



# UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA  
Sistema de Universidad Abierta y Educación a Distancia

Manuscrito Recepcional  
Programa de Profundización en Psicología Clínica

## REVISIÓN TEÓRICA DE INTERVENCIONES COGNITIVO CONDUCTUAL EN EL PROCESO DE DUELO POR MUERTE

Tipo de investigación  
Teórica

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A:

Luz María Barrera Valdivia

Director: Mtra. Liliana Moreyra Jiménez  
Vocal: Lic. Alicia Ivet Flores Elvira  
Secretario: Lic. Mario Fabián Vázquez Sánchez  
Suplente: Lic. Alan Ernesto Barba Sánchez  
Suplente: Mtra. Liliana Patricia Reveles Quezada





Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

El uso de imágenes, 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 donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## **Agradecimientos**

Sin duda alguna poder concluir con la licenciatura de psicología es una satisfacción propia que me invita a continuar, siempre con disposición para una mejor instrucción y ejercer en todo momento de manera profesional, es un orgullo militar en la Universidad Nacional Autónoma de México, pero también un compromiso para ofrecer el mejor servicio a mis usuarios con rectitud y ética profesional así como continuar con el legado de la amplia matrícula de tan noble institución que otorgó la posibilidad de progresar como persona, agradezco infinitamente a todos los profesores que me transmitieron su amor para el ejercicio de la psicología, a mi directora de manuscrito Mtra. Liliana Moreyra Jiménez por su apoyo incondicional, paciencia y tiempo invertido en su amable retroalimentación, a los profesores que participaron como dictaminadores en mi examen profesional: Lic. Alicia Ivet Flores Elvira: gracias por su apoyo para mejorar mi manuscrito Recepcional, Lic. Mario Fabián Vázquez, Lic. Alan Ernesto Barba Sánchez, Mtra. Liliana Patricia Reveles Quezada.

A mis compañeros que recorrieron el arduo camino con acompañamiento en prácticas profesionales para lograr la meta propuesta.

Y de manera especial y con mucho amor a mi esposo Adrián por su apoyo en cada una de las labores y desvelos, a mis hijas: Rosa Adriana, Cristina y Daniela por ser el incentivo en mi vida como madre, en el ámbito laboral y ahora profesional, a mis hermanos por creer en mí y motivarme a seguir con mi objetivo.

### **Dedicatoria**

A Dios que me permitió lograr la meta que en ocasiones me parecía inalcanzable, a mis ángeles que me acompañaron siempre, “mis padres” y a mi hermanito cuando partió me ayudó en la elección del tema de mi manuscrito, encontrando consuelo y entendimiento para sanar un poco mi dolor, comprendiendo que la muerte de nuestros seres queridos, en verdad significa un proceso para los que seguimos con vida, logrando con el sufrimiento crecer y fortalecernos para seguir en la vida, valorando la salud y las oportunidades para seguir trabajando y lograr ser mejores seres humanos

## RESUMEN

El duelo es un proceso que las personas experimentan en varias ocasiones a lo largo de su vida, se considera un evento natural, la mejor manera de vivirlo es dejar que fluyan las emociones durante un tiempo razonable para sanar la herida y llegar a la aceptación, dando lugar a la integración a las actividades normales de la vida, cuando no se acepta el hecho de perder de manera definitiva al ser querido, todas las dimensiones de la persona se ven afectadas física, emocional, cognitiva, conductual, social y espiritual. Los factores que influyen en la afectación suelen ser personales, hereditarios, socioculturales o las características de la muerte del ser querido, pueden derivar en un duelo complicado o patológico si el afrontamiento no es adecuado. En el presente estudio teórico se realizó una búsqueda de investigaciones en donde existe evidencia con validez científica de intervención en duelo complicado, con el modelo cognitivo conductual y si existe participación de redes de apoyo, familiares, sociales o espirituales para el afrontamiento adecuado. Se encontraron 12 artículos de revistas científicas, tesis de pregrado y posgrado con distintas intervenciones en donde se instrumentaron técnicas cognitivo conductuales y redes de apoyo familiares, sociales y espirituales para el afrontamiento en el duelo complicado por fallecimiento, en los 12 estudios se encontraron resultados favorables en el tratamiento de estrés postraumático, depresión o ansiedad moderada, permitiendo la resiliencia e integración de las personas a su vida cotidiana.

