por Covid-19, las medidas sanitarias implementadas como el uso de cubrebocas, la limitación a la convivencia social, y las medidas higiénicas como el lavado de manos frecuente, siguen vigentes y se han vuelto parte de nuestra vida cotidiana.

1.1 Contexto psicosocial del Covid-19 en México

La Secretaría de Salud del Gobierno de México (2020) confirmó el primer caso de Covid-19 en la Ciudad de México el día 28 de febrero del 2020, un hombre de 35 años

de edad que anteriormente había viajado a Italia. El día 11 de marzo la Organización Mundial de la Salud declara el Covid-19 como una pandemia, mientras que a partir del 30 de marzo del 2020 el Consejo de Salubridad General (CSG) declaró emergencia sanitaria acordando la suspensión inmediata de actividades no esenciales de todo sector, ya sea público, privado o social, para ilustrar lo siguiente se presenta una breve cronología del Covid-19 en México en la Figura 5.

Figura 5. Cronología Covid-19 en México



Nota. Elaboración propia con información de "Línea del tiempo Covid-19" por Secretaría de Salud(2021) (https://www.ssm.gob.mx/portal/descargables/vigilancia/2021/Temas_Interes_Epidemiologico/7.-Linea%20del%20tiempo%20Covid19_22022021.pdf)

Conforme la pandemia del Covid-19 iba adquiriendo fuerza, la incertidumbre y el miedo se hacían presentes. En el sector salud las muertes iban en aumento, los hospitales se encontraban en su capacidad máxima, la demanda de trabajo y el agotamiento físico y mental de los prestadores de servicios de salud era evidente.

La Organización Internacional del Trabajo (2020) como se cita en Juárez (2020) señala que los factores psicosociales de estrés durante la pandemia para el personal de la primera línea de emergencia como lo son trabajadores sanitarios, trabajadores funerarios, personal de laboratorio, operadores de ambulancia, entre otros, son: temor por el bienestar propio, de la familia o compañeros de trabajo, falta de equipo de protección, dificultad para mantener estilos de vida saludables, tensión entre los protocolos de seguridad establecidos y el deseo de cuidar o ayudar a personas, aumento de exposición a la estigma social, discriminación e incluso violencia, por mencionar algunos.

El cese de las actividades tuvo una gran repercusión en la economía mexicana, tan solo el primer mes de confinamiento en abril 2020 se perdieron poco más de 12 millones de empleos Clark et.al., (2021), afectando los ingresos de familias que vivían de este. A raíz del panorama vivido, muchas empresas se vieron obligadas a dejar de operar temporalmente, otras a tomar medidas necesarias para adaptarse al trabajo a distancia, mientras que en el peor de los casos cerrar sus puertas de manera definitiva, dejando expuesto un nuevo problema, el desempleo.

El problema del desempleo no solo significa la pérdida de ingresos, sino, también, un motivo de sentido de vida, bienestar, compañerismo y expresión de valores personales. Para algunas personas la pérdida de un empleo puede llegar a ser incluso traumático, y generar problemas en otros entornos, como el familiar, apoyando esto, hay datos que indican que la búsqueda de un nuevo empleo puede ser el origen de frustraciones y ansiedades (Crayne, 2020 como se cita en Martínez, 2020).

El teletrabajo o también conocido como Home office, representó un recurso de trabajo emergente ante la situación del Covid-19, si bien es cierto, esta modalidad tiene consigo ventajas como lo son el ahorro de recursos (tiempo y dinero) en el desplazamiento del hogar y la oficina, gestión libre y flexible de las actividades, aumento de la productividad, entre otros, sin embargo, al encontrarse el mundo laboral y el mundo familiar en un mismo espacio trajo consigo nuevos retos y dificultades, en donde la re asignación de roles en el entorno familiar fue necesario para cumplir con las demandas de ambos mundos.

En el contexto social se vivía una creciente preocupación por el bienestar y seguridad familiar, trayendo consigo sedentarismo, cambios en las rutinas diarias, afectando patrones de sueño y hábitos alimenticios.

También, al migrar las actividades escolares y laborales a plataformas digitales los espacios del hogar se vieron en la necesidad de ser adaptados para desempeñarse en estos, sin embargo, en poblaciones rurales la falta de recursos tecnológicos, condiciones poco adecuadas de espacios físicos, y dificultades para la conectividad fueron limitantes para el acceso a la educación durante este periodo de tiempo, tal como se menciona en Saldívar-Garduño & Ramírez-Gómez (2020) el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo PNUD (2020) estimó que alrededor del 55.7% de los hogares mexicanos se vieron inhabilitados del sistema de educación en línea impartido por la SEP durante la pandemia del Covid-19, ya que solo el 44,3 % de los hogares cuenta con equipo de cómputo y 56,4 % con acceso a internet, mientras que en las zonas rurales 20,6 % y 23,4 %, respectivamente, por lo que, en hogares de estratos económicos altos 9 de cada 10 cuentan con internet y en los hogares de estratos bajos sólo 2 de cada 10 (Chávez , 2020).

Durante la pandemia del Covid-19 el panorama psicosocial en nuestro país era un foco de atención emergente, según Brooks et al., (2020), como se cita en Balluerka et al., (2020) las condiciones que acompañan a una pandemia incluyen distintas situaciones generadoras de estrés para la población. Los estudios sobre situaciones de estrés y emergencias exponen que las principales variables implicadas en el impacto psicológico pueden ser las siguientes: el miedo a la infección por virus y enfermedades de sí mismo o personas cercanas, la manifestación de sentimientos de frustración y aburrimiento, no poder cubrir las necesidades básicas y no disponer de información y pautas de actuación claras.

En torno a la salud mental en el contexto de la pandemia, un estudio publicado por la OMS (2020) asegura que la llegada del Covid-19 ha paralizado los servicios de salud mental esenciales del 93% de los países del mundo, en tanto que aumenta la demanda de atención en este ámbito, a pesar de que el 89% de los países señalaron que dentro de sus planes nacionales de respuesta al Covid-19 incluyeron la salud mental y el apoyo psicosocial para la población, apenas el 17% de esos países cuentan con una financiación adicional suficiente para sostener tales actividades.

Además, autores como Torales, et.al., (2020) como se cita en Valero et. al., (2020) señalan que la pandemia está provocando problemas de salud mental, entre las que destacan: ansiedad, depresión y trastornos del sueño, por lo que es importante identificar grupos vulnerables que pueden responder con mayor intensidad a los eventos estresantes, estos grupos pueden ser personas con mayor riesgo de presentar complicaciones ante el contagio de Covid-19 por ejemplo adultos mayores y personas con una enfermedad previamente diagnosticada, trabajadores de primera línea en los servicios de salud, personas cuidadores de familiares, personas con enfermedades mentales preexistentes o trastornos de consumo de sustancias, entre otros.

A raíz del panorama caótico que se vivía, los medios de comunicación y redes sociales contribuyeron a lo conocido como infodemia, que según la OMS (s.f) como se cita en la Organización Panamericana de la Salud (2020) es la información excesiva (en algunos casos verídica, y en otros no) que dificulta el acceso a fuentes de información y orientación confiables en un evento particular cuando se necesita.

Cabe destacar que este fenómeno no es nuevo, ya que pudo identificarse durante la pandemia de la influenza A H1N1. En una encuesta realizada en el año 2009 en México acerca del rol de la información proporcionada por los medios de comunicación se encontró que cerca del 98% de la población se encontraba constantemente informada, sin embargo, el 79% consideraba que la información no era clara, mientras que el 20% opinó lo contrario. Sumado a esto, el 44% de la población mexicana dijo creer que se informa con la verdad, el 30% sostiene que todo está peor de lo que se informa y el 19% cree que la situación no es de la gravedad que se informa, lo que puso en evidencia las contradicciones de la sobreinformación en la población en contexto de pandemia (Fernández, 2020).

La infodemia tuvo una repercusión negativa en la salud mental de las personas durante el contexto de la pandemia del Covid-19, ya que al encontrarse en un escenario nuevo y poco conocido la búsqueda de información aumentó notablemente, tan solo en el año 2020 las búsquedas de información sobre COVID-19 en medios digitales crecieron de 50% a 70% en todas las generaciones (OPS, 2020), mucha de esta información falsa y engañosa contribuyendo a la desinformación, generando discriminación hacia los prestadores de servicios de salud, afectando la orientación

fidedigna del manejo de la enfermedad, creando mitos y tabúes, suscitando el pánico en una población ya vulnerable.

2. Definición de duelo

Si algo es seguro, es que a lo largo de los años los seres humanos enfrentamos diversas pérdidas que marcarán nuestras vidas para siempre, José Bermejo (2004) como se cita en Soler et.al., (2020), sostiene que las pérdidas se agrupan en cuatro tipos:

1. **Pérdidas relacionales:** Se pierde lo relacionado con el otro, ya sea por el fallecimiento o por una separación, por ejemplo, un divorcio, el cambio de residencia, etc.
2. **Pérdidas intrapersonales:** Son aquellas producidas en nosotros mismos, estas pueden ser tanto físicas como intelectuales. Un ejemplo de ello es la amputación de alguna extremidad y enfermedades incapacitantes.
3. **Pérdidas materiales:** Pérdida de objetos o posesiones significativos, como lo son una casa, un coche, fotografías cuyo recuerdo es valioso, etc.
4. **Pérdidas evolutivas:** Pérdidas propias de la edad, relacionadas con las distintas etapas de la vida, ej. la jubilación.

Estas pérdidas ciertamente generan un impacto de diferente magnitud en la persona, que muchas veces traerá consigo un proceso de duelo. Pasando ahora a conocer el duelo, este ha sido un fenómeno de mucho interés que se ha estudiado por diversos autores desde diferentes perspectivas, y modelos psicológicos. El tema del duelo en el ámbito de la pérdida de un ser querido despierta preguntas y reflexiones como lo son: ¿Por qué Dios me quitó a mi ser amado? ¿A dónde fue mi ser amado al morir? ¿Es la muerte el final de todo?, preguntas cuyas respuestas no tenemos en realidad.

Sabemos con certeza que durante el proceso del duelo se dan cambios emocionales, conductuales, cognitivos e incluso físicos relacionados con la vivencia, pero, ¿Qué es

el duelo? A continuación, revisaremos tres definiciones que ampliarán el panorama de este fenómeno:

Tenemos la definición otorgada por Ortega (2019), quien concibe al duelo como una reacción de tipo psicológica que se produce ante una pérdida significativa, esta pérdida puede ser de un ser querido o de algo físico o simbólico, por lo que, se puede decir que es un proceso emocional y de asimilación.

El término duelo desde su origen etimológico proviene del latín *dolus* del verbo *dolere*, que tiene por significado dolor, pena, aflicción; y *duellum*, que se asocia a la guerra, combate, desafío; por lo que, al hablar de duelo se hace referencia a un reto o esfuerzo, así como a las demostraciones de sentimientos, emociones o afectos que se muestran ante una pérdida, que se ven acompañados de comportamientos sociales y ritos de orden religioso (Tizón, 2009; Jaramillo, 2017; Sabariegos, 2012; Godoy, 2013; Martínez, 2015; Rodríguez, 2016 como se cita en Jaramillo, 2020).

García et.al (2017) menciona la definición del autor Tizón (2007):

“El duelo es el conjunto de fenómenos que se ponen en marcha tras la pérdida: fenómenos no solo psicológicos (los procesos del duelo) si no, psicosociales, sociales (el luto) misma que siguen a la pérdida de una persona con la que el sujeto en duelo estaba psicosocialmente vinculado” (García et al., 2017, p.28).

Llácer et al., (2019), lo define como una experiencia universal, así como el proceso de adaptación a la pérdida de un ser querido. Es una experiencia en donde la persona experimenta sufrimiento, pero también puede representar una oportunidad de crecimiento y transformación.

Englobando las diferentes definiciones encontradas podemos entender que el concepto de duelo está vinculado con aspectos muy importantes como lo son la cultura, la religión, el contexto de la pérdida, las características personales del doliente y la relación afectiva con la persona fallecida, aspectos que marcarán el rumbo de este, y que podrán observarse a nivel físico, cognitivo, conductual y emocional.

El duelo ante una pérdida es un proceso normal, pero que en ocasiones puede tornarse a ser un duelo patológico, respecto a esto, la autora Payás (2012) menciona que entre el 8% y el 10% de las personas que atraviesan un proceso de duelo

presentan complicaciones. Aunado a esto, el autor Worden (2013) afirma que alrededor del 10% y el 15% de las consultas en psicología clínica aborda un duelo no resuelto, trayendo consigo una desviación notable del estado de bienestar, que incluye cambios emocionales, cognitivos y conductuales que pueden ser clasificados por el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5) nombrado como Duelo complejo y persistente asociado a los trastornos relacionados con traumas y estresores (Jaramillo Serna, 2020).

2.1 Modelos teóricos del duelo

Durante la vivencia del proceso del duelo, la persona busca adaptarse de diferentes maneras a la brusca ausencia de su ser querido fallecido, en relación a esto existen amplias perspectivas del duelo, que por lo general lo conciben como un proceso organizado en etapas, fases o tareas que la persona lleva a cabo para afrontar la pérdida, en la Tabla 3 repasaremos algunos de estos modelos en orden cronológico que nos parece interesante abordar:

Tabla 3. Modelos teóricos del duelo

Autor	Concepción del duelo	Fases o modelos del duelo propuestas
-------	----------------------	--------------------------------------

John Bowlby (1961)	Lo concibe como una serie de procesos psicológicos conscientes e inconscientes puestos en marcha ante la pérdida de una persona amada visualizándolo	Inicialmente dividió el proceso del duelo en tres fases principales, para tiempo después, añadir una cuarta fase: 1. Fase de embotamiento: Se caracteriza por un sentimiento de incredulidad, algunas personas
--------------------	--	---

	<p>desde su Teoría del Apego, en la que se aborda que durante la muerte de un ser querido se finaliza el vínculo físico, comenzando a construir otro tipo de relación, que tiene por respuesta el proceso del duelo.</p>	<p>pueden no creer que se está experimentando la vivencia, creer que lo que se vive no es real. Esta fase puede durar días u horas, se concibe como un mecanismo de defensa para asimilar lo vivido.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Fase de anhelo y búsqueda de la figura perdida: Durante esta fase la persona se muestra con esperanza de que todo volverá a ser como antes y de re encontrarse con la persona fallecida. En esta fase se puede manifestar la ansiedad, insomnio, rumiación de pensamientos en torno a la pérdida, irritabilidad, y sentimientos como la culpa. 3. Fase de desorganización y desesperación: Esta fase es caracterizada por el desbordamiento de la tristeza, la persona puede llegar a experimentar sentimientos de soledad, apatía y desinterés. 4. Fase de un grado mayor o menor de reorganización: Fase final en donde la persona acepta que la pérdida es real y permanente, surgen cambios en las rutinas, para la adaptación y re incorporación en sus diferentes ámbitos.
--	--	--

<p>Elizabeth Kubler-Ross (1972)</p>	<p>Se concibe el duelo como un proceso lineal de 5 etapas o fases que las personas suelen atravesar ante una pérdida de salud, de algún familiar, de empleo, etc.</p>	<p>Cinco fases del duelo:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fase de negación: Se presenta ante la noticia desconcertante, tiene una función protectora, la persona se encuentra conmocionada y se toma una reacción de incredulidad, muchas veces llegar a pensar que lo que se está viviendo no es real 2. Fase de ira: Puede expresarse como rabia, hostilidad o resentimiento por haber vivido la pérdida, y puede dirigirse hacia la propia persona que lo está viviendo como sentimiento de culpa o hacia el entorno mismo 3. Fase de pacto o negociación: Esfuerzos por encontrar un sentido a la pérdida, aparece como una necesidad de llegar a un acuerdo para atravesar el proceso, en su mayoría el acuerdo es con Dios
---	---	---

- | | | |
|--|--|--|
| | | <ol style="list-style-type: none">4. Fase de depresión: Se comienza a asumir la realidad de la pérdida y se generan sentimientos de tristeza y desesperanza, la persona puede llegar a aislarse, a sentir falta de motivación, etc.
5. Fase de aceptación: Finalmente se llega a un estado de calma, se acepta la realidad vivida, y la persona puede volver a tomar el rumbo de su rutina de forma gradual |
|--|--|--|

Nancy O'
Connor (1984)

El duelo como un patrón predecible aun cuando cada persona siga los pasos de ese patrón a su manera

Cuatro etapas del duelo:

1. Ruptura de los antiguos hábitos (Desde el fallecimiento hasta la octava semana): Prevalcen los sentimientos de choque, incredulidad, protesta y negación. Al interactuar por mucho tiempo con las personas se forman una serie de hábitos en la vida rutinaria que ante la pérdida se ven afectados, pueden verse afectados los hábitos alimenticios, patrones de sueño, actividades cotidianas, entre otros.
2. Inicio de reconstrucción de la vida (De la octava semana hasta un año): Se puede presentar llanto espontáneo, en momentos y lugares inesperados, y la persona puede preguntarse acerca de si le será posible seguir adelante. Se comienza la búsqueda y establecimiento de una nueva identidad a partir de la pérdida y será fundamental que se cuide la salud física y psicológica, ya que es común que surjan ideas suicidas en esta etapa

3. La búsqueda de nuevos objetos de amor o amigos (De los 12 a los 24 meses): En esta etapa la vida ha tomado su rumbo "normal", los hábitos se han restablecido y el dolor emocional es menos agudo. Para este tiempo la persona ya habrá forjado nuevas relaciones de amistad, se planean nuevas actividades para su tiempo libre y empieza a regresar la risa espontánea, la diversión, la felicidad.

4. Término del reajuste (Después del segundo año): Finaliza el proceso del duelo. Se mezclan los hábitos antiguos con los nuevos, el futuro luce brillante y se tienen una nueva concepción de la pérdida, la persona sabrá que puede ser fuerte a pesar de estas y se siente diferente y sus heridas han cicatrizado.

Robert A.
Neimeyer
(1998)

Se basa en la concepción del duelo del autor Thomas Attig: El duelo como proceso activo de afrontamiento lleno de posibilidades

No habla de etapas de los procesos del duelo, ya que no todas las personas viven el mismo proceso, pero se mencionan ciertos patrones comunes que varían en intensidad o duración según la persona:

-Evitación: la realidad de la pérdida puede ser imposible de asimilar y podemos sentirnos conmocionados, aturdidos, presos del pánico o confusos en un primer momento

-Asimilación: empezamos a acostumbrarnos a la pérdida de manera gradual. Experimentamos la soledad y la tristeza con toda su intensidad, aprendiendo las duras lecciones de la ausencia de nuestro ser querido

- Acomodación: vamos recuperando un mayor nivel de autocontrol emocional y nuestros hábitos de alimentación y descanso vuelven a la normalidad. La angustia y la tensión empiezan a ceder en la dirección de una aceptación resignada de la realidad.

También habla de una serie de "desafíos" que los individuos deben realizar para asimilar la pérdida:

1. Reconocer la realidad de la pérdida: Ser conscientes del proceso por el que se está pasando, los cambios que se vienen a partir de la pérdida y todo lo que implica en los diferentes contextos

2. Abrirse al dolor: No intentar evitar el dolor experimentado, si no, identificar emociones, sentimientos y reflexionar acerca de qué hacer con ellos, ¿Qué me dice mi dolor en este momento?

3. Revisar nuestro mundo de significados: Al vivir una pérdida el significa que le damos al mundo, nuestras creencias e ideas pueden cambiar, por lo que estas se deben reflexionar e incluso reformular, no dejando que la tragedia nos transforme

4. Reconstruir la relación con lo que se ha perdido: Seguir adelante no significa dejar atrás aquello perdido, si no transformar esa relación, en vez de ponerle fin

5. Reinventarnos a nosotros mismos: Cuando sufrimos una pérdida, también perdemos una parte de nosotros mismos, por lo que se abre la posibilidad de estudiarnos a nosotros mismos posterior a la pérdida, las lecciones que nos dejó, lo que se es ahora.