**Palabras clave:** Muerte, Duelo complicado, Técnicas Cognitivo Conductuales, Afrontamiento, Redes de Apoyo

## ABSTRACT

Grief is a process that people experience several times throughout their lives, it is considered a natural event, the best way to live it is to let the emotions flow for a reasonable time to heal the wound and reach acceptance, giving Instead of integration to normal life activities, when the fact of permanently losing the loved one is not accepted, all the dimensions of the person are affected physically, emotionally, cognitively, behaviorally, socially and spiritually, the factors that influence the affectation are usually personal, hereditary, sociocultural or the characteristics of the death of the loved one, they can lead to a complicated or pathological grief if the coping is not adequate. In the present theoretical study, a research search was carried out where there is evidence with scientific validity of intervention in complicated grief, with the cognitive-behavioral model and if there is participation of support, family, social or spiritual networks for adequate coping. There were 12 articles from scientific journals, undergraduate and graduate theses with different interventions where cognitive behavioral techniques and family, social and spiritual support networks were implemented to cope with grief complicated by death, favorable results were found in the 12 studies in the treatment of post-traumatic stress, depression or moderate anxiety, allowing the resilience and integration of people to their daily lives.

**Key words:** Death, Complicated Grief, Cognitive Behavioral Techniques, Coping, Support Networks.

## ÍNDICE

Introducción.....	6
<b>CAPÍTULO I DUELO.....</b>	<b>14</b>
1.1 Antecedentes.....	14
1.2 Definición de proceso de duelo.....	16
1.3 Etapas de proceso de duelo.....	16
1.4 Tipos de duelo .....	20
1.4.1 Duelo anticipado.....	17
1.4.2 Duelo normal.....	21
1.4.3 Duelo complicado.....	23
<b>CAPÍTULO II MODELO COGNITIVO CONDUCTUAL.....</b>	<b>28</b>
2.1 Antecedentes.....	28
2.2 Modelo cognitivo conductual.....	32
2.3 Técnicas cognitivo conductuales.....	32
2.3.1 Afrontamiento del estrés.....	39
2.3.2 Categorías de afrontamiento.....	40
2.3.3 Estrategias de afrontamiento.....	41

2.3.4 Apoyo social.....	42
-------------------------	----

**CAPÍTULO III. APLICACIONES DE LAS TÉCNICAS COGNITIVO  
CONDUCTUALES EN EL PROCESO DE DUELO POR MUERTE.....44**

3.1 Método.....	44
-----------------	----

Discusión.....	56
----------------	----

Conclusiones.....	59
-------------------	----

Referencias.....	60
------------------	----

## INTRODUCCIÓN

La muerte es considerada como un proceso natural, es la última etapa del ciclo de vida en la cual no importa la edad que tengan las personas al fallecer, los familiares y amigos ante la pérdida de un ser querido viven el proceso de duelo por muerte, la pérdida definitiva genera sentimientos de negación al suceso, tristeza, enojo o tal vez culpa al pensar que no se dio al ser querido ausente el tiempo necesario o los cuidados requeridos durante el tiempo que padeció alguna enfermedad, omitir actitudes para él o ella o simplemente no haber sido capaz de expresar el amor y la importancia del ser querido en nuestra vida, quizá no se tuvo el valor o el tiempo para pedir perdón por algún motivo o razón de afectación, lo anterior no es más que la causa o efecto por la pérdida definitiva del ser que amamos, la muerte de alguien es una pérdida particularmente dolorosa, aún más sensible cuando se le tiene un profundo amor (O'Connor, 2007).