<p>Alba Payás (2010)</p>	<p>Proceso de elaboración realizado a partir del evento difícil y/o traumático de la muerte de un ser querido y que puede llevar al doliente a una transformación profunda.</p>	<p>Propone el Modelo Integrativo Relacional del duelo, en donde se integran diferentes fases y en cada una de ellas se llevan a cabo tareas distintas. Las fases de este modelo son cuatro:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="722 576 1267 1019">1. Fase de choque: Se ponen en marcha reacciones como confusión, aturdimiento y disociación que tienen la función de mitigar la información sobre la realidad de la muerte del ser querido, también se presenta el llanto, angustia y miedo. La tarea principal de esta etapa es manejar los aspectos traumáticos de la pérdida <li data-bbox="722 1060 1267 1612">2. Fase de negación o evitación: Prevalecen reacciones de evitación, la persona puede negar la realidad de los hechos, minimizar los eventos, o bien, experimentar culpa, todo esto con el fin de manejar el dolor emocional producido por la muerte del ser querido. La tarea de esta etapa es disolver de manera progresiva las estrategias de evitación y aumentar la tolerancia al dolor. <li data-bbox="722 1653 1267 1848">3. Fase de conexión e integración: La persona se encuentra más preparada para afrontar la realidad, por lo que se ponen en marcha respuestas de
------------------------------	---	---

afrontamiento dirigidas a conectar con la ausencia del ser querido como rituales de conexión, sentir la ausencia a través del recuerdo, hablar de la relación o incluso visitar lugares para hacer conciencia y dar un significado emocional. La tarea de esta etapa es realizar el trabajo del duelo asociado a aspectos relacionales de la pérdida.

4. Fase de crecimiento y transformación: Se convierte la experiencia en una parte del crecimiento personal, se produce una reorganización de creencias, metas, conductas e identidad que tiene relación con la pérdida, con uno mismo y con la vida en general. La cuarta y última tarea es sustituir algunas de las creencias que se tenían antes de la pérdida por nuevos esquemas mentales que le den un significado emocional a esta misma.

Nota. Elaboración propia con información de (Bowlby (1961), Kubler-Ross (1972), O' Connor (1984), Neimeyer (1998) & Payás (2010))

A través del tiempo han ido surgiendo nuevos modelos del duelo que contribuyen al estudio de este importante fenómeno, sin embargo, tomando en cuenta las diferentes aportaciones podemos decir que el duelo es una vivencia subjetiva y multidimensional, así como una vivencia natural que todo ser humano experimenta al

menos una vez en su vida, por lo que el rumbo de este dependerá de diferentes factores, el autor W, Worden (2010) como se cita en Juárez et.al. (2020) expone una serie de factores que influyen en la elaboración del proceso del duelo (también ilustrado en la Figura 6):

- Parentesco/ relación con la persona fallecida: Se debe tomar en cuenta el grado de cercanía para determinar el alcance de la pérdida.
- Intensidad del vínculo: La reacción emocional varía dependiendo de la intensidad del vínculo con la persona fallecida.
- Tipo de muerte: Conocer si la muerte fue natural, accidental, suicidio u homicidio proporciona información importante sobre el rumbo que puede tomar el proceso del duelo.
- Antecedentes históricos: Es fundamental conocer si hay antecedentes de trastornos mentales, abuso de alcohol y/o drogas, si se han tenido pérdidas anteriores y como se elaboraron dichos duelos, así como comportamientos perjudiciales para la salud física y mental.
- Variables de la personalidad: Se toma en cuenta como se han manejado crisis anteriores a la pérdida, capacidad de afrontamiento, creencias y valores que pueden influir en el proceso de elaboración del duelo.
- Variables sociales: Se toma en cuenta las redes de apoyo (familiares, amigos, vecinos, etc.) que tiene la persona, ya que serán esenciales para el progreso durante el duelo.
- Tensiones presentes: Se refieren a las crisis que surgen durante o después de la pérdida

Figura 6. Factores que influyen en la elaboración del duelo



Nota. Elaboración propia con información de "Síndrome de burnout en personal de salud durante la pandemia COVID-19: un semáforo naranja en la salud mental" por Juárez et.al. (2020) (<http://www.scielo.org.co/pdf/suis/v52n4/0121-0807-suis-52-04-432.pdf>)

El duelo como proceso tiene la finalidad de regresar a la persona a su homeostasis que implica la creación de nuevos vínculos y una reorganización cognitiva, conductual y emocional. Es importante mencionar que la creación y el desarrollo de los modelos de abordaje del duelo han contribuido a las intervenciones psicológicas actuales, por lo que es fundamental adaptarlas a los nuevos contextos vividos, mostrando siempre flexibilidad y ética en el trabajo con esta población.

2.2 Características del duelo por Covid-19

El duelo por Covid-19 cumple con características específicas relacionadas al contexto actual y a los lineamientos sanitarios implementados. El Gobierno de México (2020) en el Lineamiento de Reversión Hospitalaria enfatiza la limitación de visitas hospitalarias e incluso la suspensión del acceso a familiares al hospital, implementando vías de comunicación alternas para informar acerca del estado del paciente.

Por otra parte, en el Lineamiento de Manejo General y Masivo de Cadáveres por COVID-19 en México (2020) implementado en todo el territorio nacional fue encaminado a establecer la disposición final de las personas confirmadas fallecidas o por sospecha de Covid-19, dichos lineamientos van dirigidos al manejo ético y seguro de cadáveres. En primer lugar, se indica que desde las unidades médicas correspondientes deberá informarse a los familiares de la necesidad de ningún contacto físico con el cuerpo debido al riesgo de contagio de la enfermedad, mientras que la disposición del cadáver debe realizarse de forma inmediata mediante cremación o inhumación según la disponibilidad para los cuerpos identificados. Para llevar a cabo la cremación se debe cumplir con ciertos aspectos:

- El cuerpo debe haber sido identificado y reclamado con anterioridad.
- La familia debe haber sido previamente informada para la aprobación del proceso.
- No haber sido un fallecimiento por violencia.

En cuanto a la realización de rituales funerarios, se sugiere que el evento sea menor a cuatro horas, con féretro cerrado, solo familiares cercanos con menos de veinte personas, cuidando las medidas sanitarias en todo momento.

A partir de los aspectos anteriormente mencionados, basándonos en los criterios que propone Payás (2020):

"Para que un duelo se considere traumático, el duelo por Covid-19 cuenta con las siguientes características:

- Rapidez: La evolución de la enfermedad y hospitalización suele ser rápida, sin tiempo para que los familiares asimilen el proceso del evento.
- Sorpresa: No existe una anticipación a los eventos, ni hay una preparación para la vivencia.
- Incertidumbre: Relacionada a la falta de comunicación durante la hospitalización.
- Impotencia: No existe una capacidad de respuesta, sentimiento de no poder ayudar en el momento.
- Incomprensión: Falta de información de la enfermedad y de la evolución del paciente.
- Soledad en el momento: Imposibilidad de convivencia social durante el proceso.

- Soledad posterior: Falta de relaciones reparadoras durante el proceso, imposibilidad del contacto social.
- Desbordamiento: Intensidad emocional alta por la falta de asimilación de los eventos ocurridos" (Payás,2020, p.6).

Otra aportación es la de Lacasta-Reverte et al., (2020), en donde se menciona que el duelo por Covid-19 ciertamente puede cumplir con criterios para el desarrollo de complicaciones en el proceso, sin embargo, la atención precoz con objetivos centrados en la prevención en personas que presenten factores de riesgo puede facilitar el duelo normal y evitar complicaciones:

"Ciertos factores que pueden dificultar la elaboración del duelo son:

1. Pérdida súbita e imposibilidad de estar o ver al fallecido.
2. Creencia de que su familiar no ha recibido los cuidados que necesitaba.
3. Percepción de soledad del enfermo, por no poder acompañarle los familiares.
4. Confinamiento, ausencia de apoyo y ritos.
5. Presencia de malestar emocional grave, reacciones de rabia, amargura y culpabilidad muy intensas.
6. Problemas de salud mental previos.
7. Dificultad para autorregular el impacto emocional, desbordamiento"

(Lacasta- Reverte et.al ,2020, p. 203).

De acuerdo a lo mencionado, este autor (Lacasta-Reverte et.al, 2020) también señala la importancia de la atención a pacientes y familiares evitando el daño secundario, haciendo énfasis en los factores iatrogénicos que podemos encontrar en este contexto:

"Factores iatrogénicos a tomar en cuenta:

- Escasez de procesos comunicativos y de atención que ayuden a todos los familiares (sin excluir niños y adolescentes, personas mayores o con problemas de salud mental o física) a ir adaptándose a la situación de incertidumbre y complejidad.
- Falta de formación y experiencia en procesos de final de vida y del duelo.
- Ignorar otros duelos con riesgo, por causas ajenas a la COVID-19.

- Patologizar el duelo.
-
- Llevar a cabo un protocolo rígido de actuación sin respetar el ritmo personal de cada duelo.
- Forzar al familiar a ver o estar presente con enfermo o fallecido en contra de sus deseos, sin considerar otras alternativas personales posibles.
- Invalidar la diversidad de expresión y vivencia de emociones, sentimientos, acciones, afrontamientos, creencias y ritos.
- No valorar los recursos personales de afrontamiento.
- Basar nuestra información en rumorología”

(Lacasta-Reverte et.al, 2020, p.203).

Relativo a esto, investigaciones chinas han identificado a los familiares de personas hospitalizadas por Covid-19 como un grupo vulnerable, ya que dentro de este se han manifestado presencia de ansiedad, depresión, estrés postraumático y trastornos del sueño, en donde se observó que la estadía del paciente en el hospital es un factor importante para el impacto emocional de los familiares, entre más larga sea la estadía del paciente en el hospital, mayores niveles de ansiedad y depresión se encontraron, asimismo, se observó el incremento del impacto emocional si el paciente se encuentra en el área de cuidados intensivos, ya que el acceso a la información acerca del estado de salud de su familiar se encuentra limitada, también se aumenta el desgaste físico y emocional, percibiendo este evento, como un evento catastrófico (Ruiz, et.al, 2021).

Otra investigación realizada por Sánchez & Herrera, (2022) acerca de las vivencias de los familiares con pacientes hospitalizados por Covid-19 exploró la experiencia desde la dimensión personal, familiar, psicológica, social, económica y comunicativa de los participantes. En la dimensión personal se destacó la percepción negativa al enterarse del diagnóstico de su familiar, esto debido al temor al fallecimiento de su ser querido.

En la dimensión psicológica se identificó el miedo al contagio a la enfermedad, en la dimensión familiar se resalta la importancia del sostén emocional que representa este círculo en eventos críticos, así como el cambio de roles que la hospitalización y la pérdida del familiar conlleva en el día a día.

Por otra parte, a nivel social se manifestó la indiferencia experimentada por los participantes ante el rechazo de la sociedad, en el tema económico se externa la carga monetaria que representa la hospitalización de un familiar por Covid-19, y, por último, a nivel comunicativo los participantes manifiestan las problemáticas en la relación médico-familiar, ya que, a pesar de recibir información diaria acerca del estado de salud de su familiar, esta era insuficiente.

Además, se denota que la percepción o concepto que tienen las personas acerca de la enfermedad se encuentra asociado con el aumento de sintomatología emocional caracterizado por ansiedad, depresión y estrés, por mencionar algunos. Diversos autores han señalado como la percepción que se tenga sobre la enfermedad padecida por ellos mismos o algún familiar puede definir en gran medida su ajuste emocional (Nodoushan, et. al, 2020; como se cita en Calderón et.al, 2020).

En México las medidas de prevención y control limitaban el acceso a la información del estado de salud del paciente a sus familiares a pesar de los esfuerzos de las instituciones de salud por responder a esta demanda, por ejemplo, se establecieron líneas telefónicas exclusivas para brindar información de pacientes internados por Covid-19, también, direcciones de correo electrónico y módulos de atención, sin embargo, no fueron mecanismos eficientes, ya que muchas de estas personas mostraron su inconformidad ante la vulneración del derecho a la información en la salud. En la Tabla 4 se presentan algunas situaciones relacionadas con la falta de información en salud para los familiares de personas hospitalizadas por Covid-19 (Vega ,2020 como se cita en Velázquez, 2021).

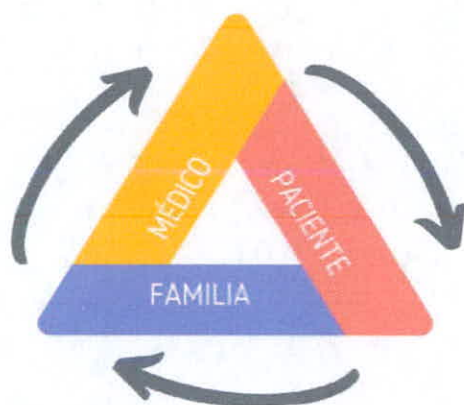
Tabla 4. Situaciones relacionadas con la falta de información para familiares de personas enfermas de Covid-19

Situaciones relacionadas con la falta de información en salud para los familiares de personas enfermas de COVID-19	
1	No se proporciona la suficiente información al familiar sobre la situación de salud del paciente con COVID-19.
2	El familiar espera obtener información continua sobre el estado de salud de su pariente hospitalizado y no la reciben o es escasa, por ello permanecen fuera de las instalaciones durante horas, días o semanas.
3	En algunas dependencias de salud se establecieron horarios para proporcionar información a los pacientes y no se han respetado o no les entregan información suficiente, oportuna, clara y veraz.
4	No hay servicio de internet libre en los hospitales públicos, por ello a los familiares les es imposible comunicarse con sus parientes enfermos o con las unidades hospitalarias.

Nota. Tomado de "El derecho de la familia de personas contagiadas con COVID-19 a recibir información durante la pandemia en México" (p.106) por Velázquez, 2021, Derechos fundamentales a Debate.

Considerando lo anteriormente expuesto, se considera que la relación triangular (véase Figura 7) entre el médico, el paciente y el familiar debe mejorar, en medida que se respete el derecho a la comunicación en la salud. Tomar en cuenta a la familia como elementos importantes en el proceso de salud-enfermedad del paciente lleva a humanizar la atención médica (Velázquez, 2021).

Figura 7. Relación triangular en el ámbito hospitalario



Nota. Elaboración propia con información de "El derecho de la familia de personas contagiadas con COVID-19 a recibir información durante la pandemia en México" por Velázquez (2021) (http://cedhj.org.mx/revista%20DF%20Debate/articulos/revista_No15/ADEBATE-15-art6.pdf)

También, el autor Curiel (2022) destaca que el proceso de duelo da inicio a partir del momento en que se comunica a la persona la muerte de un ser querido, por lo que, el lugar, la forma en la que se proporciona la información, las emociones que se logran expresar, la contención emocional, así como las circunstancias en las que se recibe esta noticia son elementos esenciales que contribuyen en el desarrollo del duelo.

La comunicación de malas noticias es un detalle crucial en la práctica clínica, como señala Álvarez (2020) la comunicación en este ámbito tiene por objetivo minimizar el impacto psicológico de la pérdida, contribuir a que la persona ponga en marcha sus estrategias de afrontamiento, favorecer la expresión emocional, facilitar el inicio del proceso del duelo, identificar la presencia de factores de riesgo e indicadores de un duelo complicado o patológico, así como disminuir la probabilidad de patologías físicas y psicológicas. Dicho aspecto fundamental en el ámbito hospitalario fue descuidado e incluso pasado por alto durante el contexto de la pandemia del Covid-19, en donde debido a las circunstancias vividas se comunicaba a familiares la defunción de su ser querido a través de una llamada de corta duración.

Belli (2020) ofrece una serie de recomendaciones para el diálogo a distancia en el contexto particular del Covid-19 con el fin de mejorar los cuidados a pacientes, familiares y cuidadores y reducir el impacto negativo sobre los profesionistas, por lo que se establecen cuatro pautas a tomar en cuenta:

1. Una vez iniciada la llamada y establecer contacto hay que identificarse con claridad (nombre e institución de procedencia desde el cual se realiza el llamado), asegurar que se está contactando con la persona indicada y que es un momento adecuado para informar la noticia, si el momento es el adecuado, se procede a explicar brevemente el motivo de la llamada.
2. Tomar en cuenta el tono de la voz, esta debe ser clara y empática, se debe evitar los tecnicismos, transmitir la información por partes, en oraciones breves para facilitar la comprensión. En este punto se menciona la importancia de tomar en cuenta que la duración de la llamada telefónica puede ser variable,

por lo que el profesionalista debe buscar un momento en el que la falta de tiempo no sea razón para la finalización de la comunicación de manera abrupta.

3. Anticipar de manera explícita que el motivo de la llamada es comunicar malas noticias, presentar la información de manera narrativa, repasando información importante que llevaron al desenlace del motivo de la llamada. Es crucial respetar las diferentes reacciones emocionales tales como el llanto, el enojo, la negación o incluso el silencio, se recomienda no apresurar el diálogo y recordar que incluso en el acompañamiento del silencio, hay empatía.
4. Abrir un espacio para responder dudas o preguntas que la persona pueda tener, también se recomienda mencionar una instancia específica para precisar los pasos a seguir (trámites necesarios, entre otros).

A continuación, se presenta una ejemplificación de las pautas propuestas por Belli (2020) para la comunicación de malas noticias vía telefónica en el contexto particular del Covid-19. El caso que se expone es ficticio, apegándose a la realidad vivida en el contexto, y es realizado con la intención de ser un apoyo en la práctica clínica futura.

1. Buena tarde, mi nombre es _____, me comunico del Hospital _____, ¿Tengo el gusto con la Sra./ el Sr. _____? ¿Puede tomar mi llamada en este momento o gusta que me comunique con usted más tarde? El motivo de mi llamada es informarle acerca de su familiar _____.
2. Como se le informó hace unos días, el nivel de oxigenación (el aire que entraba a los pulmones de su familiar) era bajo, por lo que fue necesario la intubación, sin embargo, a pesar de la vigilancia de la evolución, presentó en tres ocasiones paros cardiorrespiratorios, esto quiere decir que su corazón se detuvo y el día de hoy a las _____ lamentablemente, su familiar falleció.

3. Lamento mucho su pérdida Sra./Sr., _____, si tiene alguna duda o pregunta este es un espacio para compartirlas y con gusto podré responderlas, de igual manera, usted podrá venir al Hospital al área _____ donde podrán orientarlo acerca de los trámites y proceso a seguir.

De acuerdo a la propuesta anteriormente descrita y ejemplificada, se recomienda que la comunicación de malas noticias se lleve a cabo por el profesional de salud encargado del caso del paciente, debido a que este puede clarificar las dudas y preguntas de los familiares, lo que nos lleva a recalcar la importancia del trabajo multidisciplinario, ya que existe una gran necesidad de preparación por parte de profesionales del ámbito hospitalario como médicos y enfermeras en intervenciones primarias en el ámbito psicológico.

De todo esto podemos decir que el duelo por Covid-19 al ser un evento con características específicas se pueden anticipar complicaciones en el proceso, por lo que es fundamental que el personal del área de salud se mantenga informado y actualizado en las consideraciones para la atención a pacientes y familiares bajo este contexto.

Además, se recalca la importancia de las estrategias de comunicación empáticas y el acceso al apoyo espiritual al final de la vida, que como se menciona en Selman et al., (2020) es un aspecto descuidado en hospitales y, que al igual que en las crisis humanitarias es sustancial que la atención espiritual incluya la ayuda a enfrentar y superar los miedos, encontrar esperanza y significado, atender el sufrimiento existencial, abordar los sentimientos de castigo, culpa, injusticia y remordimiento, ofrecer apoyo en el duelo y asistencia en la preparación para la muerte, por lo que es aquí en donde el rol del psicólogo tiene un fuerte impacto en la creación, desarrollo y aplicación de estas intervenciones.

2.3 Duelo complejo

La definición y los criterios diagnósticos presentados a continuación son de acuerdo a la Quinta Edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (2013).

Se define al Trastorno del Duelo Complejo Persistente como un trastorno caracterizado principalmente por la pena intensa y persistente y por reacciones de luto. Los criterios propuestos para su diagnóstico son:

- A) Experimentar la muerte de alguien con quien se mantenía una relación cercana.
- B) Desde la muerte, al menos unos de los siguientes síntomas se presentan, son clínicamente significativos y persisten durante al menos 12 meses en adultos:
- C)

1. Anhelos/añoranza persistente del fallecido.
2. Pena y malestar emocional intensos.
3. Preocupación en relación al fallecido.
4. Preocupación acerca de las circunstancias de la muerte.

C) Al menos 6 de los síntomas siguientes están presentes durante al menos 12 meses en adultos:

1. Dificultad para aceptar la muerte.
2. Incredulidad o anestesia emocional en relación a la pérdida.
3. Experimentar dificultades para recordar de manera positiva al fallecido.

4. Amargura o rabia en relación a la pérdida.
5. Valoraciones desadaptativas acerca de uno mismo en relación al fallecido o a su muerte (ej. auto inculparse).
6. Evitación excesiva de los recuerdos de la pérdida.
7. Deseos de morir para poder estar con el fallecido.
8. Dificultades para poder confiar en otras personas desde el fallecimiento.
9. Sentimientos de soledad o desapego de otros individuos desde la muerte.
10. Sentir que la vida no tiene sentido sin la persona fallecida.
11. Confusión acerca del papel de uno mismo en la vida o disminución de la identidad propia.
12. Dificultad para mantener intereses.

D) Malestar clínicamente significativo o disfunción en áreas importantes del funcionamiento como lo son social, laboral, entre otras.

E) La reacción del duelo es inconsistente con las normas culturales, religiosas o la edad de la persona en duelo

Para el diagnóstico de este trastorno se debe consultar con los profesionales del área de la salud pertinentes para su adecuada atención y tratamiento.

3. Rituales funerarios

La muerte es una de las más grandes interrogantes que el ser humano a lo largo de los años desde diferentes perspectivas culturales y sociales ha intentado responder. La muerte pone sobre nosotros reflexiones profundas de la vida y el fin de esta, se engloban creencias, mitos, valores, aspectos personales y rituales para honrar el tiempo del ser amado sobre la tierra. Tal como lo dice Serrano (2020) la muerte es universal, pero las formas de morir y significar la muerte se definen social y culturalmente, que claramente tienen matices únicos en cada sujeto de forma individual y grupal, tratándose de un proceso dinámico que se re configura al igual que la cultura.

Tomando la definición de Torres (2006) como se cita en Reyes (2021) los rituales funerarios son prácticas socioculturales relacionadas a la muerte de una persona, así como a las actividades funerarias derivadas de estos como lo son rezos, cremaciones, momificaciones, entierros, entre otros, conducidos por un código simbólico.

El Día de muertos celebrado el primer y segundo día de Noviembre en las comunidades indígenas mexicanas se originó en la época precuauhtémica, y era una forma de rendir tributo a la muerte, ya que esta era concebida como el inicio del viaje hacia el Mictlán (lugar de los muertos) en el cual el alma de la persona fallecida debía pasar diversos obstáculos para llegar con los dioses Mictlantecuhctli (señor de los muertos) y Mictecacihuatl (señora de los muertos), al llegar, se debía ofrecer a estos una ofrenda, para así finalmente, conseguir el descanso eterno.

Conforme el paso del tiempo esta celebración ha sido modificada, por lo que actualmente durante estas fechas se celebra la visita en la tierra de aquellos seres queridos fallecidos, realizando altares y ofrendas llenas de color, tal ha sido el impacto de dicha celebración en la cultura mexicana que en el año 2003 la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura la integro a su lista del Patrimonio Oral e Inmaterial de la Humanidad de la UNESCO (Comisión Nacional de los Derechos Humanos, s.f.).

Por otra parte, en la mitología griega, Caronte, hijo de la noche y la oscuridad, es el personaje conocido como "El barquero de Hades" cuyo trabajo consistía en ser el guía de los recién fallecidos por el Río Aqueronte hasta llegar a su destino final: El Hades. Para llevar a cabo este viaje las almas pagaban el precio de una moneda, en caso de que el alma no haya recibido una adecuada sepultura, ni haya pagado el precio del pasaje, Caronte los obligaba a vagar cien años por este río, por esta misma razón al momento de la sepultura de sus muertos los griegos enterraban a sus seres queridos con una moneda en ambos ojos (Sánchez,2022).

En otras culturas, los rituales funerarios iban dirigidos a la conservación del cadáver, simbolizando la prolongación de la vida, como es el caso de los egipcios, quienes embalsamaban los cadáveres, ya que se consideraba el cuerpo físico como la casa del alma.

Al norte de la Ciudad de Campeche, cada mes de octubre las familias de la comunidad maya de "Pomuch" se reúnen y llevan a cabo la exhumación de los restos de sus seres queridos, durante días los limpian, los colocan en una caja de madera, para posteriormente depositarlos nuevamente en el cementerio, mientras esto se lleva a cabo hablan con el alma de la persona fallecida simbolizando amor y comunión entre los vivos y los muertos (Velázquez Morlet, 2020).

León (1997) como se cita en Valencia (2018) afirma que los elementos básicos de un rito funerario son los siguientes:

- Velorio: Elemento antiguo, presente en diversas culturas, que con el paso del tiempo ha ido adquiriendo nuevas formas y significados. En el acompañamiento de familiares y allegados recae la importancia de este elemento.
- Funeral: Engloba la ceremonia religiosa y el cortejo hacia el cementerio, en años antiguos estos buscaban crear un impacto visual, en donde el número de personas dentro del cortejo fúnebre y el tipo de cripta o tumba demostraba el impacto económico del círculo cercano.

Hablando ahora sobre el importante papel de los rituales funerarios en el proceso del duelo, estos cumplen con una doble función: Honrar la vida del fallecido sobre la tierra, y dar espacio para aceptar un nuevo contexto a los allegados. Algunos autores aseguran que los rituales funerarios y el apoyo de la comunidad durante este son un factor de protección para los dolientes de sufrir un duelo complejo (Braz & Franco, 2017 como se cita en Hernández, 2021).

Primero, se honra la vida de la persona fallecida al compartir memorias como fotos, videos, experiencias que dejó en vida, mientras que, por otra parte, se da un tiempo para enfrentar un nuevo contexto a los allegados de la persona fallecida, un contexto para adaptarse a la ausencia del ser querido, ofreciendo un espacio para la expresión de emociones y sentimientos, dando inicio a lo que conocemos como el proceso del duelo. Como bien lo dice Delgado (2018):

"Todos los ritos de paso son importantes para el protagonista, el nacimiento, la boda, la muerte, etc., pues implican un cambio en su vida, pero también implican un cambio en los allegados" (Delgado, 2018, p.91).

3.1 Rituales funerarios ante la enfermedad por SARS-COV-2

Como se mencionó anteriormente, la Secretaria de Salud (2020) en el Lineamiento de Manejo General y Masivo de Cadáveres por COVID-19 en México estableció que la disposición del cadáver debe realizarse lo más rápido posible mediante cremación o inhumación dependiendo la disponibilidad, así como la realización de rituales funerarios debería evitarse siempre que sea posible. En caso de realizarse debería ser menor a cuatro horas, con féretro cerrado, solo familiares cercanos con menos de veinte personas, sin embargo, en muchos de los casos, esto no fue posible.

En diferentes entidades de México se reportó una capacidad hospitalaria alta por pacientes confirmados de Covid-19. El 07 de enero del 2021 se dio a conocer la problemática de saturación hospitalaria en Nuevo León, en donde al menos 12 hospitales presentaban máxima ocupación de camas, ventiladores, y unidades de cuidados intensivos.

Por otra parte, el 11 de enero del mismo año se informó que la capacidad hospitalaria de Ciudad de México estaba entre un 88 y 90 %, siendo la más alta desde el inicio de

la pandemia del Covid-19, lo que llevó a la necesidad de un aumento de camas y equipo para la atención médica. En Acapulco, Guerrero el aumento de casos y defunciones llevó a la apertura de 300 nuevas fosas a mediados del 2020, mientras que en el primer mes del 2021 se ordenó la apertura de 150 más en el panteón municipal (Secretaría de Salud, 2020).

Tan solo hasta Julio del 2020, México se encontraba dentro de los cinco países con más defunciones por Covid-19, rebasando a Francia, España, India, Perú, Rusia y Pakistán, considerados entre los 17 países más afectados del mundo (Kánter, 2020). El número total de defunciones en México por Covid-19 hasta el 02 de marzo de 2021 es de 186,152, cifra que va en aumento (Gobierno de México, 2021). En la Tabla 5 se muestran algunos de los países con mayores cifras en defunciones por Covid-19.

Tabla 5. Situación Covid-19 por país

País	Casos positivos	Posición por casos positivos de COVID-19	Defunciones	Posición por defunciones	Tasa de letalidad (por 100)	Posición por tasa de letalidad
Estados Unidos	2,973,695	1	130,893	1	4.4	8
Brasil	1,668,589	2	66,741	2	4.0	9
India	767,296	3	21,129	8	2.8	11
Rusia	707,301	4	10,843	11	1.5	16
Perú	309,278	5	10,952	10	3.5	10
Chile	303,083	6	6,573	13	2.2	13
Reino Unido	286,983	7	44,517	3	15.5	2
México	268,008	8	32,014	5	11.9	4
España	252,513	9	28,396	7	11.2	5
Irán	248,379	10	12,084	9	4.9	6
Italia	242,149	11	34,914	4	14.4	3
Pakistan	240,848	12	4,983	15	2.1	14
Sudáfrica	224,665	13	3,602	16	1.6	15
Arabia Saudita	220,144	14	2,059	17	0.9	17
Turquía	208,938	15	5,282	14	2.5	13
Alemania	197,783	16	9,048	12	4.6	7
Francia	160,279	17	29,873	6	18.6	1

Nota. Tomada de "Muertes por Covid-19 en México" (p. 4), por Kánter, 2020, Mirada legislativa.

Ante la problemática de salud presentada en el país, miles de familias cuyos seres queridos habían fallecido a causa del Covid-19 se vieron orillados a la cremación del cadáver de su familiar, imposibilitando las despedidas del final de la vida, haciendo aún más difícil el proceso de asimilación sin este espacio para la expresión de emociones y sentimientos (Reyes & Alcívar, 2021).

Muchas personas optaron por adaptar estas despedidas a la modalidad virtual que ahora forma parte de nuestra rutina diaria, a través de redes sociales se compartían fotografías, videos, palabras de amor y aliento, las video llamadas con amigos y familiares se hacían presentes, y las iglesias y templos religiosos facilitaron ceremonias en línea, esto lo podemos observar en la Fotografía 1. Se explotaron los diferentes recursos digitales para amortiguar el impacto que la pérdida había dejado en la población, para así poco a poco irse adaptando a una nueva realidad sin aquellos que habían perdido la lucha contra el Covid-19.

La supresión de rituales funerarios debido a las medidas sanitarias dificulta el reconocimiento psicológico de la pérdida, ya que estos juegan un papel importante en la maduración psicológica que ayuda a hacer frente a la pérdida, desencadenando el proceso de duelo, permitiendo a los dolientes tener un espacio para la expresión emocional (Arantes de Oliveira et. al 2020). Al verse imposibilitada la despedida se puede agudizar la negación, se puede visualizar el evento como algo no real, ya que aún no se ha asimilado la pérdida, más aún, se puede incrementar el sentimiento de culpabilidad, enojo y frustración (Amez, 2021).

En el Manual operativo del curso para el acompañamiento del duelo en situaciones especiales durante la pandemia del Covid-19 en México, Osiris et.al (2020) exponen rituales alternativos ante las restricciones de la pandemia. Algunos de estos rituales alternativos tienen por base la técnica narrativa, por ejemplo, escribir cartas, dibujar o elaborar videos como manera de homenaje a la persona fallecida, y si el doliente lo permite se puede compartir en redes sociales con amigos y familiares, también, es de gran utilidad adaptar un espacio significativo en la casa de los familiares en duelo, un pequeño altar con fotografía del ser querido que sirva de medio para la despedida, otro recurso para procesar la pérdida consiste en reunir fotografías o videos con apoyo de familiares y amigos para crear un pequeño álbum.

Todas las alternativas presentadas pueden llevarse a cabo como medio de despedida, siempre y cuando las personas en proceso de duelo se sientan cómodas y estén de acuerdo en llevarlas a práctica.

Fotografía 1. Rituales funerarios en línea durante la pandemia del Covid-19



Nota. Tomada de Guzmán (Fotografía), por Gaceta UNAM, 2021, (<https://www.gaceta.unam.mx/expanden-rituales-virtuales-area-de-influencia-devocional-cultural-del-catolicismo/>)

Decir adiós es un derecho fundamental (Silva & Prats, 2019 como se cita en Romero, L. L., & Castellanos, 2020), no escrito en las leyes, un derecho del que no han disfrutado miles de familias durante estas negras semanas, y del que tampoco gozarán un número incalculable que vive con incertidumbre la progresión del estado de salud de las cabezas de sus respectivas familias. Un derecho que cicatriza heridas y permite seguir hacia delante (Taboada, 2020 como se cita en Romero, L. L., & Castellanos, 2020).

4. Definición de estrategias de afrontamiento

A lo largo de su historia, el ser humano ha enfrentado guerras, desastres naturales, crisis económicas, crisis sociales, así como crisis personales derivadas de problemáticas en sus diferentes contextos, y actualmente una pandemia que ha traído consigo cambios en nuestra vida cotidiana, desempleo, enfermedad, y más aún, muerte. La manera en que hacemos frente a estos eventos y situaciones estresantes depende de aspectos a nivel cognitivo y conductual, llamados también estrategias de afrontamiento.

Las estrategias de afrontamiento son definidas por Harvey et al. (2021) como aquellas herramientas o recursos que la persona pone en marcha para afrontar eventos específicos, dichos recursos pueden ser tanto positivos como negativos. Se consideran positivos cuando permiten al individuo afrontar las demandas de manera adecuada, mientras que son negativos cuando perjudican su bienestar biopsicosocial.

Tomando como referencia el trabajo de Lazarus y Folkman (1986) proponen el llamado modelo transaccional del estrés que habla de una interacción entre el ambiente y la persona, en donde la percepción que se tiene de la demanda y los recursos que se tiene para dar respuesta a estas son fundamentales (Niño et. al, 2019). La manera de afrontar un evento estresante depende de los recursos individuales disponibles del individuo, así como de su habilidad para aplicarlos. Los recursos de afrontamiento se dividen en recursos físicos y psicológicos, habilidades sociales, recursos materiales y aptitudes personales.

Los recursos físicos se relacionan con el bienestar físico de la persona, los recursos psicológicos son creencias o pensamientos dirigidos a un resultado optimista, las habilidades sociales son aquellas que determinan la capacidad de la comunicación asertiva con los demás, los recursos materiales facilitan el acceso a servicios de salud, legales, sociales, entre otros, y finalmente, las aptitudes personales se refieren a aquellas competencias dirigidas a la resolución de problemas (Álvarez & Cataño, 2019).

De acuerdo a Lazarus y Folkman, ante una situación estresante el individuo atraviesa tres procesos: Primeramente se lleva a cabo una evaluación primaria, en donde la persona percibe la situación como una amenaza, después, se produce una evaluación secundaria en donde se analizan las capacidades del propio individuo para afrontar la situación, para finalmente, poner en marcha las estrategias de afrontamiento (Álvarez & Cataño, 2019), este proceso queda ilustrado en la Figura 8 presentado a continuación.

Figura 8. Funcionamiento de las estrategias de afrontamiento



Fuente: Elaboración propia con información de "Proceso de duelo y estrategias de afrontamiento" por Álvarez & Cataño (2019) (http://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/16345/1/AvarezEstefania_2019_ProcesoDueloEstrategias.pdf)

Ahora bien, hablando acerca del papel de las estrategias de afrontamiento en el proceso de duelo, Pestano et al., (2014), como se cita en Parrales y Reyes (2021) aluden que las estrategias de afrontamiento positivas permiten al individuo resignificar la pérdida, compartir la experiencia dolorosa con las personas de su alrededor, buscar apoyo social y reorganizar sus rutinas.

Por otro lado, se menciona en Macías et al., (2013) como se cita en Parrales y Reyes (2021) que las estrategias de afrontamiento consideradas negativas contribuyen al posible desarrollo de un duelo patológico reflejándose en acciones y emociones como la rumia de pensamientos, culpa, enojo, aislamiento social y aumento de conductas de riesgo como el consumo de alcohol y drogas como forma de escapar de la realidad.

En estudios recientes se ha hecho mención de estrategias de afrontamiento adaptativas y desadaptativas, relacionadas a la reducción de ansiedad y depresión. Aquellas consideradas como adaptativas se vincularon con la disminución del estrés fisiológico y reacciones emocionales subjetivas negativas, así como también, el refuerzo de la autoestima y la resolución de conflictos, mientras que, aquellas consideradas como desadaptativas mostraron una correlación positiva con posibles síntomas de Trastorno por Estrés Post Traumático (Mella-Morambuena et.al., 2020).

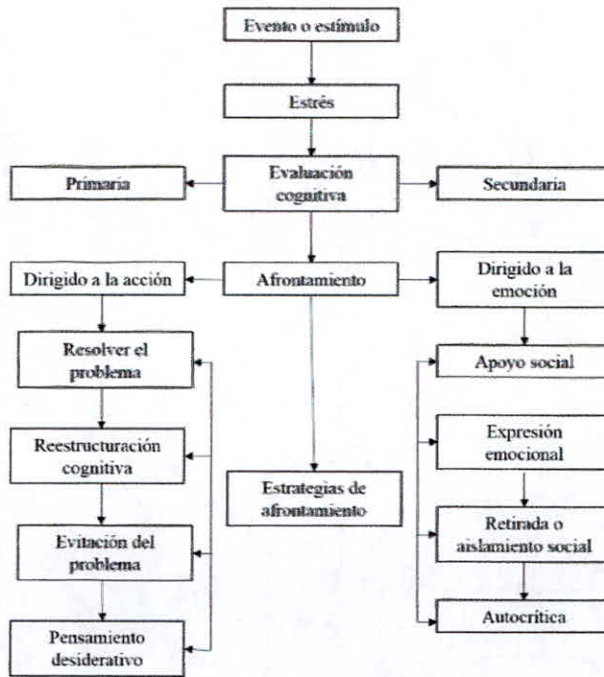
4.1 Tipos de estrategias de afrontamiento

Lazarus & Folkman (1986), proponen la clasificación de las estrategias de afrontamiento en dos estilos principales, las estrategias centradas en el problema, y aquellas centradas en las emociones. Las estrategias de afrontamiento centradas en el problema hacen frente al acontecimiento estresante a través de esfuerzos para modificarlo, por ejemplo, generar diferentes opciones de resolución, evaluación de pros y contras, o aplicación de medidas (Carver y Connor-Smith, 2010, como se cita en Meléndez, 2020).

Por otra parte, las estrategias centradas en las emociones, tienen como objetivo la gestión de emociones considerada como desadaptativas originadas por el evento que incluyen un rango de respuestas que van desde la negación, la rumiación y la auto focalización negativa (Lazarus y DeLongis, 1983; Meléndez, Mayordomo, Sancho y Tomás, 2012 como se cita en Meléndez, 2020).

En la Figura 9 podemos ver la clasificación completa del modelo de estos autores, de donde parten ocho estilos específicos de afrontamiento, cuatro pertenecientes a las estrategias dirigidas a la acción y cuatro dirigida a la emoción. Estas estrategias tendrán cabida en nuestra investigación por lo que en el apartado de Resultados se describen cada una de estas.

Figura 9. Estrategias de afrontamiento modelo Lazarus & Folkman



Nota. Tomado de "Validación del Inventario de Estrategias de Afrontamiento hacia la imagen corporal en estudiantes universitarios mexicanos" por Atanacio & Durán (2019) (<http://dgsa.uaeh.edu.mx:8080/bibliotecadigital/handle/231104/2219>)

Otra aportación similar a la propuesta anterior por Lazarus & Folkman es la de Otero, (2015), como se cita en Torres et al., (2021), quien propone que las estrategias de afrontamiento se dividen en estrategias primarias que engloba: la resolución de problemas, la reestructuración cognitiva, la expresión emocional, la búsqueda de apoyo social, la evitación de problemas, la autocrítica y el aislamiento social. A su vez, estas estrategias primarias se subdividen en dos categorías, aquellas centradas en la emoción, y aquellas centradas en el problema, a las que podemos llamar estrategias secundarias, su clasificación es la siguiente:

- Estrategias dirigidas a la acción centradas en el problema: Incluye estrategias primarias como la resolución de problemas y la reestructuración cognitiva.

- Estrategias dirigidas a la acción centradas en la emoción: En esta se encuentra el apoyo social y la expresión de emociones.
- Estrategias no dirigidas a la acción centradas en el problema: Dichas estrategias se conforman por la evitación de problemas y pensamientos desiderativos.
- Estrategias no dirigidas a la acción centradas en la emoción: Estas incluyen la retirada social y la autocrítica, lo que impide la externalización de sentimientos y emociones.