Para poder en primera instancia asimilar y aceptar la ausencia del ser querido y que no habrá retorno, no se podrá ver nuevamente a esa persona físicamente, charlar con ella, abrazarla, besarla e inclusive vivir malos momentos o experiencias poco agradables a su lado, para olvidar ese inmenso dolor a lo irremediable se necesita más que tiempo, es cierto que el tiempo ayuda a desvanecer poco a poco la sensación de querer morir junto con él/ella, la desesperación o impotencia de no poder hacer nada, caminar sin rumbo y dirección sin deseos de hacer las actividades que tiempo atrás nos producían emoción, tranquilidad o felicidad. Más que tiempo se necesita aceptación al conjunto de malestares emocionales o fisiológicos que se viven en el proceso de duelo en el que después de haber llorado ininterrumpidamente la imagen de la persona que partió o los recuerdos, la convivencia con el ser querido son continuos y con ella murieron también los proyectos o sueños es más aún el deseo de vivir. Carmelo (2011) refiere “¿Dónde se coloca el duelo cuando lo que hay es una ausencia del todo sentir? el duelo es sentimiento y emoción, dolor y tristeza, pero también la nada, el vacío y es esos momentos no sé cómo vivirlo” (p.16).



### **Sufrimiento, dolor y muerte**

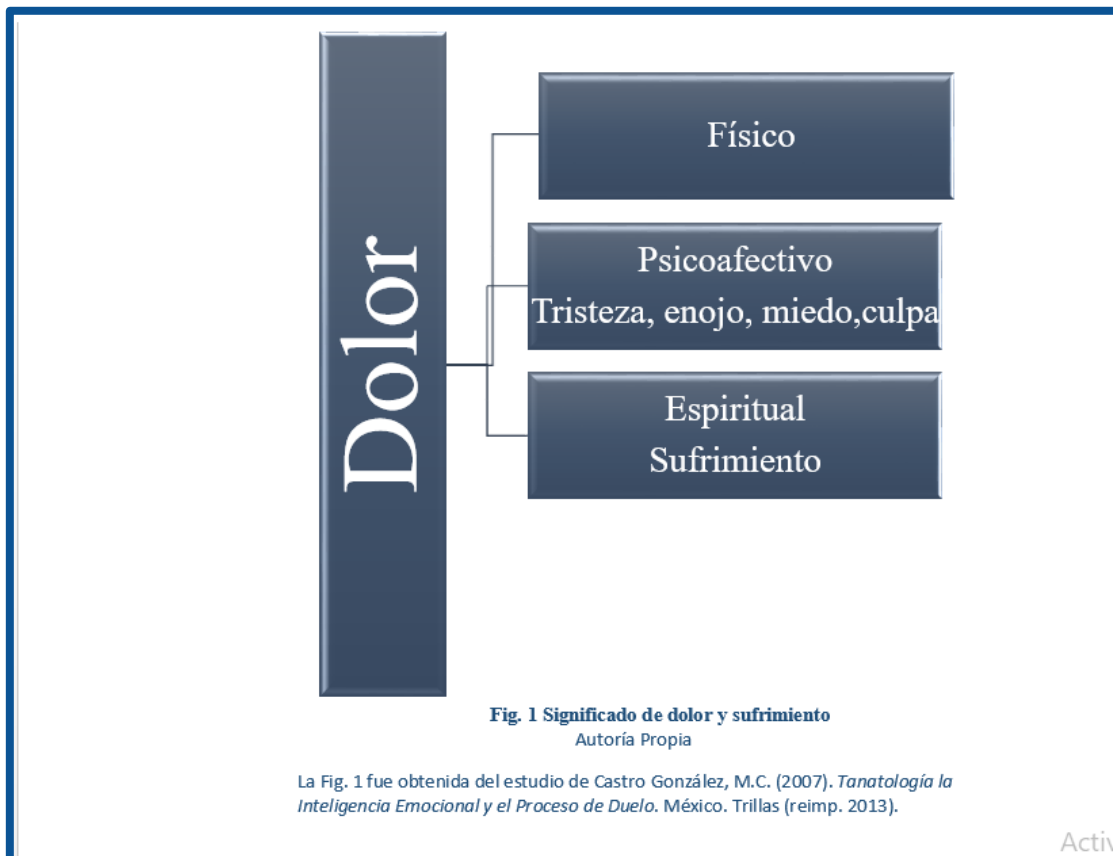
Se puede experimentar el sufrimiento desde el nacimiento, cualquier individuo experimenta la pérdida cuando después de vivir de manera confortable en el vientre materno tiene que separarse físicamente pero sigue dependiendo de los cuidados de la madre para satisfacer sus necesidades y funciones biológicas o emocionales, por lo cual en cierta forma sólo se transformó su vínculo, continuando este proceso durante la infancia, adolescencia e inclusive hasta la edad adulta. Los individuos tienen necesidad de confort y protección lo que les genera sentimiento de felicidad, por lo cual se convierte en algo elemental para vivir feliz valerse de su cuerpo, objetos, personas creando un enlace afectivo al perder cualquiera de estos elementos lógicamente sentirá la emoción inversa “sufrimiento” o infelicidad para poder restablecer el equilibrio o adaptación tiene que pasar un tiempo determinado y aprender a vivir con la pérdida por medio de un proceso de resignificación, es decir, re-orientar el sentido de su vida con la carencia o las nuevas características presentes esto sucede en caso de una pérdida definitiva como en el caso de la muerte en donde se pierde al ser querido con el cual las personas comparten mucho tiempo y diferentes sucesos o experiencias, la pérdida tiene que producir dolor o sufrimiento de ahí deriva el concepto de “doliente”, al respecto O’Connor (2007) afirma que por “el fallecimiento de alguien cercano puede causar dolor emocional durante meses e incluso años, la pérdida a través de la muerte de una persona a la que amamos es una de las experiencias más traumáticas de la vida” (p. 34).