De lo antes mencionado se puede decir que en el panorama actual del Covid-19, las estrategias de afrontamiento cumplen un rol fundamental, por lo que es necesario identificarlas y trabajar su relación en el proceso de duelo, desarrollando nuevas estrategias y adaptando las existentes con el fin de permitir al individuo hacer frente a la pérdida de manera funcional, cuidando su bienestar biopsicosocial

CAPÍTULO II. METODOLOGÍA

3.1 Población y muestra

Para la realización de esta investigación se buscó la participación de 10 sujetos de ambos sexos, de diferentes estados de la República Mexicana, que fueron seleccionados a partir de la convocatoria que se realizó a través de redes sociales como Facebook, Instagram y Twitter. Los criterios de inclusión para la investigación fueron los siguientes:

- Tener entre 30 a 60 años de edad.
- Ser de nacionalidad mexicana.
- Haber perdido un familiar debido al padecimiento de Covid-19.
- Ser familiar del círculo directo de la persona fallecida, es decir, padres, cónyuges, y/o hijos.

A continuación, se presentan algunos gráficos que nos permitirán tener un panorama completo de la población utilizada en la investigación (omitiendo la identidad del participante por motivos de confidencialidad):

Como se mencionó anteriormente, la investigación contó con la participación de 10 sujetos, en la Figura 10 se observa que 8 de estos participantes fueron de sexo femenino y solo 2 del sexo masculino.

En cuanto al nivel de escolaridad de los participantes, se presenta en la Figura 12 que el mayor porcentaje fue el nivel de licenciatura, en donde se observa que 6 de ellos cuentan solo con este nivel académico, seguido por la secundaria con 2 participantes, y finalmente, solo 1 con preparatoria o bachillerato, y 1 con maestría, respectivamente.

Figura 12. Recuento de nivel de escolaridad



Fuente: Elaboración propia con la información de la presente investigación

Finalmente, en la Figura 13 se muestra el parentesco de la persona fallecida con los participantes, en donde se observa que 8 de ellos sufrieron la pérdida de su padre y/o madre, 1 de un hermano, y, 1 de su cónyuge.

Figura 13. Recuento de parentesco de la persona fallecida



Fuente: Elaboración propia con la información de la presente investigación

3.2 Diseño de la investigación

La presente investigación tiene por base una metodología mixta, recordando que la premisa de este enfoque es la integración del enfoque cuantitativo y el cualitativo para así complementar la información y se llegue a un mejor entendimiento del fenómeno de estudio, Bezanilla et.al (2018) como se cita en Ochoa et.al (2019) afirman que las investigaciones mixtas incorporan una variedad amplia de datos que pueden ir desde imágenes, narraciones o verbalizaciones de los sujetos de estudio que pueden agregar información relevante a los datos numéricos , lo cual fortalece los conocimientos teóricos y prácticos.

En la Figura 14 se presentan algunas de las características relevantes de la investigación cuantitativa y cualitativa, que en conjunto conforman la investigación mixta, metodología de elección para esta investigación.

Figura 14. Enfoques de investigación



Nota. Elaboración propia con información de "Metodología de la Investigación" por Hernández (2014) (<https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>).

Al ser el tema del duelo una vivencia subjetiva que cada individuo experimenta de manera diferente de acuerdo a distintos aspectos que se relacionan e intervienen durante el proceso, se indagó la vivencia personal del duelo durante las nuevas normativas en el contexto vivido por el Covid-19 a través de una entrevista semiestructurada, cuyo propósito fue dar apertura y flexibilidad a la recolección de información complementaria y valiosa para la investigación, por otra parte, se buscó conocer y describir las estrategias de afrontamiento implementadas en el proceso utilizando el **Inventario de Estrategias de Afrontamiento**, por sus siglas en inglés (CSI) para la evaluación de dichas estrategias.

Los instrumentos a utilizar en la presente investigación procuran la recolección de información y datos que puedan dar una visión integral de la vivencia del duelo y de las estrategias de afrontamiento utilizadas desde una perspectiva personal, social, e incluso cultural, haciendo de la investigación, una investigación con base mixta.

En cuanto al diseño de la investigación, esta es no experimental de corte transversal, recordando que el diseño transversal como lo dice Rodríguez y Mendivelso (2018) suele tener un doble propósito: descriptivo y analítico. El presente estudio cumple con estos propósitos, ya que se interesa por analizar los diferentes factores implicados en la construcción del duelo por Covid-19, para finalmente describir el proceso.

A partir de este corte transversal se obtienen ventajas como la identificación de características de salud y exploración de posibles factores asociados con una condición o enfermedad, en este caso, se identifica en familiares de personas fallecidas por Covid-19 aquellos factores en el proceso de duelo que podrían ser contribuyentes al desarrollo de un posible Duelo complejo persistente, que nos aportará información nueva y relevante para definir prioridades de atención, para así crear estrategias acorde a las necesidades de esta población específica.

3.3 Alcance de la investigación

Los estudios con alcance descriptivo como menciona R. Gay (1996 citado en Esteban (2018) comprende la recolección de información para responder preguntas en torno a un fenómeno de los sujetos de estudio. Al recopilar datos tanto cuantitativos, como cualitativos, su valor radica en mostrar desde diferentes perspectivas las dimensiones de un suceso, comunidad, contexto o situación.

Con base en esto, se puede decir que el estudio realizado en este documento es de alcance descriptivo, ya que tiene como finalidad responder preguntas (véase el apartado 1.2 Preguntas de Investigación) en torno al Duelo por Covid-19. Los datos recopilados acerca del proceso del duelo mediante la entrevista semiestructurada corresponden a los datos cualitativos, mientras que aquellos referidos a las estrategias de afrontamiento mediante el Inventario de Estrategias de Afrontamiento corresponden a los datos cuantitativos, como se mencionó anteriormente, esto con la intención de dar una visión amplia y completa del fenómeno estudiado.

De acuerdo a lo mencionado, se presenta la hipótesis de la investigación, la cual se considera una posible respuesta a la pregunta central del estudio: ¿Cuáles son las características del duelo y las estrategias de afrontamiento de los familiares de las personas fallecidas por Covid-19?

Hipótesis

Se observará un impacto negativo a nivel emocional y conductual, probablemente reflejado en un aumento de conductas de riesgo para la salud, síntomas de duelos complicados o estrategias de afrontamiento dirigidas a la Autocrítica.

3.4 Instrumentos

3.4.1. Entrevista semiestructurada

Para la evaluación de la vivencia del duelo se trabajó en el diseño de una entrevista semiestructurada de autoría propia, integrada por seis secciones principales con un

total de 26 preguntas: datos generales del participante, datos acerca de la pérdida, datos acerca de la enfermedad, datos acerca del fallecimiento, datos del proceso del duelo y habilidades de afrontamiento.

Dicha entrevista fue validada a través del Método Delphi que consiste en la consulta de la opinión de un panel de expertos en torno a un tema de interés, para su análisis y feedback. Una vez diseñada la entrevista, se ingresaron los ítems a un formato de Google Forms, con las siguientes instrucciones: "Con base en su conocimiento sobre tanatología, evalúe si los ítems resultan a) necesarios, b) útiles, pero no necesarios o c) no necesarios, para la evaluación del proceso del duelo en familiares de personas fallecidos por Covid-19, a través de una entrevista como primer acercamiento con la población a investigar". El formato de Google Forms se envió vía correo electrónico a cada experto para la evaluación de la pertinencia de los ítems durante el mes de noviembre del 2020.

Los cinco expertos fueron seleccionados por su formación en el área tanatológica o conocimientos relacionados con el tema de investigación, de acuerdo a lo siguiente:

- Licenciatura en psicología, maestría en psicología clínica, especializada en tanatología humanista.

- Licenciatura en psicología, maestría en psicología clínica y orientación en terapia familiar.

- Licenciatura en psicología y especialidad en tanatología humanista.

- Licenciatura en psicología, maestría en psicología clínica y especialidad en psicología humanista.

- Licenciatura en psicología, maestría en psicología clínica y especialidad en psicología humanista.

Posterior a la evaluación de la entrevista por los expertos, se realizaron las correcciones sugeridas para la obtención de la versión final del instrumento listo para su aplicación.

3.4.1.1 Justificación del instrumento (Entrevista semiestructurada)

La entrevista semiestructurada estuvo diseñada con la finalidad de abordar y responder las preguntas centrales de la investigación, explorando aspectos relevantes del fenómeno, siempre con fines educativos, vinculando esto, durante el proceso de construcción de dicho instrumento se tomó en cuenta los principios éticos de calidad de valoración y/o evaluación psicológica del Código Ético del Psicólogo de la Sociedad Mexicana de Psicología (2007), citando el Art. 15:

"El psicólogo que construye, desarrolla o usa técnicas de valoración psicológica, entrevistas, cuestionarios, para fines de investigación u otros, lo hace con propósitos apropiados a la luz de la investigación" (Sociedad Mexicana de Psicología, 2007, p.50).

Aunado a esto, el Art.16 el cual se cita:

"El psicólogo que desarrolla y conduce investigación con pruebas y otras técnicas de valoración utiliza procedimiento científico y conocimiento profesional para su diseño, validación, reducción o eliminación de sesgos y recomendaciones de uso" (Sociedad Mexicana de Psicología, 2007, p.50)

Se relaciona con el proceso de validación llevado a cabo mediante el Método Delphi anteriormente descrito, realizando las correcciones pertinentes para su uso, haciendo de este un instrumento apto y confiable para su uso en la investigación.

3.4.2 Inventario de Estrategias de Afrontamiento

Por otra parte, las Estrategias de afrontamiento fueron evaluadas mediante el Inventario de Estrategias de Afrontamiento, un Inventario de Tobin et.al, en 1989 originalmente con 72 ítems, tiempo después adaptado al español por Cano et.al (2007) cuya versión reducida está compuesta por 41 ítems (Tous et.al, 2022).

Cuenta con una escala Likert de cuatro puntos: 0. Nada, 1. Un poco, 2. Bastante, 3. Mucho y 4. Totalmente, referida a la frecuencia del uso de las estrategias de afrontamiento en un evento específico. Dichos ítems fueron transcritos a un formato de Google Forms con las siguientes instrucciones: "A continuación se le presentarán una serie de enunciados a los cuales deberá responder considerando su forma de pensar, sentir y actuar durante su proceso de duelo vivido en el contexto actual del Covid-19; le pedimos que conteste de la manera más sincera posible, ya

que será de gran utilidad para la investigación. En los siguientes enunciados se presentan cuatro opciones de respuesta que van desde "Nada" a "Totalmente", elija la opción con la que más se identifique".

3.4.2.1 Justificación del instrumento (Inventario de Estrategias de Afrontamiento)

La elección del Inventario de Estrategias de Afrontamiento para su uso en la investigación se basó en las preguntas de investigación en donde destaca el tema de las Estrategias de Afrontamiento en el fenómeno de estudio, por lo que se inició la búsqueda de un instrumento que permitiera la medición de esta variable. Algunos aspectos relevantes para la elección de dicho instrumento fueron: validación en población mexicana en investigaciones anteriores como Adaptación del Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI) a la Población Penitenciaria de México (Rodríguez et.al, 2014), apto a la edad, escolaridad y contexto de los sujetos de estudio, así como también el conocimiento y preparación previa del investigador para su adecuada aplicación y calificación, lo cual justifica el uso de este cuestionario en la investigación.

3.5 Procedimiento

El procedimiento de la investigación (presentado de manera gráfica en la Figura 15) fue realizado vía online, debido a la pandemia del Covid-19, por lo que, contando con los sujetos de estudio, se envió vía correo electrónico el Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI) en un formato de Google Forms, para su auto aplicación. Una vez contestado el instrumento de evaluación de estrategias de afrontamiento, se agendó una cita para la aplicación de la entrevista semiestructurada vía zoom durante el mes de abril del 2021.

Figura 15. Fases de la investigación



Nota. Elaboración propia con información de la presente investigación

Posterior a la aplicación se dio paso al análisis de datos cuantitativos del Inventario de Estrategias de Afrontamiento. Al contar con variables ordinales de intervalo razón, dichos datos fueron analizados de manera descriptiva por medio del software SPSS, en donde primeramente se trabajó una base de datos para la recolección de datos codificados y estructurados y así dar paso a las pruebas estadísticas de tendencia central (moda, mediana y media) que nos proporcionaron información acerca de las estrategias de afrontamiento mayormente utilizadas durante el proceso de duelo por Covid-19, para su descripción.

Hablando ahora acerca del análisis de datos cualitativo, se llevó a cabo la transcripción de las entrevistas semi estructuradas para su análisis en el software Atlas. Ti, en donde se generaron categorías, se identificaron los temas recurrentes en la narrativa de los participantes con respecto al duelo por Covid-19 y finalmente se generaron conexiones gráficas.

Dicho procedimiento cuantitativo y cualitativo se describe en la Tabla 6, en donde se puede ver el resultado obtenido en cada metodología de la cual se conforma la investigación.

Tabla 6. Descripción Análisis Mixto

Datos Cuantitativos: Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI)	Datos Cualitativos: Entrevista Semiestructurada
<ul style="list-style-type: none"> - Al trabajar con el Inventario de Estrategias de Afrontamiento, el cual proporciona una interpretación cualitativa ordinal, se realizó un análisis descriptivo - Codificación de datos en software SPSS - Medidas de tendencia central utilizadas: media, mediana y moda. 	<ul style="list-style-type: none"> - Análisis Fenomenológico - Realización de Transcripciones de entrevistas semiestructuradas - Análisis de transcripciones realizadas en software Atlas. Ti - Se identificaron unidades de análisis, para así, generar categorías y conexiones - Finalmente se establece relación entre experiencias- fenómeno
<ul style="list-style-type: none"> - Se obtuvo una descripción general de las dimensiones (estrategias de afrontamiento) mayormente utilizadas durante el proceso de duelo por Covid-19. 	<ul style="list-style-type: none"> - Descripción general del fenómeno desde la vivencia subjetiva de cada participante

Fuente: Elaboración propia con información de la presente investigación

CAPÍTULO III. RESULTADOS

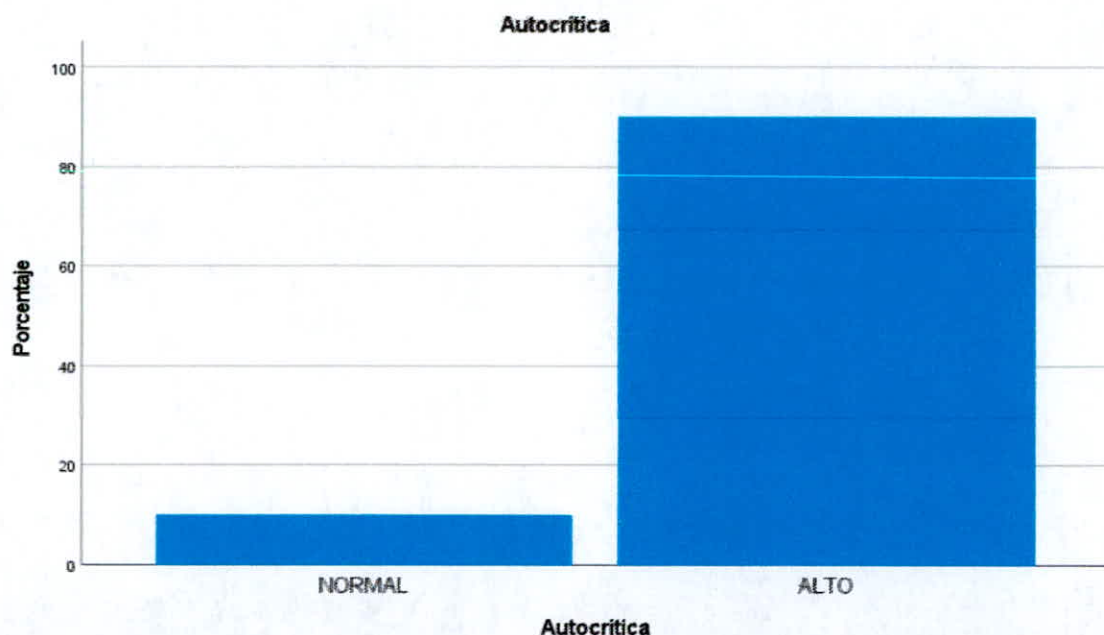
4.1 Resultados cuantitativos

El Inventario de Estrategias de Afrontamiento, por sus siglas en inglés (CSI), nos proporciona información acerca de ocho Estrategias de Afrontamiento utilizadas durante una situación crítica, en este caso utilizadas durante el proceso de Duelo por Covid-19 por la muestra correspondiente. Dichas estrategias son las siguientes:

- Resolución de problemas
- Autocrítica
- Expresión emocional
- Pensamiento desiderativo
- Apoyo social
- Reestructuración cognitiva
- Evitación de problemas
- Retirada social

A continuación, se presenta el análisis descriptivo de cada Estrategia de Afrontamiento utilizada durante el proceso de Duelo por Covid-19, cada una presentada con una gráfica acerca del nivel de uso de los participantes:

Figura 16. Autocrítica

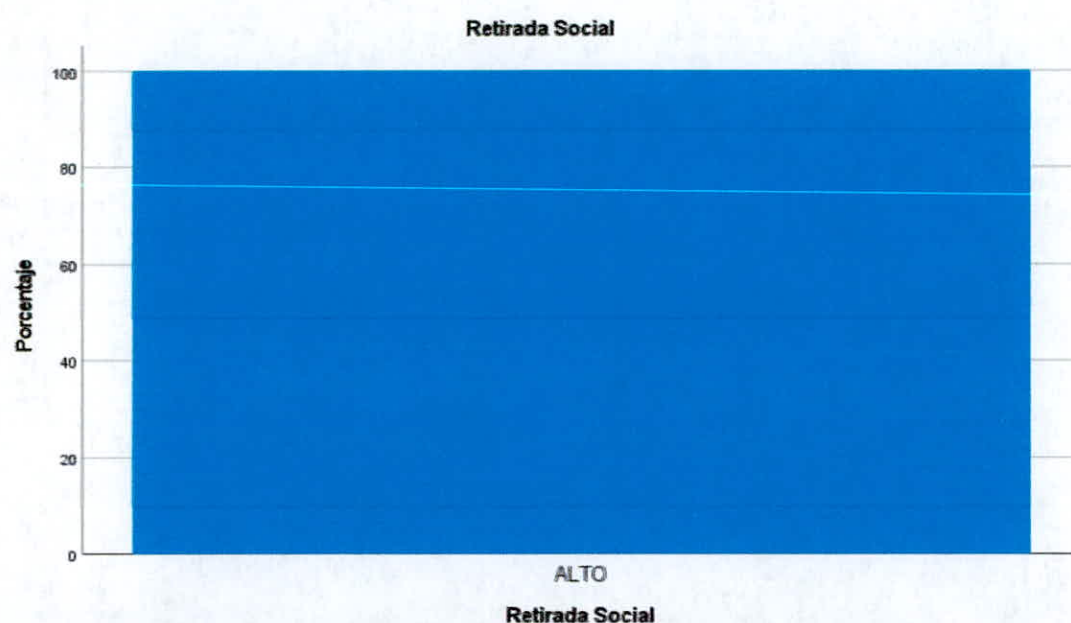


Nota. Elaboración propia con la información de la presente investigación

En la estrategia de Autocrítica se puede observar en la Figura 16 que el 90% de la muestra presentó un nivel alto durante el proceso de Duelo por Covid-19, mientras que solo el 10% presentó un nivel normal.

La autocrítica pudo identificarse como una de las estrategias de afrontamiento mayormente utilizadas, derivada de pensamientos en donde el individuo afirma haber podido hacer algo mejor para salvar la vida de su familiar, cómo pudo ser la hospitalización desde un momento oportuno en la enfermedad o la hospitalización en un centro de salud con mejor atención y cuidado.

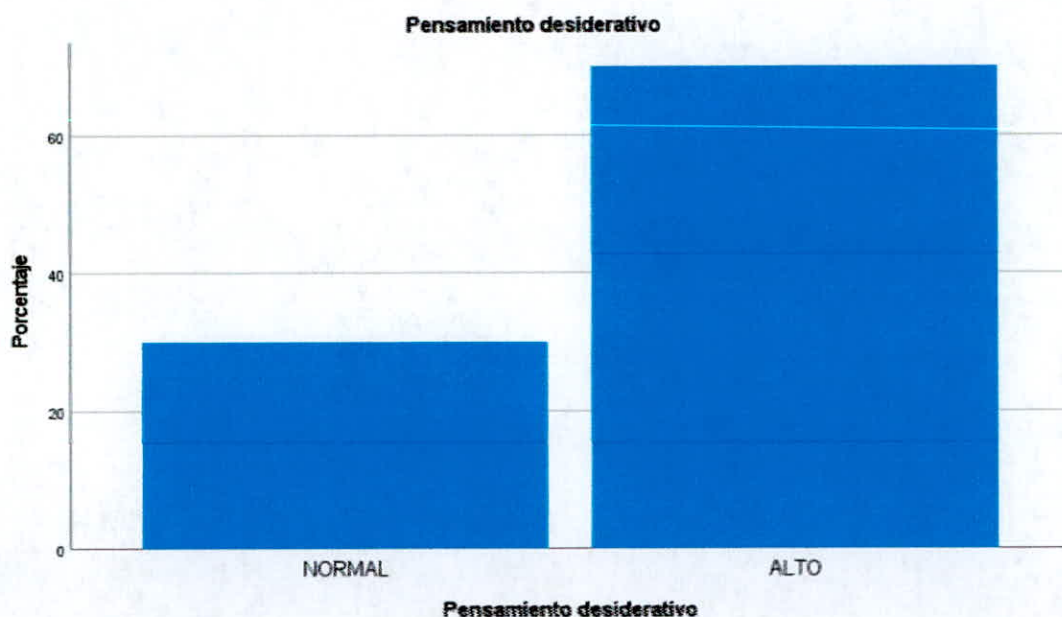
Figura 17. Retirada social



Fuente: Elaboración propia con la información de la presente investigación

La estrategia Retirada social es referida al aislamiento de amigos, familiares o personas significativas. En la Figura 17 podemos observar que el 100% de la muestra presentó un nivel alto en Retirada social, siendo esta la estrategia de afrontamiento mayormente utilizada durante el proceso de Duelo por Covid-19, por lo que podemos decir que los participantes en su totalidad expresaron haberse aislado de su círculo social y familiar durante su proceso de duelo por diversas razones entre las que se encuentran principalmente el miedo al contagio de la enfermedad y la presencia de emociones como tristeza y frustración que dificultaban la comunicación con las redes de apoyo presentes.

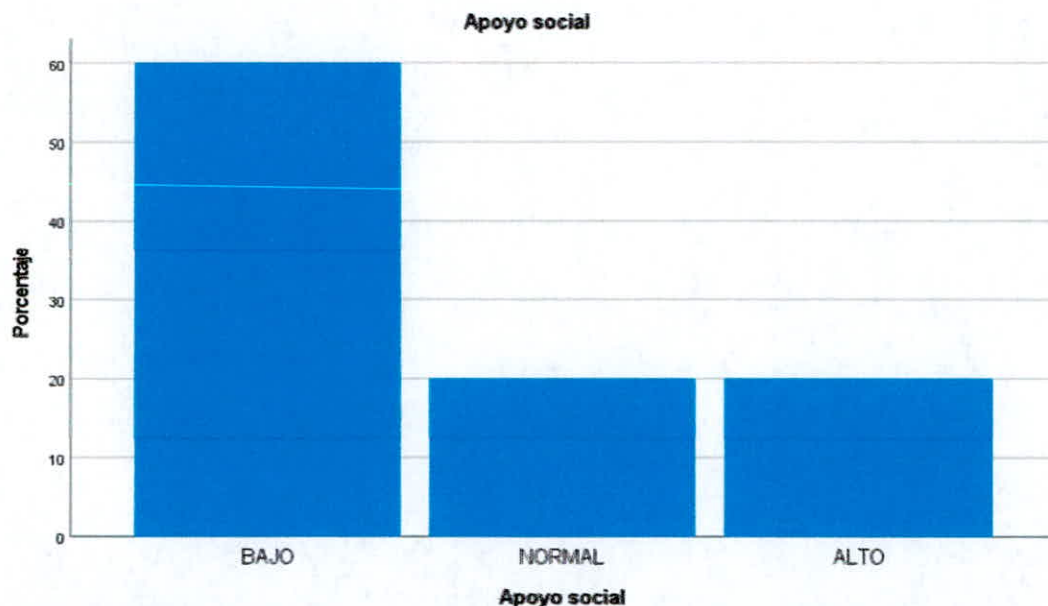
Figura 18. Pensamiento desiderativo



Fuente: Elaboración propia con la información de la presente investigación

El pensamiento desiderativo es una estrategia cognitiva que refleja el deseo de que la realidad que se vive no fuera estresante, como podemos ver en la Figura 18 se encontró que el 70% de la muestra presentó un nivel alto, mientras que el 30% presentó un nivel normal. Esta estrategia se vio identificada principalmente en verbalizaciones como "Deseé nunca encontrarme en esa situación" y "Deseé que todo terminara".

Figura 19. Apoyo Social

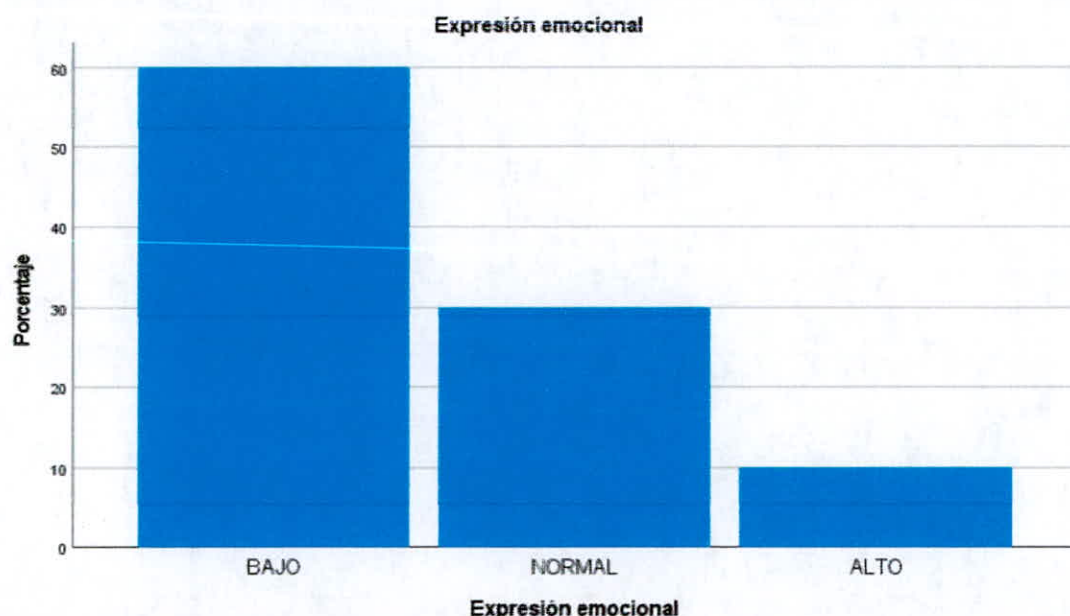


Nota. Elaboración propia con la información de la presente investigación

El apoyo social se encuentra relacionado con la búsqueda de información, apoyo emocional, económico, o incluso comprensión de la situación crítica con el círculo familiar o social.

En la Figura 19 se observa que el 60% de la muestra presentó un nivel bajo de apoyo social, por lo que se puede decir que más de la mitad de la muestra no buscó compañía de sus redes de apoyo, el 20% presentó un nivel normal en esta estrategia mostrando no tener variaciones en la búsqueda de redes de apoyo, mientras que el 20% restante presentó un nivel alto en dicha estrategia mostrando un alto grado de búsqueda de apoyo en su círculo social y familiar.

Figura 20. Expresión emocional

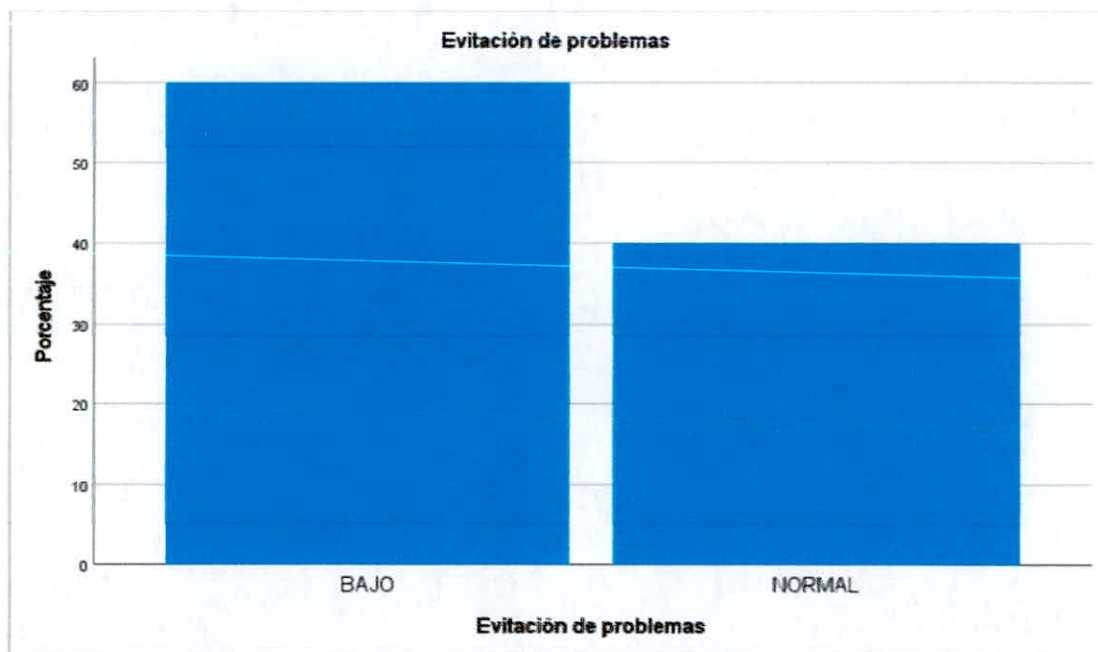


Fuente: Elaboración propia con la información de la presente investigación

La expresión emocional es una estrategia encaminada a la expresión de emociones que acontecen en la situación crítica ante el estrés vivido como pueden ser el enojo, tristeza, miedo, frustración, entre otras.

En relación a la expresión emocional durante el proceso de Duelo por Covid-19 se observa en la Figura 20 que el 60% de la muestra presentó un nivel bajo de expresión emocional identificándose dificultad para la expresión de emociones en el transcurso de la situación crítica vivida, el 30% presentó un nivel normal, no teniendo variaciones en dicha estrategia, mientras que el 10% mostró un nivel alto referido a la expresión de emociones presentes durante el proceso de duelo.

Figura 21. Evitación de problemas

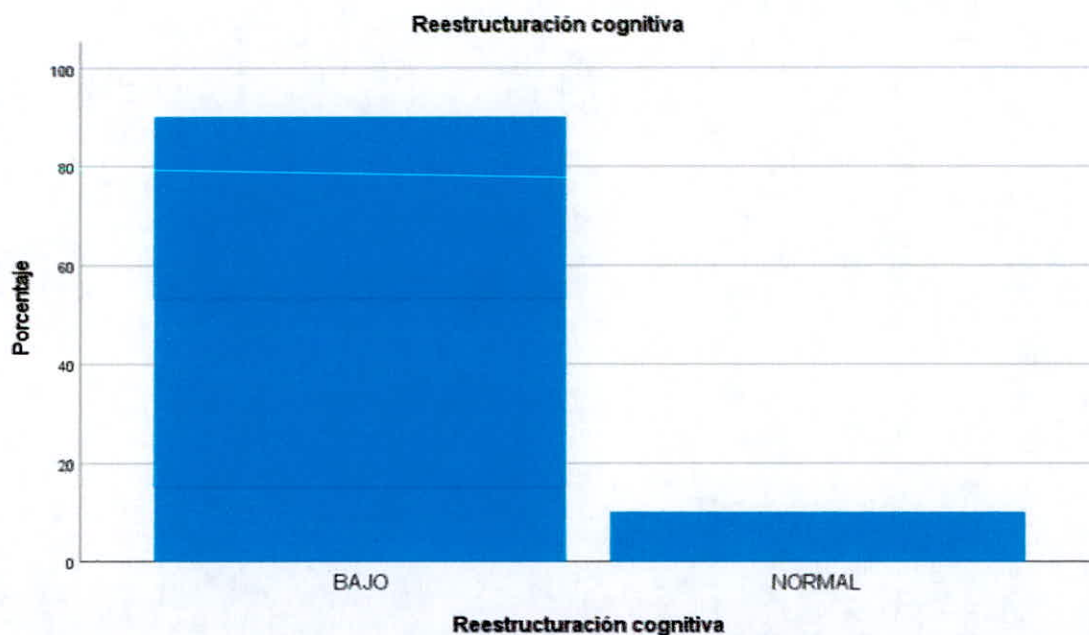


Nota. Elaboración propia con la información de la presente investigación

En la Figura 21 podemos observar la estrategia Evitación de problemas que incluye la negación del momento crítico vivido o evitación de pensamientos relacionados a este. El 60% de la muestra presentó un nivel bajo de evitación de problemas, mientras que el 40% presentó un nivel normal, no mostrando variaciones en cuanto a dicha estrategia.

Conforme a los resultados obtenidos, se pudo identificar que la Evitación de problemas fue una de las estrategias de afrontamiento menos utilizadas durante el proceso de Duelo por Covid-19, identificándose pensamientos de carga de responsabilidad durante el suceso crítico.

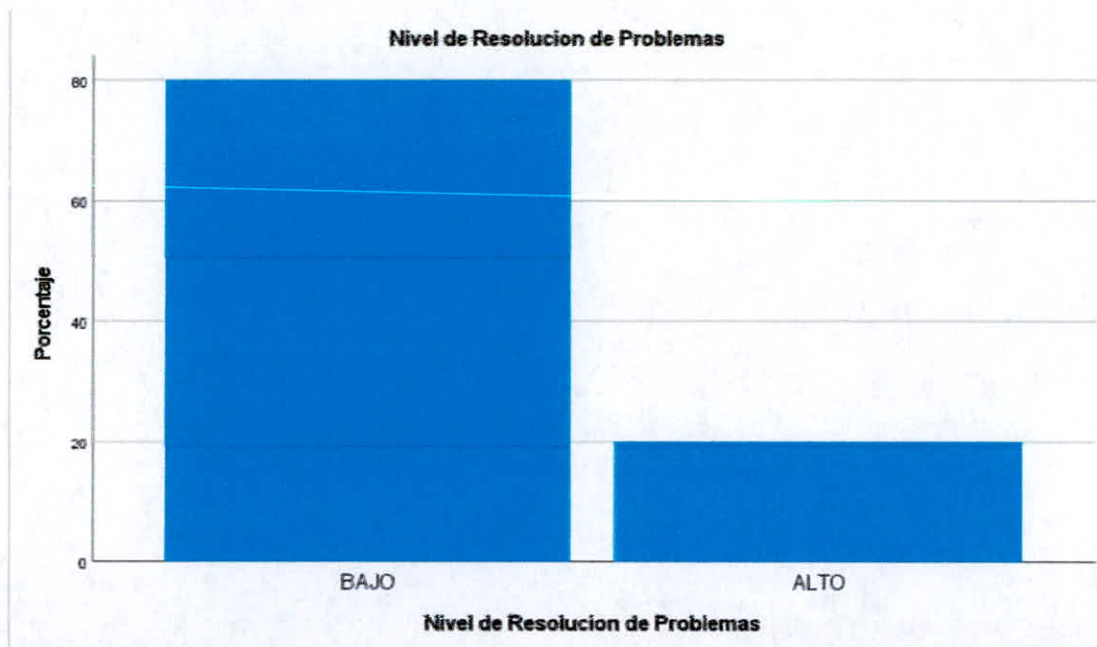
Figura 22. Reestructuración cognitiva



Fuente: Elaboración propia con la información de la presente investigación

En cuanto a la estrategia Reestructuración cognitiva podemos decir que son estrategias de tipo cognitivo que tienen el objetivo de modificar el significado de la situación crítica vivida. En la Figura 22 se muestra que el 90% de la población presentó un nivel bajo de Reestructuración cognitiva, presentando dificultad para re significar la situación crítica, mientras que solo el 10% presentó un nivel normal, sin variaciones en esta estrategia, esto quiere decir que, en su mayoría, los participantes describieron su vivencia del duelo en tiempos de Covid-19 como una experiencia totalmente negativa.

Figura 23. Resolución de Problemas



Fuente: Elaboración propia con la información de la presente investigación

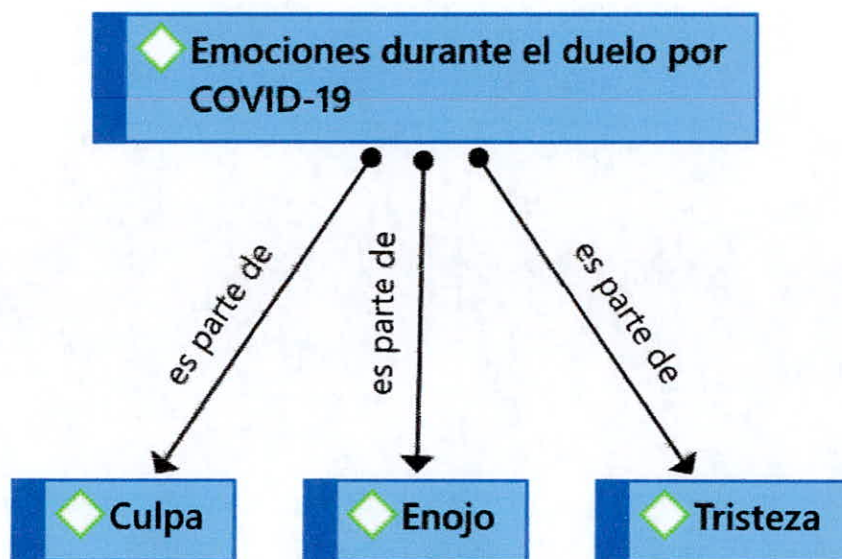
Resolución de Problemas presentada en la Figura 23 son estrategias de tipo cognitivo y conductual dirigidas a la eliminación del estrés modificando la situación del cual proviene, también pueden ser entendidas como el esfuerzo cognitivo y conductual que lleva a cabo el individuo para modificar la realidad estresante vivida.

Finalmente, en dicha estrategia se muestra que el 80% de la muestra presentó un nivel bajo de resolución de problemas, mientras que el 20% presentó un nivel alto, lo que quiere decir que en su mayoría no realizaron esfuerzos cognitivos y/o conductuales para modificar la experiencia vivida, en este caso.

4.2 Resultados Cualitativos

Dentro de los resultados cualitativos encontraremos observaciones relevantes del análisis de las entrevistas semi estructuradas previamente transcritas y codificadas en el software Atlas. Ti. A continuación, se dará cuenta de los resultados obtenidos del análisis cualitativo de la investigación, en algunos casos ejemplificando con citas recuperadas de las entrevistas realizadas omitiendo la identidad de los participantes por razones de confidencialidad:

Figura 24. Emociones durante el duelo Covid-19



Nota. Elaboración propia con la información de la presente investigación

Las emociones principales identificadas en los participantes durante el duelo por Covid-19 fueron la culpa, el enojo y la tristeza (véase Figura 24). La culpa se encuentra relacionada con los pensamientos de "Poder haber hecho más para evitar la muerte de su familiar" para ejemplificar lo mencionado se recupera la siguiente cita de una de las entrevistas realizadas:

"En determinado momento sí era la parte de culpabilidad por no haber estado antes ... por no haberles apoyado más, como que, si yo ya había visto y no haber hecho nada más, me siento en esa parte culpable por no haber hecho más por mis papás"

↳Entrevista a LLMB

Tabla 7. Ejemplos de la falta de comunicación durante la hospitalización por Covid-19

Falta de comunicación durante la enfermedad por Covid-19	
Entrevista a LLMB	“La información que había por parte del hospital hacia los enfermos así como para los familiares no fue la más correcta... a mis hermanos solamente les decían que había sido diagnosticados con Covid, que estaban evolucionando bien, más cuando nos lo entregan ya fue en un estado de agonía”
Entrevista a MMR	“Él buscaba la forma de hablarnos por teléfono, porque los doctores no te dejan tener comunicación con ellos, yo creo que los mismos de intendencia que entraban a hacer el aseo hubo quien le prestaba el celular para que me hablara”
Entrevista a GFR	“Los doctores me hablaban dos veces al día, me hablaban a la una de la tarde y a la seis de la tarde para decirme cómo estaba ella, pero yo con ella no hablé”
Entrevista a MVMM	“Las llamadas que nos hicieron siempre eran lo mismo, siempre, que saturaba bajo, que no estaba estable, que pues estaba grave, la información limitada”

Nota. Elaboración propia con la información de la presente investigación

La falta de comunicación durante la enfermedad fue un factor importante que contribuyó a las dificultades expresadas por los participantes de la vivencia del duelo, ya que muchos de ellos no tuvieron la posibilidad de despedirse o hablar por última vez con su familiar, así como también, contribuye a la preocupación por las circunstancias de la muerte de su familiar en cuanto al apoyo emocional en sus últimos momentos y la calidad de la atención médica recibida.