Entonces el sufrimiento que sienten las personas ante su pérdida ¿Cómo expresarlo?, las despedidas siempre causan dolor en ocasiones puede ser temporal, tal vez, por efectuar, cambio de trabajo, irse a radicar a otro lugar, casarse o independizarse del núcleo familiar por ser necesario en la vida de los individuos, divorciarse por mencionar algunas causas, dentro estos cambios, existen las emociones de tristeza, incertidumbre y con pensamiento de: ¿estaré haciendo lo correcto?, sin embargo, las personas pueden tener la esperanza de poder regresar o retomar su vida anterior o tal vez esperar a la persona que partió, en el caso contrario, pero en lo que respecta a despedirse del ser amado por muerte es un viaje en el cual no hay posibilidad de retorno lo que provoca sentimientos de impotencia a los

dolientes por no poder cambiar la experiencia que se vive, tristeza profunda, quizá enojo en muchas ocasiones culpa. Para poder entender un poco más acerca del significado del dolor, Castro (2007) refiere la diferencia entre dolor y sufrimiento como se representa en la Figura 1. Significado de dolor y sufrimiento.

Figura 1

*Significado de dolor y sufrimiento*



Las manifestaciones de tristeza, enojo, miedo o culpa suelen ser diferentes en intensidad de acuerdo al afecto o apego hacia la persona que falleció, es decir, no es el mismo dolor cuando fallece un amigo o compañero de trabajo, al que experimenta el doliente cuando la pérdida se refiere a los padres, cónyuge o hijos, lo cierto es que es un proceso natural por el que todo individuo pasa en diferentes ocasiones con sus seres queridos hasta vivir el fallecimiento propio.

Cuando las personas viven esta etapa de duelo usualmente se adaptan o aprenden a vivir con el dolor hasta llegar a la aceptación de su pérdida sin que les produzca tanto dolor como antes y continuar con un nuevo deseo de supervivencia o adaptación a su nuevo estilo de vida, sin embargo, pueden darse momentos de ansiedad como resultado de altibajos emocionales, sufren la pérdida de algún familiar o amigo muy cercano y han vivido mucho tiempo con ellos, en donde se creó un fuerte vínculo emocional de apego, tienen miedo e incertidumbre por lo que puede suceder en el futuro sin la presencia de la persona que murió, sus pensamientos suelen ser “no podré vivir sin él o ella, mi vida, no tiene sentido” y eso les causa “ansiedad”. El término ansiedad apunta a la combinación de diferentes manifestaciones físicas y mentales que no son imputables a peligros reales, sino que se manifiestan ya sea en forma de crisis o bien como un estado persistente y difuso, logrando llegar al pánico, todas las personas sienten un grado moderado de ansiedad, sin embargo, cuando después de un tiempo ésta persiste puede desencadenar por la intensidad de los síntomas en ansiedad clínica por lo que es un tema de gran importancia para la Psicología desde diferentes perspectivas (Sierra, Ortega & Zubeidat, 2003).