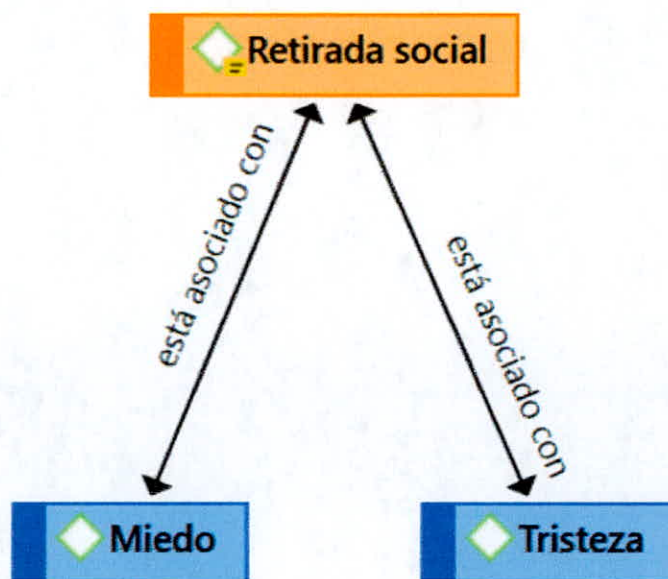
Hablando ahora de las estrategias de afrontamiento, se observó que la Retirada Social (véase Figura 26) identificada en el análisis cuantitativo como la estrategia de afrontamiento mayormente utilizada con el 100% de la población en un nivel alto de frecuencia de uso se asocia con el miedo de contagio, en donde las personas afirman haberse recluso de amigos, familiares y vecinos debido al miedo a la enfermedad, así como también por la tristeza del evento vivido.

La siguiente cita es un ejemplo de la retirada social asociada a la tristeza del evento vivido:

"Me sentí en algún momento desconectada, me sentí aislada de todo, fue el festejo de una de mis sobrinas y yo no fui, no estuve ni siquiera en llamada".

-Entrevista a LLMB

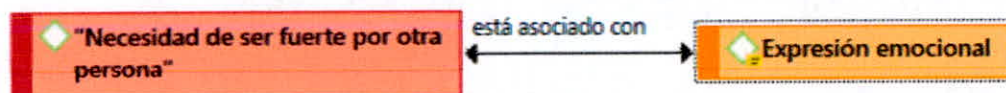
Figura 26. Retirada Social



Nota. Elaboración propia con la información de la presente investigación

Otra de las estrategias de afrontamiento relevantes en la entrevista semiestructurada fue la Expresión emocional (Figura 27), en donde se observó que la mayor parte de los participantes no hicieron uso de dicha estrategia encaminada a liberar emociones debido a la "necesidad de ser fuerte por otros", afirmando que ante la rapidez de los eventos y al ser en su mayoría hermanos mayores o padres de familia tenían responsabilidades a su cargo.

Figura 27. Expresión emocional



Nota. Elaboración propia con la información de la presente investigación

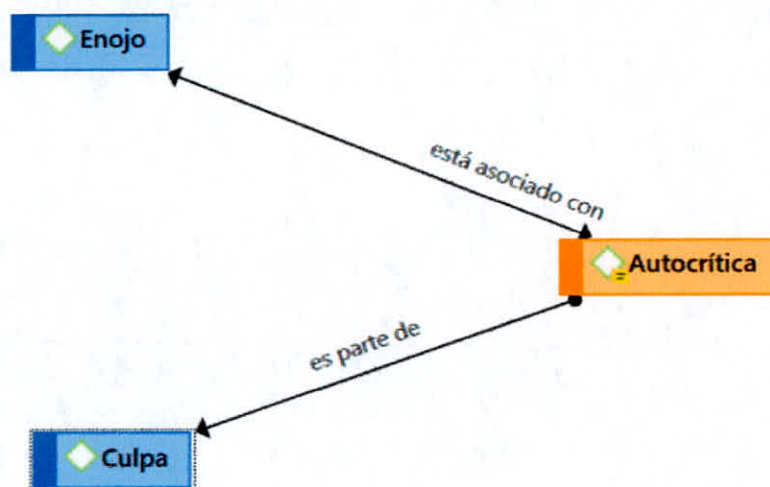
La siguiente cita ejemplifica la baja expresión emocional relacionada al pensamiento de "necesidad de ser fuerte por otros":

"Yo sentía que tenía que ser fuerte para mis hermanos, siendo yo la hermana mayor al no estar mis papás era... era como que yo no me permitía llorar frente a ellos"

-Entrevista a LLMB

La estrategia de afrontamiento Autocrítica, ilustrada en la Figura 28, está asociada con la emoción del enojo y es parte de la culpa que afirman haber sentido los participantes principalmente en relación al manejo inadecuado del evento estresante.

Figura 28. Autocrítica



Nota. Elaboración propia con la información de la presente investigación

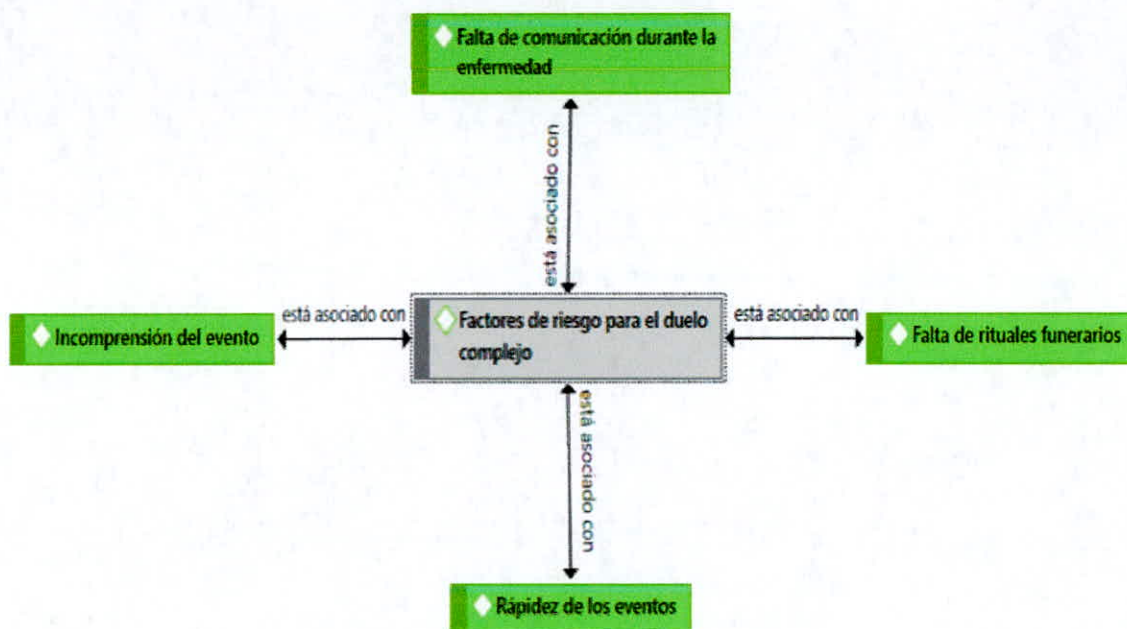
A continuación, un fragmento que ejemplifica lo anteriormente mencionado:

“Cuando me dijeron que ya había muerto fue como... mucho enojo, lo dejaste solo, yo me culpaba por haberlo dejado solo, yo sabía que no podía entrar, pero aun así para mí era mucha culpa porque él había muerto solo y porque yo creo que él no se merecía haber muerto solo en un hospital...”

-Entrevista a MVMM

Por otra parte, se observó que las circunstancias del Duelo por Covid-19 (Figura 29) como lo son la rapidez de los eventos, la falta de comunicación durante la enfermedad por las normas sanitarias en los servicios de salud, la incomprensión de la enfermedad y la falta de rituales funerarios son factores de riesgo importantes a tomar en cuenta para el desarrollo de un posible duelo complejo.

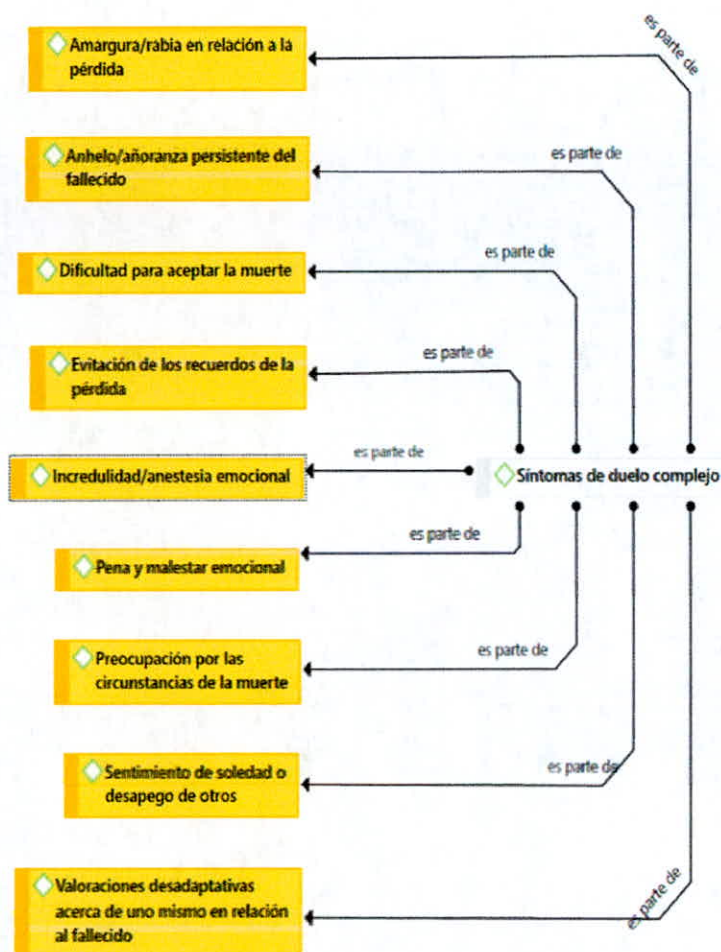
Figura 29. Factores de riesgo para el duelo complejo



Nota. Elaboración propia con la información de la presente investigación

Aunado a esto, como podemos ver en la Figura 30, se encontraron algunos síntomas de duelo complejo mencionados en el DSM- 5 como lo son la evitación de los recuerdos de la pérdida, sentimiento de soledad o desapego de otros, preocupación por las circunstancias de la muerte, pena y malestar emocional, valoraciones desadaptativas acerca de uno mismo en relación al fallecido, dificultad para aceptar la muerte, amargura y/o rabia en relación a la pérdida, incredulidad/ anestesia emocional y anhelo persistente del fallecido, foco de atención para el desarrollo de duelo complejo.

Figura 30. Síntomas del duelo complejo



Nota. Elaboración propia con la información de la presente investigación

Para apoyar lo mencionado en la Tabla 8 se recuperan algunas citas de las entrevistas a los participantes ejemplificando la presencia de síntomas de duelo complejo:

Tabla 8. Presencia de síntomas de duelo complejo

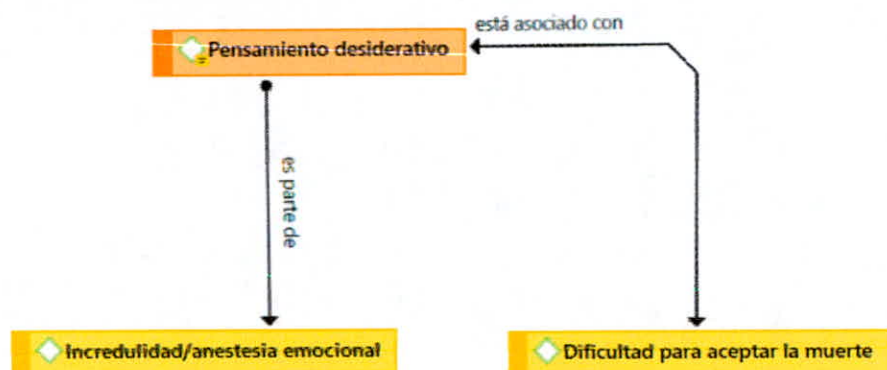
<p>Amargura/rabia en relación a la pérdida</p>	<p>“Tengo un sentimiento de desprecio hacia la gente que no ha perdido a nadie, no sé cómo explicar... me parece que ellos no comprenden por lo que nosotros hemos pasado, y siento coraje” - Entrevista a MVMM</p>
<p>Anhelos/ añoranza persistente del fallecido</p>	<p>“Lo veo en la foto y abrazo la foto y digo “Te extraño”, y digo ojalá pudiera escucharme” - Entrevista a LARC</p>
<p>Dificultad para aceptar la muerte</p>	<p>“Estábamos acostumbrados a que viajaba mucho entonces... yo creo que me estoy haciendo la idea de que está de viaje y algún día lo voy a volver a ver” - Entrevista a FRDLT</p>
<p>Evitación de los recuerdos de la pérdida</p>	<p>“Nosotros estábamos acostumbrados a ir a Agua Azul desde chiquitos, pero siempre iba con mis papás, ahora que mis papás eran adultos yo los llevaba, yo no he querido ir, y no creo que quiera regresar” - Entrevista a MVMM</p>
<p>Incredulidad/ anestesia emocional</p>	<p>“Mi mente no sé qué sentía, yo le decía a Dios que porque, era algo que no lo podía creer, a veces decía quiero que sea un sueño y despertar de esta pesadilla, no lo creía” - Entrevista GFR</p>
<p>Pena y malestar emocional</p>	<p>“Si hablamos de cantidades de cerveza me puedo tomar cinco, seis caguamas diario, no hay bar que me calme este dolor, que me ahogue, que me haga sentir mejor.” - Entrevista a ARE</p>

Preocupación por las circunstancias de la muerte	<p>“La ineptitud, la falta de ética y la frustración de una institución donde uno le están pagando y mi papá no fue atendido bien”</p> <p>- Entrevista a EG</p>
Sentimiento de soledad o desapego de otros	<p>“Me sentía aislada, como ya no parte de... normalmente me sentía integrada, y yo en ese momento me sentía desvinculada, sentía como que ya el puente que había, que me mantenía unida a la familia ya no estaba”</p> <p>- Entrevista a LLMB</p>
Valoraciones desadaptativas acerca de uno mismo en relación al fallecido	<p>“Yo misma me decía asesina por no haberlo sacado, por no cumplir su voluntad”</p> <p>- Entrevista a ARE</p>

Nota. Elaboración propia con la información de la presente investigación

En lo que al pensamiento desiderativo respecta (Figura 31), este se encuentra asociado con la dificultad de la persona de aceptar la muerte de su ser querido y forma parte de la incredulidad y anestesia emocional que esta experimenta, en donde se expresa el deseo de que la realidad que se vive no fuera estresante, el deseo o pensamiento de volver a ver a su ser querido en vida o de la negación del evento ocurrido.

Figura 31. Pensamiento desiderativo



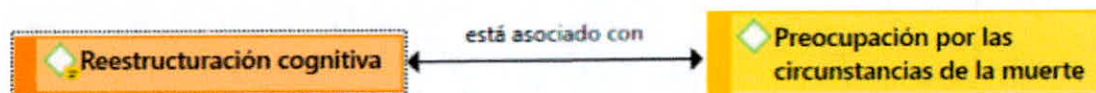
Nota. Elaboración propia con la información de la presente investigación

Otra de las estrategias de afrontamiento de relevancia en el presente análisis cualitativo es la reestructuración cognitiva, que se representa en Figura 32, en donde se observa que la mayor parte de los participantes describen la experiencia vivida, como una experiencia totalmente negativa, mientras que aquellos que ejecutaron dicha estrategia fue principalmente por la preocupación de las circunstancias de la muerte de su familiar en los que destaca el agotamiento físico y emocional, así como la edad de la persona fallecida. En la siguiente cita, encontraremos un ejemplo del uso de esta estrategia:

"Pero viéndolo de otra manera, pensando en cómo estaba, en todo lo que estaban haciendo por él, para que él se mantuviera vivo, ya era demasiado..."

-Entrevista a PSMF

Figura 32. Reestructuración cognitiva

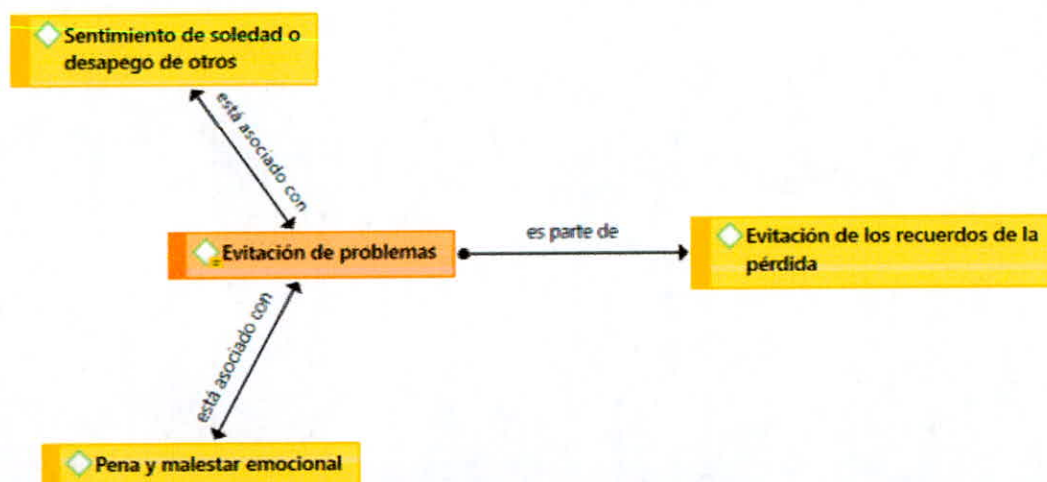


Nota. Elaboración propia con la información de la presente investigación

Asimismo, se encontró que la evitación de los recuerdos de la pérdida forma parte de la estrategia evitación de problemas, que, a su vez, se encuentra relacionada con el sentimiento de soledad o desapego de otros, así como con la pena y el malestar emocional que los dolientes experimentan en su proceso de duelo (véase Figura 33). Esto quiere decir que los participantes evitaron todo aquello que llevará consigo

recuerdos en torno a la persona fallecida, como pueden ser objetos, lugares, personas y/o situaciones, debido al sentimiento de soledad, y el malestar emocional que estos producían.

Figura 33. Evitación de problemas



Nota. Elaboración propia con la información de la presente investigación

Para finalizar, la ansiedad Post- Covid se encontró presente en algunos de los participantes quienes afirmaron tener miedo al contagio de la enfermedad, llegando a afectar su desenvolvimiento en diversas áreas. La siguiente cita ejemplifica lo anteriormente mencionado:

"Mi casa la limpié con cloro, las manos se me estaban poniendo rojas, tenía todo limpio, la gente me decía que estaba quedando loca, mi novio cuando me venía a ver, si lo escuchaba que estornudaba le inventaba que iba a salir, le decía que no viniera, o mi hijo me quería abrazar y le decía no, vete para tu cama, y yo en mi cama, no quería salir, a veces si me da miedo, o sea el miedo no se me quita, y la ansiedad no se me quita..."

-Entrevista a GFR

La atención y detección oportuna de este punto es fundamental en el trabajo clínico con esta población.