Piqueras et al. (2008) afirman “Cuando la ansiedad persiste en el tiempo, superando lo meramente adaptativo y los niveles de alerta persisten” (p.49). La problemática consiste en que de ser una ansiedad normal se torna en “ansiedad” clínica interfiriendo el rendimiento en todos los ámbitos del ser humano. Derivado de lo antes expuesto no todas las personas tienen la misma capacidad o fortaleza de afrontamiento y es en donde se vale ocupar los medios necesarios para salir adelante de la situación en la cual se encuentran inmersos y evitar llegar a la psicopatología, en el proceso de duelo por muerte pueden ser de suma importancia las redes de apoyo familiares, sociales y espirituales.

Además del equilibrio emocional, el apoyo familiar y social que puede tener el doliente, la evolución de un duelo normal a duelo patológico depende de como por ejemplo la vinculación con la persona fallecida, tipo de muerte o las circunstancias que rodean la pérdida, es decir, la muerte de un ser querido explica los daños provocados de primera instancia pero tal vez tenga más importancia el significado que tiene el suceso para esa persona esto ayuda a entender los efectos

los cuales pueden ser más o menos devastadores llegando a ser lo que realmente provoca el duelo patológico (Echeburúa & Herrán, 2007, p. 37).

Las redes de apoyo familiares, sociales y espirituales se consideran esenciales para lograr superar la pérdida y trascender el proceso de duelo normal evitando llegar a un duelo complicado, las personas en su sufrimiento pueden sentirse acompañadas cuando sienten apoyo de familiares, amigos o inclusive de compañeros de trabajo, vecinos, la iglesia en donde la espiritualidad o creencias en la fe y esperanza de bienestar para el ser querido puede proporcionar al familiar o deudo un poco más de serenidad y hasta resignación al suceso, existen grupos de apoyo de ayuda mutua con personas que han vivido la experiencia de perder en alguna etapa de su vida a un ser querido y pueden proporcionar el consuelo así como la guía y dirección tan necesarias en los momentos en los cuales el dolor no permite tener ideas claras, tomar decisiones adecuadas, o emociones propias de la situación que se vive. El apoyo social puede ser un factor fundamental en la salud física y psíquica si no se cuenta con personas, grupos o instituciones que ayuden a afrontar los diferentes aspectos que constituyen la etapa crítica que viven las personas en el proceso de duelo (Espina, 1995).

### **Justificación**

En el presente trabajo abordaremos una investigación documental sobre intervenciones con técnicas cognitivo conductual para el abordaje en el proceso de duelo por muerte. De acuerdo a Luna, Pérez, Domínguez y García (2017) “según las estadísticas cada fallecimiento puede afectar en promedio hasta diez personas y se calcula que alrededor del 10% de los dolientes atravesará por un duelo complicado con implicaciones severas para su salud física y psicológica” (p. 28).

La página web Worldometers, muestra estadísticas en tiempo real, en México han fallecido 222,225 personas a causa de Sars Cov 2, siguiendo el curso estadístico sugerido por Luna, Pérez, Domínguez y García (2017), existen 22,222 personas en nuestro país cursando un proceso de duelo complicado, tomando en consideración las condiciones psicosociales de los deudos que han perdido a uno o más familiares o personas allegadas por la pandemia del COVID 19, en donde pueden sumarse otros factores como, por ejemplo: que no tuvieron la oportunidad de llevar a cabo los rituales normales de despedida del ser o los seres queridos, factores de economía, la falta de apoyo social por

las mismas circunstancias de confinamiento y distanciamiento para evitar contagios etc. Estas pueden ser variables determinantes para que el duelo sea complicado o patológico.

La importancia de este estudio radica en identificar y analizar en diferentes fuentes bibliográficas investigaciones científicas utilizando el modelo cognitivo conductual para afrontar el proceso de duelo por fallecimiento de un ser querido.

Refieren Echeburúa y Herrán, (2007)

Tras la muerte de un ser querido por causas naturales la respuestas normales de la mayoría de la gente son la aceptación y la añoranza por el fallecido, las emociones negativas propias del duelo suelen disminuir hacia los seis meses de la pérdida, afrontar el duelo es un proceso psicológico no psicopatológico, la muerte forma parte de la vida y no es una enfermedad y la tristeza una situación emocional normal por lo que la superación del duelo no requiere tratamiento psicológico siendo los recursos psicológicos de la persona, paso del tiempo, apoyo familiar y social así como la reanudación de la vida cotidiana suficientes para la readaptación a las nuevas circunstancias, el problema psicopatológico se plantea cuando la persona se encuentra clínicamente deprimida y no cuenta con recursos psicológicos suficientes o estrategias de afrontamiento erróneas mostrando incapacidad de adaptación a la nueva situación tras la pérdida (p.33-34).

La muerte es considerada como un proceso normal en la vida de los seres humanos y el proceso de duelo se vive en repetidas ocasiones en el cual se experimentan emociones como: dolor, tristeza, enojo, culpa entre otras, al llegar la aceptación en primera instancia y después del tiempo estimado para sobreponerse a la pérdida en donde existen factores que ayudan a superar la etapa más fácilmente como son las redes de apoyo familiares, sociales y espirituales para que la persona no pase al duelo complicado, sin embargo, no todas las personas pueden lograrlo y es aquí cuando el acompañamiento psicológico puede intervenir con algunas estrategias o técnicas para apoyar en la solución de las posibles complicaciones.

### **Pregunta de Investigación**

Se plantea como pregunta de investigación ¿Existe evidencia documentada que dé cuenta de técnicas cognitivo conductuales para el abordaje en el duelo por muerte y si estas incluyen redes de apoyo?

### **Como objetivo general se tiene:**

1. Identificar las estrategias cognitivo conductual para el abordaje en el tratamiento de duelo por muerte.
2. Conocer si se incluye a las redes de apoyo familiares, sociales y espirituales en la intervención en el proceso de duelo por muerte.

La importancia de identificar las estrategias cognitivo conductual en el tratamiento de duelo por muerte, permite a los profesionales de la salud ampliar el conocimiento acerca de las posibilidades de tratamiento para las personas que se encuentran en proceso de duelo por fallecimiento y derivado de la intensidad de las emociones, la duración del proceso o por la intervención de distintos factores psicosociales, de ser un proceso normal puede complicarse si no tiene la adecuada forma de afrontamiento, “las estrategias de afrontamiento son aquellos intentos del doliente, para utilizar recursos personales y sociales que le ayuden a manejar reacciones de estrés y llevar a cabo acciones específicas para modificar los aspectos problemáticos” (Nomen, 2008, como se citó en Moreno, 2020, p. 12)

Las redes de apoyo familiares, sociales y espirituales pueden ser para las personas que pasan un proceso de duelo por muerte, factores importantes que influyan de manera positiva en el restablecimiento emocional y la integración de la persona a su nueva vida, resignificando sus pensamientos y conductas para efectuar las actividades cotidianas de manera normal sin que afecte la pérdida del ser querido, “el tipo de redes sociales facilitarán la inclusión que propicie la movilidad o favorezca la inactividad” (Cruz, Corona & Portas, 2017, p. 8)

En ocasiones los dolientes cuando presentan emociones como por ejemplo temor o ante la sensación de peligro se muestran incapaces para afrontar adecuadamente aspectos propios de la pérdida y utilizan la estrategia de evitación ante los pensamientos, sentimientos o recuerdos del fallecido, lo anterior puede ser que se convierta en un hábito prolongado y el miedo a la confrontación derive en un duelo complicado, de ahí la necesidad de redes de apoyo que proporcionen a la persona directrices para un adecuado afrontamiento ante la pérdida y poder enfocarse en la reorganización de otras áreas de su vida, buscando motivos que le ayuden a superar la desesperanza y desequilibrio emocional que conlleva el proceso de duelo por muerte de un ser querido (Cruz, Corona & Portas et al., 2017).