CAPÍTULO IV. DISCUSIÓN

Como se presentó anteriormente, el duelo es un proceso normal llevado a cabo ante una pérdida significativa que contempla una serie de modificaciones físicas, cognitivas, emocionales y conductuales (García et.al., 2017). Aunque este es un proceso normal, se deben de tomar en cuenta ciertos elementos que pueden dificultarlo.

Durante la pandemia del Covid-19 nos encontramos con un contexto muy particular para la vivencia del duelo en las personas que sufrieron la pérdida de un familiar por esta enfermedad, tomando como referencia el trabajo de Payás (2020) las características con mayor relevancia en los testimonios de los participantes fueron:

- Rapidez de los eventos: El tiempo entre el contagio, la evolución de la enfermedad y la hospitalización fue para muchas de estas personas rápido y crucial, muchos argumentando que durante este periodo de tiempo se enfrentaron con el dilema de la toma de decisiones inmediata “¿Hospitalizo a mi familiar o lo atiendo en casa? ¿Qué hospital tiene mejor atención para mi familiar? ¿Firmo la responsiva de no reanimación? ¿Autorizo que lo intuben?”, entre otros.
- Incomprensión del evento: Al tratarse de una situación nueva y desconocida, la desinformación, los mitos y tabúes alrededor de la enfermedad, el contagio y su manejo crearon un ambiente de incertidumbre y pánico.
- Falta de comunicación durante la enfermedad: Durante el tiempo de la hospitalización la comunicación entre el familiar y los pacientes estuvo restringida o muchas veces fue nula. En cuanto al equipo médico, este se limitaba a realizar una sola llamada al día para informar acerca del estado de salud del paciente a los familiares, en donde se exponía la información poco clara y precisa. Muchos de los participantes afirmaron sentir impotencia ante esta situación, ya que, el estado de salud de su familiar cambiaba repentinamente, quedando sin la oportunidad de hablar con este, y en muchos

- Falta de rituales funerarios: Las circunstancias del distanciamiento social hizo imposible llevar a cabo los rituales mortuorios acostumbrados, por lo que, el acortamiento de este proceso dificulta la expresión emocional y la asimilación de la pérdida.

Estas características son sustanciales para definir el rumbo del duelo, y son consideradas factores de riesgo como lo menciona Lacasta-Reverte et al., (2020), ya que dificultan la vivencia, contribuyendo al desarrollo de un posible duelo complejo y persistente.

Los síntomas del duelo complejo y persistente identificados en esta población fueron: amargura o rabia en relación a la pérdida, anhelo o añoranza persistente del fallecido, dificultad para aceptar la muerte, evitación de los recuerdos de la pérdida, incredulidad o anestesia emocional, pena y malestar emocional, preocupación por las circunstancias de la muerte, sentimiento de soledad o desapego de los demás, y valoraciones desadaptativas acerca de uno mismo en relación al fallecido.

Ante este panorama la intervención psicológica desde la prevención, promoción y tratamiento son fundamentales, una vez más recordemos que el duelo es considerado un proceso normal que cada individuo traza desde sus propios recursos, por lo que se deberán elaborar estrategias y técnicas no intrusivas para el monitoreo y seguimiento del proceso, por esta razón en la Tabla 9 se expone un Marco para la prevención del duelo complejo en tiempos de Covid-19, que puedan servir en la práctica clínica futura con esta población .

Tabla 9. Marco para la prevención del duelo complejo en tiempos de Covid-19

Prevención primaria	Prevención Secundaria	Prevención Terciaria
<p>1. Promover el cuidado psicológico en pacientes hospitalizados y familiares (talleres sobre cómo dar malas noticias, comunicación asertiva, técnicas para la comunicación a distancia de pacientes y familiares, etc.) dirigido a personal de salud</p> <p>2. Desarrollo de técnicas vía online (pláticas, foros de conversación) para informar acerca de la enfermedad y promover conductas de manejo sanas ante la situación. Ej. "Mi familiar tiene Covid-19 ¿Qué hago?"</p>	<p>1. Apoyo psicológico mediante técnicas y estrategias tanatológicas vía online dirigidas a la vivencia del duelo sana</p> <p>2. Aplicación de instrumentos para la detección oportuna del Duelo Complejo, de ser necesario.</p>	<p>1. Apoyo psicológico dirigido al manejo del Duelo Complejo presentado.</p> <p>2. Desarrollo de técnicas psicológicas a distancia (talleres, pláticas, grupos de acompañamiento) Ej. Taller: "Viviendo mi duelo por Covid-19"</p>

Nota. Elaboración propia con la información de la presente investigación

En cuanto al trabajo con esta población se recomienda que este contemple el manejo de emociones, principalmente del enojo, tristeza y culpa, identificadas en esta investigación como las emociones prevalentes en el duelo por Covid-19. Estas emociones interrumpen la vivencia del duelo, dificultando el proceso con pensamientos des adaptativos relacionados a la pérdida.

Respecto a la culpa en el proceso del duelo, tomando como referencia el modelo multidimensional de culpa relacionada con el trauma de Kubany & Watson (2003) como se cita en Camacho (2018) menciona que la intensidad de dicha emoción durante el duelo tiene su origen de la angustia emocional y cuatro creencias cognitivas principales:

1. La responsabilidad personal en la causa de un resultado negativo, en este caso, la muerte del ser querido.
2. La justificación insuficiente para las acciones de uno.
3. El no seguimiento o violación de los valores o costumbres arraigados a la persona.
4. El pensamiento de que la manera de actuación en el evento no fue apropiada, en donde una persona razonable hubiera impedido los acontecimientos

De acuerdo a lo planteado, diversos estudios señalan que el impacto de esta es mayormente perjudicial en el proceso y evolución del duelo, aunado a lo anterior, se investigó la relación de la culpa con el duelo complejo, y la culpa con la depresión, encontrando que esta tiene una asociación más estrecha con el duelo complejo (Li et.al, 2018 como se cita en Camacho, 2018).

Asimismo, se encontró que estas emociones identificadas forman parte de las estrategias de afrontamiento llevadas a cabo por los participantes durante su vivencia.

Tabla 10. Estrategias de afrontamiento

Subescala	%		
	Bajo	Normal	Alto
Autocrítica	0	10	90
Expresión emocional	60	30	10
Apoyo social	60	20	20
Retirada social	0	0	100
Resolución de problemas	80	0	20
Pensamiento desiderativo	0	30	70
Reestructuración cognitiva	90	10	0
Evitación de problemas	60	40	0

Nota. Elaboración propia con la información de la presente investigación

De acuerdo a la Tabla 10, la estrategia de afrontamiento mayormente utilizada por lo participantes con un 100% en nivel alto fue la retirada social, asociada principalmente con el miedo al contagio, la tristeza, y el enojo, seguida de la autocrítica, en donde la culpabilidad y el enojo se presentan con frecuencia, mientras que, en el tercer puesto se encuentra el pensamiento desiderativo, relacionado con los dos de los síntomas del duelo complejo, los cuales son la incredulidad o anestesia emocional, así como, la dificultad para aceptar la muerte de su ser querido.

Así pues, las estrategias de afrontamiento presentadas con un nivel bajo de uso fueron la reestructuración cognitiva asociada al síntoma de duelo complejo "Preocupación por las circunstancias de la muerte", en donde debido al enojo y tristeza acerca de la restricción de la comunicación durante el proceso de hospitalización quedan interrogantes acerca de la atención médica y el acompañamiento espiritual en el momento del fallecimiento de su familiar, definiendo la experiencia vivida como una experiencia traumática.

Continuo a esta estrategia nos encontramos con el bajo uso de la estrategia de resolución de problemas, en la cual se observó una contradicción entre los resultados

cuantitativos del Inventario de estrategias de afrontamiento, en donde los participantes reportaron no haber llevado a cabo esta estrategia demostrado en un 80% de nivel bajo en su uso, mientras que en lo explorado en la entrevista semiestructurada expresaron llevarla a cabo.

Acerca de las estrategias de afrontamiento utilizadas se reparó que los participantes hicieron uso de aquellas que debido a sus características contribuyen al posible desarrollo de un duelo complejo reflejándose en acciones y emociones como la rumia de pensamientos, la dificultad para aceptar la pérdida, entre otros.

Debido a lo anterior, se considera importante que dentro de las intervenciones realizadas se incluya el fortalecimiento de aquellas estrategias encaminadas a la vivencia del duelo sano desde los recursos personales del individuo, así como también, identificar aquellas que dificulten el proceso para el desarrollo de nuevas estrategias eficaces que se puedan poner en práctica en futuras ocasiones. Villalobos et.al (2020) como se cita en Méndez et. al (2021) reconoce la importancia del apoyo psicológico individual para identificar las estrategias de afrontamiento que llevan a cabo las personas que han perdido un familiar, y recomienda que el abordaje terapéutico se incline al trabajo de emociones, y la promoción de las redes de apoyo, para evitar el aislamiento social y las consecuencias en la salud mental.

Para finalizar la presente investigación, se cree conveniente mencionar la notable participación de los psicólogos durante la pandemia del Covid-19, el trabajo de los profesionales de la salud mental está más vigente que nunca, por lo que se hace un llamado a la actualización, investigación y trabajo multidisciplinario para la creación de intervenciones adaptables a este tema de interés social.

Así mismo, es bien sabido que, aunque la tele psicología ya existía antes de la pandemia del Covid-19, a partir de este evento se incrementó su uso como una necesidad de adaptación a las circunstancias actuales, por lo que ha llegado para quedarse. Alrededor de esta nueva modalidad de trabajo psicológico se ha despertado un debate, ya que, ciertamente trae consigo nuevos desafíos y cuestionamientos acerca de la efectividad de las intervenciones a distancia, el cuidado de la privacidad y confidencialidad, así como la interacción terapeuta-paciente.

La American Psychological Association por sus siglas en inglés APA (2013) como se cita en Acero et.al (2020) desarrolló una guía dirigida a la práctica ética en la tele psicología, en donde se exponen ocho lineamientos que todo psicólogo debe llevar a cabo:

1. Garantizar la competencia de sí mismo en cuanto al uso de las tecnologías, así como en el impacto que puedan tener sobre el cliente.
2. Cuidar y cumplir con la normatividad ética y profesional de la atención y práctica psicológica desde el inicio hasta el fin de estos.
3. Desarrollar un consentimiento informado en donde se aborde las dudas y preocupaciones que puedan surgir acerca de la tele psicología y sus implicaciones.
4. Cuidar la confidencialidad y proteger los datos y la información personal de quien recibe los servicios, así como informar de los riesgos potenciales de la nueva normalidad de trabajo.
5. Garantizar las medidas tomadas para la seguridad y protección de los datos e información abordadas.
6. Garantizar los medios para eliminar la información, datos, cuentas y tecnologías utilizadas durante el servicio.
7. Tomar en cuenta los aspectos asociados con la implementación de los enfoques de evaluación e instrumentos de prueba en el nuevo escenario de la tele psicología.
8. Familiarizarse con las leyes y reglamentación en torno a la nueva modalidad de trabajo de la tele psicología.

A nivel mundial se puede observar un cambio en el necesario y ético desempeño profesional de la psicología en el contexto de pandemia. Es fundamental la

concientización y aplicación de cambios en los paradigmas teóricos-metodológicos, así como una mayor comprensión del comportamiento humano en situaciones críticas tales como la pandemia del Covid-19, desde la psicopatología, posibles comorbilidades y problemas de salud en la práctica psicoterapéutica (Lorenzo et.al., 2020).

Las intervenciones psicológicas en contextos desconocidos y a distancia ciertamente se encuentran con un panorama lleno de desafíos, sin embargo, es necesario explotar las diferentes herramientas por ejemplo, el cine, el arte y la música para cubrir las necesidades identificadas, que, junto a la planificación de intervenciones oportunas serán los mejores aliados para el trabajo con las emociones humanas, queda por decir que hacer de la psicología más que un tratamiento, un acompañamiento, es clave en situaciones de emergencia mundial.

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICAS

Tabla.1 Sentimientos predominantes durante la alerta sanitaria de la Influenza A H1N1	5
Figura 1. Acompañamiento psicológico y social en desastres	7
Tabla 2. Investigaciones Duelo Covid-19	8
Figura 2. Ubicación geográfica de la realización de la investigación	12
Figura 3. Dimensiones de la vivencia del duelo	14
Figura 4. Comorbilidades de las personas fallecidas por Covid-19 en México	14
Figura 5. Cronología Covid-19 en México	17
Tabla 3. Modelos teóricos del duelo	20
Figura 6. Factores que influyen en la elaboración del duelo	34
Tabla 4. Situaciones relacionadas con la falta de información para familiares de personas enfermas de Covid-19	39
Figura 7. Relación triangular en el ámbito hospitalario	39
Tabla 5. Situación Covid-19 por país	45
Figura 8. Funcionamiento de las estrategias de afrontamiento	52
Figura 9. Estrategias de afrontamiento modelo Lazarus & Folkman	54
Figura 10. Recuento de sexo de investigación	57
Figura 11. Recuento de edad	57
Figura 12. Recuento de nivel de escolaridad	58
Figura 13. Recuento de parentesco de la persona fallecida	58
Figura 14. Enfoques de investigación	59
Figura 15. Fases de la investigación	65
Tabla 6. Descripción Análisis Mixto	66
Figura 16. Autocrítica	68
	68

Figura 17. Retirada social	69
Figura 18. Pensamiento desiderativo	70
Figura 19. Apoyo Social	71
Figura 20. Expresión emocional	72
Figura 21. Evitación de problemas	73
Figura 22. Reestructuración cognitiva	74
Figura 23. Resolución de Problemas	75
Figura 24. Emociones durante el duelo Covid-19	76
Figura 25. Nube de palabras relacionadas al enojo	77
Tabla 7. Ejemplos de la falta de comunicación durante la hospitalización por Covid-19	78
Figura 26. Retirada Social	79
Figura 27. Expresión emocional	80
Figura 28. Autocrítica	80
Figura 29. Factores de riesgo para el duelo complejo	81
Figura 30. Síntomas del duelo complejo	82
Tabla 8. Presencia de síntomas de duelo complejo	83
Figura 31. Pensamiento desiderativo	85
Figura 32. Reestructuración cognitiva	85
Figura 33. Evitación de problemas	86
Tabla 9. Marco para la prevención del duelo complejo en tiempos de Covid-19	89
Tabla 10. Estrategias de afrontamiento	91

REFERENCIAS

- Acero, P., Cabas, K., Caycedo, C., Figueroa, P., Patrick, G., & Rudas, M. . (2020). *Telepsicología. Sugerencias para la formación y el desempeño profesional responsable.* In Ascofapsi & Colpsic. [https://www.colpsic.org.co/aym_image/files/GUIA TELEPSICOLOGIA COLOMBIA PRIMER DOCUMENTO final.pdf](https://www.colpsic.org.co/aym_image/files/GUIA_TELEPSICOLOGIA_COLOMBIA_PRIMER_DOCUMENTO_final.pdf)
- Álvarez, A. (2020). Comunicación de malas noticias en el ámbito sanitario en tiempos de COVID-19. La comunicación telefónica. *Revista de Comunicación y Salud*, 102, 211–248. [https://doi.org/10.35669/rcys.2020.10\(2\).211-248](https://doi.org/10.35669/rcys.2020.10(2).211-248)
- Álvarez, E., & Cataño, L. (2019). *Proceso de duelo y estrategias de afrontamiento.* 17–25. http://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/16345/1/AlvarezEsteffania_2019_ProcesoDueloEstrategias.pdf
- American Psychiatric Association – APA. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5 (5a. ed.)*
- Atanacio., Mariela & Durán., A. (2019). *Validación del Inventario de Estrategias de Afrontamiento hacia la imagen corporal en estudiantes universitarios mexicanos [Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo].* [http://dgsa.uaeh.edu.mx:8080/bibliotecadigital/bitstream/handle/231104/2219/Validación del inventario de estrategias de afrontamiento hacia la imagen corporal en estudiantes universitarios mexicanos..pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://dgsa.uaeh.edu.mx:8080/bibliotecadigital/bitstream/handle/231104/2219/Validación%20del%20inventario%20de%20estrategias%20de%20afrontamiento%20hacia%20la%20imagen%20corporal%20en%20estudiantes%20universitarios%20mexicanos..pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Balluerka, N., Gómez, J., Hidalgo, D., Gorostiaga, A., Espada, J. P., Padilla, J. L., & Santed, . Miguel Ángel. (2020). Las consecuencias psicológicas de la COVID 19 y el confinamiento. *Servicio de Publicaciones de La Universidad Del País Vasco*, 1–210. https://www.ub.edu/web/ub/ca/menu_eines/noticies/docs/Consecuencias_psicologicas_COVID-19.pdf
- Belli, L. F. (2020). Recomendaciones para la comunicación de malas noticias por teléfono durante la pandemia por SARS-CoV-2. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 1–6. <https://doi.org/10.26633/rpsp.2020.69>

Bertuccio, R. F., & Runion, M. C. (2020). Considering Grief in Mental Health Outcomes of COVID-19. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12, 87–89. <https://doi.org/10.1037/tra0000723>

Brooks, S.K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912–920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)

Cabodevilla Eraso, I. (2007). Las pérdidas y sus duelos. *Anales Del Sistema Sanitario de Navarra*, 30(SUPPL. 3), 163–176.

Calderón, A., Delhom, I., Mateu, J., & Lacomba, L. (2021). Malestar emocional y percepción de amenaza en familiares de personas afectadas por COVID-19 Aruca. *Apuntes de Psicología*, 39, 95–102. <https://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/904/584>

Camacho, D. (2018). *Predictores de la culpa en el duelo complicado* [Universidad Camilo José Cela]. <https://www.educacion.gob.es/teseo/imprimirFicheroTesis.do?idFichero=wnpZb3%2B42xM%3D>

Campos, A., Castro, V., Ambriz, A., De la Torre, M., & Basurto, A. (2022). Lo que el virus de la Influenza A (H1N1) dejó. *Ciencia, Nutrición, Terapéutica y Bioética*, 3(3), 24–31. <https://revistas.uaz.edu.mx/index.php/cinteb/article/view/1469/1209>

Cardoso, É., Silva, B., Santos, J., Lotério, L., Accoroni, A. G., & Santos, M. (2020). The effect of suppressing funeral rituals during the COVID-19 pandemic on bereaved families. *Revista latino-americana de enfermagem*, 28, e3361. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4519.3361>

Chaurand, A., Feixas., & Neimeyer, R. A. (s.f.). *El Inventario de Historia de Pérdidas (IHP). Presentación y Utilidad clínica*. 95–101.

Comisión Nacional de los Derechos Humanos (s.f.) Día de muertos. Patrimonio Cultural Inmaterial de la Humanidad. CNDH México. <https://www.cndh.org.mx/noticia/dia-de-muertos-patrimonio-cultural-inmaterial-de-la>

Harvey Narváez, J. (2021). Bienestar psicológico y estrategias de afrontamiento frente a la COVID-19 en universitarios. *Universidad y Salud*, 23(3), 207–216. <https://doi.org/10.22267/rus.212303.234>

Hernández, C. (2021). *Ritos, significados y sentimientos en torno a la vida y la muerte* [Universidad Pontificia]. <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/64840/TD00566.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Hernández, N., Clark, P., & Torres, L. M. (2021). IMCO analiza: El mercado laboral mexicano tras un año de pandemia. *Instituto Mexicano Para La Competitividad*. A. C., 32.