El proceso de duelo se considera un estresor, las emociones que experimentan las personas de tristeza, sufrimiento, enojo, desolación y frustración al sentirse incapaces de cambiar la realidad que viven, puede desencadenar distintas reacciones, así mismo, las estrategias de afrontamiento ante la pérdida deben ser dirigidas al problema y centradas en la emoción, utilizando las apropiadas se puede efectuar una adecuada resolución del duelo, existen distintas reacciones en cada persona ante estas circunstancias, es decir situaciones similares pueden ser afrontadas de manera adaptativa por algunas personas y desadaptativa por otras, la importancia de los recursos psicológicos de afrontamiento disponibles son la respuesta ante la pérdida (Echeburúa, De Corral & Amor, 2005, como se citó en Álvarez & Cataño, 2019).

El proceso de duelo es una etapa que los seres humanos pueden vivir varias veces en el transcurso de su existencia, algunas veces puede ser más doloroso y complicado pero también es un suceso que otorga crecimiento personal, cuando en el afrontamiento se integra la correspondiente pérdida “la persona sana es aquella que no intenta escapar del dolor, si no que sabiendo qué ocurrirá intenta saberlo manejar” (Cabodevilla, 2007, p.174).

## CAPÍTULO I. DUELO

### 1.1 Antecedentes

Existen diferentes formas de comprender la muerte, así como, los rituales que se llevan a cabo para despedir a los seres queridos, los cuales pueden ser diferentes de acuerdo a contextos socioculturales. Dentro de los que se pueden considerar está la religión y el uso de costumbres, las cuales se han modificado a través de las distintas épocas de la historia.

Como afirma Aries (2005, como se citó en Perea, Mares, Martínez & Orozco 2016):

El culto a los muertos es una práctica muy arcaica en la antigua Roma su costumbre era situar a los muertos a orillas de las calzadas o salidas de las ciudades a la vista de las personas, los sepulcros eran adornados con guirnaldas de flores y les colocaban vino y víveres con la creencia de que se les debía ofrecer honores para evitar que el espíritu de los difuntos ocasionaran daños, ofreciendo un gran banquete después del sepelio en memoria del difunto (p.2)

Una parte importante es la preocupación de los deudos y el cuestionamiento puede ser ¿Qué pasa con el ser querido? su cuerpo ha muerto de manera biológica, sus órganos dejaron de funcionar, sin embargo, de acuerdo al contexto sociocultural de las personas dentro de sus creencias normalmente religioso su alma o espíritu del difunto puede ser acreedor a una recompensa en donde trasciende a una vida eterna como se concibe dentro de la religión católica en donde su fe consiste en la muerte y resurrección de Jesús, con la promesa de ganar la misma vida eterna para quien cumpla los mandamientos de dicha religión, lo anterior proporciona esperanza a los deudos que sus seres queridos fallecidos estarán disfrutando de mejor vida (Posada, 2005).



Al perder a un ser querido se produce una herida y debe ser tratada igual que una herida física se debe dar tiempo para sanar esa herida ya que el dolor psicológico que se siente es igual de importante al que se puede sentir en cualquier herida física observable y el tiempo en el proceso de duelo es parte fundamental para poder aceptar y redefinir la situación y poder recuperar la entereza (O' Connor, 2007).

Dentro del catolicismo un funeral está compuesto de tres costumbres: a) vigilia o velatorio, se acompaña a los dolientes en su despedida del ser querido (difunto), se le reza para que Dios se apiade de su alma y trascienda a la vida eterna; b) sepelio o entierro del difunto para no olvidarlo, c) visita de las tumbas o sepulcros (Perea, Mares, Martínez & Orozco, 2016).

Kübler (1993), refiere: “las culturas antiguas como los hebreos consideraban que el cuerpo de una persona muerta era impuro y no debía tocarse, los primitivos indios americanos hablaban de los malos espíritus y disparaban flechas al aire para alejarlos” (p.18).