Iglesias, S., & Acosta-Quíroz, J. (2020). Estrés postraumático en trabajadores de salud expuestos a COVID-19. *Archivos de Prevención de Riesgos Laborales*, 23(3), 363–365. <https://doi.org/10.12961/apr.2020.23.03.06>

Instituto Mexicano de Tanatología, A.C. (s.f). *Qué es Tanatología* <https://tanatologia.org.mx/que-es-tanatologia/>

Juárez, A. (2020). Síndrome de burnout en personal de salud durante la pandemia COVID-19: un semáforo naranja en la salud mental. *Salud UIS*, 52(1), 8. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7660279>

Kánter, I. (2020). Muertes por Covid-19 en México. *Mirada Legislativa*, 1(1–16). http://www.bibliodigitalibd.senado.gob.mx/bitstream/handle/123456789/4927/ML_190.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Kuri-Morales, P. (2020). Las pandemias: El COVID-19. *Cirugía y Cirujanos (English Edition)*, 88(3), 249–251. <https://doi.org/10.24875/CIRU.20000234>

Llácer, L. A., Campos, M. R., Martín, P. B., & Marín, M. P. (2019). Modelos Psicológicos del Duelo: Una revisión teórica. *Revistacdvs*, 12(1), 65–75. <http://revistacdvs.uflo.edu.ar/index.php/CdVUFLO/article/view/176/180>

Lorenzo-Ruiz, A., Díaz, K., & Zaldívar, D. (2020). La psicología como ciencia y profesión en el afrontamiento del COVID-19. *Revista Caribeña de Psicología*, 4(2), 153-165. <https://doi.org/10.37226/rcp.v4i2.4815>

Magaña, M., Carlos, J., Rodil, V. & Villaceros, M. (2022). Importancia de la Despedida en el Proceso de Duelo. *Revista de Psicoterapia*, 33(122), 129-142. <https://revistadepsicoterapia.com/index.php/rdp/article/view/1102/982>

Maquet, M., Figueredo, L., Puza, S., Romero, N., & Ruiz, D. (2020). PROGRAMA PARA DESARROLLAR EL DESAPEGO EN LOS CUIDADORES DE PERROS GUÍAS. *Revista de Ciencias de La Comunicación e Información*, 25, 133-155. <https://www.revistaccinformacion.net/index.php/rcci/article/view/113/90>

Marrero, L. F. (2020). Pandemias, epidemias y salud mental: recorrido histórico, mirando hacia el futuro. *Revista Psicología*, 4, 28-52.

Martínez-Taboas, A. (2020). Pandemias, COVID-19 y Salud Mental: ¿Qué Sabemos Actualmente? *Revista Caribeña de Psicología*, 4(2), 143-152. <https://doi.org/10.37226/rcp.v4i2.4907>

Meléndez, J., Delhom, I., & Satorres, E. (2020). Las estrategias de afrontamiento: relación con la integridad y la desesperación en adultos mayores. *Ansiedad y Estrés*, 26, 14-19. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1134793720300014?via%3Dihub>

Méndez, M., Anzoategui, I., Gómez, Y., González, O., López, N., Cardona, L., Ospina, L. & Umaña, S. (2021). El proceso de duelo ante la muerte de familiares en tiempos de pandemia por el COVID-19. *El Hilo Análítico*, 12, 9-20. https://revistas.uan.edu.co/plugins/generic/pdfJsViewer/pdf.js/web/viewer.html?file=https%3A%2F%2Frevistas.uan.edu.co%2Findex.php%2Fhilo_analitico%2Fissue%2Fdownload%2F118%2F17#page=9

Menzies, R. E., & Menzies, R. G. (2020). Death anxiety in the time of COVID-19: Theoretical explanations and clinical implications. *Cognitive Behaviour Therapist*, 13(2020), 1-11. <https://doi.org/10.1017/S1754470X20000215>

Molina, J. (2020). Trabajo y salud mental en tiempos de pandemia. *Realidad Empresarial*, 9, 52–55. <https://doi.org/10.5377/reuca.v0i9.10071>

Morer, B., Alonso, R., & Oblanca, M. (2017). El duelo y la pérdida en la familia . Revisión desde una perspectiva relacional Grief and loss in the family . Review from a relational perspective. *Redes*, 36, 11–24.

Muñoz Fernández, S. I., Molina Valdespino, D., Ochoa Palacios, R., Sánchez Guerrero, O., & Esquivel Acevedo, J. A. (2020). Estrés, respuestas emocionales, factores de riesgo, psicopatología y manejo del personal de salud durante la pandemia por COVID-19. *Acta Pediátrica de México*, 41(4S1), 127. <https://doi.org/10.18233/apm41no4s1pps127-s1362104>

Namihira Delia, Namihira, R., Gallardo, H., & Meneses, D. (2020). Glosario epidemiológico 2020 para entender la pandemia COVID-19. *Dirección General de Divulgación de La Ciencia y Posgrado En Filosofía de La Ciencia, UNAM*, 15. <https://orcid.org/0000-0002-1944-6745>

Niño Higuera, R. I., Bravo Paz, X. Y., Ordaz-Carrillo, M. I., Santillan Torres, C., & Gallardo Contreras, M. R. (2019). Estrés percibido y estrategias de afrontamiento en el equipo de enfermería: implicaciones para su formación. *Revista de Psicología y Educación - Journal of Psychology and Education*, 14(2), 157. <https://doi.org/10.23923/rpye2019.02.180>

Ochoa, R., Nava, N., & Fúsil, D. (2020). Comprensión epistemológica del tesista sobre investigaciones cuantitativas, cualitativas y mixtas. *Orbis*, 15(45), 13–22. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7407375>

O'Connor, N. (2007) *Déjalos ir con amor. La aceptación del duelo*. Trillas

Organización Mundial de la Salud (2020). *Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19)*. <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>

Organización Mundial de la Salud (2020). *Covid-19: Cronología de la actuación de la OMS* . <https://www.who.int/es/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19>

Organización Mundial de la Salud (2020). *Los servicios de salud mental se están viendo perturbados por la COVID-19 en la mayoría de los países, según un estudio de la OMS*. Organización Mundial de La Salud. <https://www.who.int/es/news/item/05-10-2020-covid-19-disrupting-mental-health-services-in-most-countries-who-survey>

Organización Panamericana de la Salud. (2020). Entender la infodemia y la desinformación en la lucha contra la COVID-19. *Organización Panamericana de La Salud*, 395, 4. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52053/Factsheet-Infodemic_spa.pdf?sequence=16

Ortega, A. (2019). Abordaje del duelo desde el contexto educativo. *Revista de Orientación Educativa AOSMA*, 27, 54–67. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7326651>

Osiris, R., Guerrero, G., Herrera, A., Ascencio, L., Rodríguez, M., Aguilar, I., Esquivias, H., Beltrán, A., & Ibarreche, J. (2020). *Manual operativo del curso para el acompañamiento del duelo en situaciones especiales durante la pandemia de la COVID-19 en México*. 3–44. http://inprf.gob.mx/ensenanzanew/archivos/2020/manual_duelo.pdf

Otero-ortega, A. (2018). *Enfoques de investigación*. https://www.researchgate.net/publication/326905435_ENFOQUES_DE_INVESTIGACION?enrichId=rgreq-1168668e8ac7fc1f23eb5cbc4c544eed-XXX&enrichSource=Y292ZXJQYWdlOzMyNjkwNTQzNTtBUzo2NTc1MDAyMDY1NDI4NDhAMTUzMzc3MTY3MzQ1Mw%3D%3D&el=1_x_2&_esc=publicationCoverPdf

Parrales, A., & Reyes, A. (2021). Análisis de la valoración emocional frente al duelo en tiempos de COVID-19. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952.

Payàs, A. (2020). Duelo por covid-19 Retos Terapéuticos en su abordaje. *Instituto - Ipir Duelo Y Pérdida Formación De Profesionales. Atención a Familias*, 1–21. <http://www.ipirduelo.com/wp-content/uploads/DUELO-COVID19-PayàsA-1.pdf>

Pinto López, I. ., Montaudon Tomas , C. M. ., & Yáñez Moneda, A. (2022). Condiciones de acceso a la tecnología para el trabajo remoto en México en tiempos de pandemia por COVID-19. *VinculaTégica*, 7(1), 179–193. <https://doi.org/10.29105/vtga7.2-55>

Ramos., C. (2019). Fundamentos De Investigación Para Psicólogos: Primer Round. In Editorial El Conejo (Ed.), *Universidad Indoamérica. Quito-Ecuador* (Universida, Vol. 1).

Reyes, S., & Alcívar, E. (2021). Covid-19: Ausencia del ritual funerario por la pérdida de un ser querido en las familias afectadas por el coronavirus. *Dominio de Las Ciencias*, 7, 230–246. <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/index>

Rodríguez, M., & Mendivelso, F. (2018). Diseño de investigación de Corte Transversal. *Revista Médica Sanitas*, 21(December), 141–146. <https://doi.org/10.26852/01234250.20>

Rodríguez-Díaz, F. J., Estrada-Pineda, C., Rodríguez-Franco, L., & Bringas-Molleda, C. (2014). Adaptación del Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI) a la Población Penitenciaria de México. *Psicología: Reflexao e Crítica*, 27(3), 415–423. <https://doi.org/10.1590/1678-7153.201427301>

Romero, L. L., & Castellanos, V. (2020). *Right to say goodbye , death in loneliness and chronic grief in the COVID-19 pandemic*. 14(2), 0–3.

Ruiz-Aguilar, C. A., Urdapilleta-Herrera, E. D. C., & Lara-Rivas, G. (2021). Ansiedad en familiares de pacientes con COVID-19 hospitalizados en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias. *Neumología y Cirugia de Torax(Mexico)*, 80(2), 100–104. <https://doi.org/10.35366/100990>

Sánchez, E. (2022). *El mito de Caronte, barquero del inframundo*. La Mente Es Maravillosa. <https://lamenteesmaravillosa.com/el-mito-de-caronte-barquero-del-inframundo/>

Sánchez-Guevara BE & Herrera-López JL. *Experiencias vividas de los familiares con pacientes que estuvieron hospitalizados con COVID-19*. Rev. Recien. 2022; 11(2)

Secretaría de Salud. (2020). *COVID-19: Emergencia Sanitaria Nacional* <https://www.insp.mx/avisos/5313-covid-19-emergencia-sanitaria-nacional.html#:~:text=El%20Consejo%20acord%C3%B3%20medidas%20extraordinarias,SARS%2DCoV%2D2%20en%20la>

Selman LE, Chao D, Sowden R, Marshall S, Chamberlain C, Koffman J. Bereavement Support on the Frontline of COVID-19: Recommendations for Hospital Clinicians. *J Pain Symptom Manage.* 2020 Aug;60(2):e81-e86. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2020.04.024.Epub 2020 May 4. PMID: 32376262; PMCID: PMC7196538.

Serrano Oswald, S. E. (2020). ¿Bailar con la más fea?: duelo y muerte en el contexto del COVID-19. *Notas de coyuntura del CRIM* (7), 1-7. <https://ru.crim.unam.mx/handle/123456789/84>

Servicio Andaluz de Salud. (2011) Anexo 1.1. *Profundización teórica. Guía para profesionales de la salud ante situaciones de duelo* https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/sites/default/files/sinfiles/wsas-media-pdf_publicacion/2020/1_1_Profundizacionteorica.pdf

Soler, R., Vallelado, C., De Andrés, S., Montero, L., Gómez, M., González, A., De Jaén, I., Perea, J., Guerberof, M., & G. L. (2020). Guía de duelo para organizaciones. Apoyos en procesos de duelo. *Plena Inclusión*. https://plenainclusionmadrid.org/wp-content/uploads/2020/08/GuiaDuelo_V7.pdf

Tizón, J. (2009) *Pérdida, pena y duelo. Vivencias, investigación y asistencia*. Paidós. <https://books.google.com.pe/books?id=-jrPFKEtoZQC&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false>

Torres, D. (2006). Los rituales funerarios como estrategias simbólicas que regulan las relaciones entre las personas y las culturas. *Sapiens*, 7(2), 107–118.

Torres, S., Hidalgo, G., & Karla, S. (2021). Estrategias de afrontamiento en confinamiento por la Covid-19. *Polo Del Conocimiento Revista Científico-Académica Multidisciplinaria*, 6(7), 491–507. <https://doi.org/10.23857/pc.v6i7.2866>

Tous-Pallarés, J., Espinoza-Díaz, I. M., Lucas-Mangas, S., Valdivieso-León, L., & Gómez-Romero, M. D. R. (2022). CSI-SF: Propiedades psicométricas de la versión española del inventario breve de estrategias de afrontamiento. *Anales de Psicología*, 38(1), 85–92. <https://doi.org/10.6018/ANALES.478671>

Trilla, M., Violan, V., & Rubinat, M. (2020). ¿Qué es el Coronavirus SARS-CoV-2?. febrero 16,2020, de Clínic Barcelona Sitio web: <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/covid-19/definicion>

Urzúa, A., Vera, P., Caqueo, A., & Polanco, R. (2020). La psicología en la prevención y manejo del Covid-19. Aportes desde la evidencia inicial. *Terapia Psicológica*, 38(1), 103–118. <https://teps.cl/index.php/teps/article/view/273/323>

Utrilla, M., Ribes, B., & García P. (2021). Estrategias de afrontamiento en la enfermedad y duelo e influencia de las redes sociales de apoyo . Estudio. *Enfermería Integral*, 127(Abril), 67–73. <https://www.enfervalencia.org/ei/127/ENF-INTEG-127.pdf>

Valero, N., Vélez, M., Duran, A., & T. M. (2020). Afrontamiento del COVID-19 : Estrés , miedo , ansiedad y depresión. *Enfermería Investiga, Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión*, 5(3), 63–70. <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/913/858>

Vargas, L. A. (2021). *Cómo socializamos la muerte y el duelo. Una comparativa entre culturas : Bolivia y España* [Universitat de Barcelona]. http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/180084/1/TFG-SOC_Amez_2021.pdf

Vázquez, C., Crespo, M., & Ring, J. M. (2003). Medición Clínica en Psiquiatría y Psicología. *Medición Clínica En Psiquiatría y Psicología*, 31, 425–436. <http://www.psicosocial.net/grupo-accion-comunitaria/centro-de-documentacion-gac/psiquiatria-psicologia-clinica-y-psicoterapia/trauma-duelo-y-culpa/94-estrategias-de-afrontamiento>

Velázquez, A. (2021). El derecho de la familia de personas contagiadas con COVID-19 a recibir información durante la pandemia en México. *Derechos Fundamentales a Debate*, 94–113. http://cedhj.org.mx/revista-DF-Debate/articulos/revista_No15/ADEBATE-15-art6.pdf

Velázquez, A., Prieto, D., Dominguez, M., Chuc, C., Benavides, A., Ramírez, V., Rodríguez, S., & Tuz, L. (2020). *Pomuch: en donde se acaricia la muerte*. <https://www.congresocam.gob.mx/wp->

Anexos

Glosario

Covid-19: Es la enfermedad infecciosa causada por el coronavirus que se ha descubierto más recientemente. Tanto este nuevo virus como la enfermedad que provoca eran desconocidos antes de que estallara el brote en Wuhan (China) en diciembre de 2019. Actualmente el COVID- 19 es una pandemia que afecta a muchos países de todo el mundo. (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2020)

Duelo: Estado de pensamiento, sentimiento y actividad que se produce como consecuencia de la pérdida de una persona amada o algo significativo, asociándose a síntomas físicos y emocionales (Instituto Mexicano de Tanatología, s.f)

Estrategias de afrontamiento: Recursos psicológicos que el sujeto pone en marcha para hacer frente a situaciones estresantes (Amarís et al., 2013)

Rituales funerarios: Se conciben como prácticas socio-culturales específicas de la especie humana, relativas a la muerte de alguien y a las actividades funerarias que de ella se derivan tales como velorios, rezos, entre otros. (Torres, 2006)

Trastorno de estrés post- traumático: Enfermedad mental crónica que generalmente se desarrolla después de estar expuesto a un trauma severo, está relacionado con recuerdos intrusivos, sueños angustiantes, estados de ánimo negativos, entre otros. (Iglesias & Acosta, 2020)

Entrevista semi estructurada

Datos generales del participante:

1. Nombre
2. Edad
3. Ocupación
4. Nivel de escolaridad
5. Estado civil

Datos acerca de la pérdida:

6. Nombre de la persona fallecida
7. Parentesco
8. Edad
9. Fecha de fallecimiento
10. ¿Cómo era su relación con (nombre del fallecido)?

Datos acerca de la enfermedad:

11. Cuénteme cómo fue el transcurso de la enfermedad de (nombre del fallecido). Ahondar sobre:
 - Diagnóstico: ¿Cómo se dieron cuenta de la enfermedad?, ¿Quién diagnóstica?, ¿Hubo más personas cercanas contagiadas?
 - Hospitalización: ¿Fue hospitalizado?, ¿Cuánto tiempo estuvo en el hospital?, ¿Dónde?, ¿Hubo contacto durante el tiempo de hospitalización? ¿Cómo le informaban los médicos acerca del estado de salud de su familiar?
 - Evolución de la enfermedad: ¿Cuánto tiempo estuvo enfermo?, ¿Qué le decían los médicos?

Datos acerca del fallecimiento:

12. ¿Quién le informó del fallecimiento de (nombre del fallecido)?
13. Cuando se enteró del fallecimiento, ¿Recuerda qué pasó?, ¿Recuerda qué fue lo que hizo? ¿Reconoce las emociones que estuvieron presentes en ese momento?,
14. ¿Cómo fueron los ritos funerarios? ¿Cambió la forma en la que lo acostumbraban?

Si la respuesta es sí: Al verse modificada la normativa de los rituales funerarios, ¿Acudió a alguna otra alternativa de despedida? por ejemplo: misas virtuales, videos en redes sociales, etc.

15. ¿Tuvo la oportunidad de externar sus pensamientos, emociones y sentimientos con alguna persona? Si la respuesta es sí: ¿Con quién fue?
¿Cómo fue hablar de lo que sentía y pensaba?

Datos del proceso de duelo:

16. ¿Cómo han sido los días posteriores al fallecimiento?, ¿Qué emociones y sentimientos están presentes?, ¿Existe algún pensamiento constante acerca del fallecimiento de (nombre del fallecido)?
17. ¿Ha experimentado alteraciones del sueño: ¿por ejemplo, dormir más, dormir menos, dificultades para conciliar el sueño, pesadillas, sueños recurrentes con (nombre del fallecido)?
18. ¿Ha tenido la sensación o el pensamiento de que (nombre del fallecido) sigue vivo? Si la respuesta es sí: ¿Podrías contarme un poco al respecto?, ¿Cómo te hace sentir esto?, ¿Le ha contado a alguien más?, ¿Qué le han dicho?
19. A partir del fallecimiento de (nombre del fallecido), ¿Ha notado algún cambio en sus conductas o pensamientos? Si la respuesta es sí, ¿Estos cambios han interferido en su calidad de vida o relaciones con otros?
20. ¿Cree usted que la falta de rituales funerarios afectó su vivencia del duelo?
¿Por qué?
21. ¿Tuvo en algún momento la sensación de que lo que sucedía no era real?

Habilidades de afrontamiento

22. ¿Considera que fue capaz de expresar sus sentimientos y emociones durante el proceso de hospitalización y duelo?
Si la respuesta es no: ¿Qué lo impidió?
23. ¿En algún momento experimentó culpa por el fallecimiento de (nombre del fallecido)?
24. ¿Busco algún tipo de ayuda posterior al fallecimiento de su familiar? por ejemplo, terapia psicológica, grupos de apoyo, etc.
25. ¿Aceptó la ayuda que recibía de personas externas?
26. ¿En algún momento se recluyó y evitó estar con otros?

Inventario de Estrategias de Afrontamiento

Instrucciones: A continuación se le presentan una serie de enunciados a los cuales deberá responder considerando su forma de pensar, sentir y actuar durante su

18. Me critiqué por lo ocurrido
19. Analicé mis sentimientos y simplemente los dejé salir
20. Deseé no encontrarme nunca más en esa situación
21. Dejé que mis amigos me echaran una mano
22. Me convencí de que las cosas no eran tan malas como parecían
23. Quité importancia a la situación y no quise preocuparme más
24. Oculté lo que pensaba y sentía
25. Supe lo que había que hacer, así que doblé mis esfuerzos y traté con más ímpetu de hacer que
las cosas funcionaran
26. Me recriminé por permitir que esto ocurriera
27. Dejé desahogar mis emociones
28. Deseé poder cambiar lo que había sucedido
29. Pasé algún tiempo con mis amigos
30. Me pregunté qué era realmente importante y descubrí que las cosas no estaban tan mal después de todo
31. Me comporté como si nada hubiera pasado
32. No dejé que nadie supiera cómo me sentía
33. Mantuve mi postura y luché por lo que quería
34. Fue un error mío, así que tenía que sufrir las consecuencias
35. Mis sentimientos eran abrumadores y estallaron
36. Me imaginé que las cosas podrían ser diferentes

- 37. Pedí consejo a un amigo o familiar que respeto
- 38. Me fijé en el lado bueno de las cosas
- 39. Evité pensar o hacer nada
- 40. Traté de ocultar mis sentimientos
- 41. Me consideré capaz de afrontar la situación