El proceso de buena o mala muerte ha variado en el transcurso de los siglos en la edad media la buena muerte ocurre de forma lenta y anunciada, se llevaba a cabo de forma asistida, durante los siglos XIV al XVIII el dolor y la agonía con sufrimiento adquiere un notable valor religioso y se consideraba una muerte adecuada, actualmente el duelo por muerte se hace de manera privada, en donde ya no existen muchas expresiones de dolor, rabia y desesperación pues no está bien visto hacerlo de manera pública, los rituales funerarios adquieren características muy privadas en donde los deudos sólo se acompañan de familiares y amigos allegados a ellos (Cabodevilla, 2007).

A partir de los años 1930 a 1950 se produce un cambio importante en donde las personas ya no suelen morir en casa en compañía de personas allegadas cambiando a morir en los hospitales y a solas, la muerte se convierte en un fenómeno técnico obtenido por la interrupción de las asistencias, es decir, por decisión de médicos y asistentes (Aries, 2005 como se citó en Gil- Baquero, 2017).

El duelo en general se soporta en un contexto sociocultural, esto en cierta manera, significa para los dolientes; menor sufrimiento con esperanza de que al cumplir con ciertos ritos funerario despiden a su ser querido de manera decorosa con expresiones de

compañía y solidaridad de familiares, amigos o personas allegadas, en las culturas occidentales.

## **1.2 Definición de proceso de duelo**

El duelo (del latín *dolus*, dolor, aflicción), es lo que sienten las personas cuando sufren la pérdida de un ser querido por muerte o fallecimiento, pero también el término es adecuado cuando se pierde la salud, algún miembro u órgano, objeto, trabajo o tal vez cuando existe una ruptura ante alguna relación o vínculo afectivo, estos son eventos naturales en los individuos en algún tiempo o etapa de su vida, (Payás, 2010, como se citó en Camacho, 2013), afirma: “el duelo es la respuesta natural a la pérdida de una persona, cosa o valor con el que se ha construido un vínculo afectivo” (p. 2).

Para Meza et al. (2008), “el duelo es la reacción natural ante la pérdida de una persona, objeto o evento significativo; o, también, la reacción emocional y de comportamiento en forma de sufrimiento y aflicción cuando un vínculo afectivo se rompe” (p. 28).

El proceso de duelo es el conjunto de reacciones de tipo físico, emocional y social que se producen al fallecer una persona allegada, los sentimientos pueden oscilar desde una tristeza transitoria hasta una sensación de desgarró y desolación completa que en los casos más graves, puede durar años (Echeburúa, 2004 como se citó en Echeburúa & Herrán, 2007)

El duelo comprende distintos pensamientos y conductas considerados como normales en las personas cuando pierden a un ser querido (Worden, 1997, como se citó en Álvarez & Cataño, 2019)

## **1.3 Etapas del proceso de duelo**

En el proceso de duelo la persona experimenta una serie de emociones o sentimientos normales como son: negación, tristeza, enojo al no poder cambiar la situación de la pérdida, culpa o autorreproches, ansiedad, apatía, soledad ante la pérdida del ser querido, estos pueden variar de acuerdo a las circunstancias o situaciones personales dentro de las que pueden influir: su herencia, factores culturales, antecedentes familiares, experiencias personales entre otras, esto hace que el duelo sea diferente en cada persona habrá quienes expresan el sufrimiento de forma efusiva o impulsiva sin recapacitar en su actos o por el contrario pareciera que no sienten ninguna emoción con aparente serenidad, las reacciones emocionales, pensamientos y conductas en ocasiones suelen ser las más comunes y aparecer de forma simultánea o bien sólo presentarse algunas en diferentes tiempos o circunstancias.

No existe una forma lineal o directa para que se puedan generalizar fases o etapas en el proceso de duelo, las emociones pueden surgir al conocer la noticia del fallecimiento o pueden darse en el transcurso de los rituales de despedida a la persona fallecida, después de algunos días los dolientes quizá vivan momentos de resignación esto no significa que pasen a la aceptación, Gamo y Pazos (2009) refieren que “las secuencias temporales de este proceso también son muy variables, además pueden reactivarse ante otros duelos, nuevas pérdidas, acontecimientos biográficos, incluso reacciones de aniversarios” (p. 456).

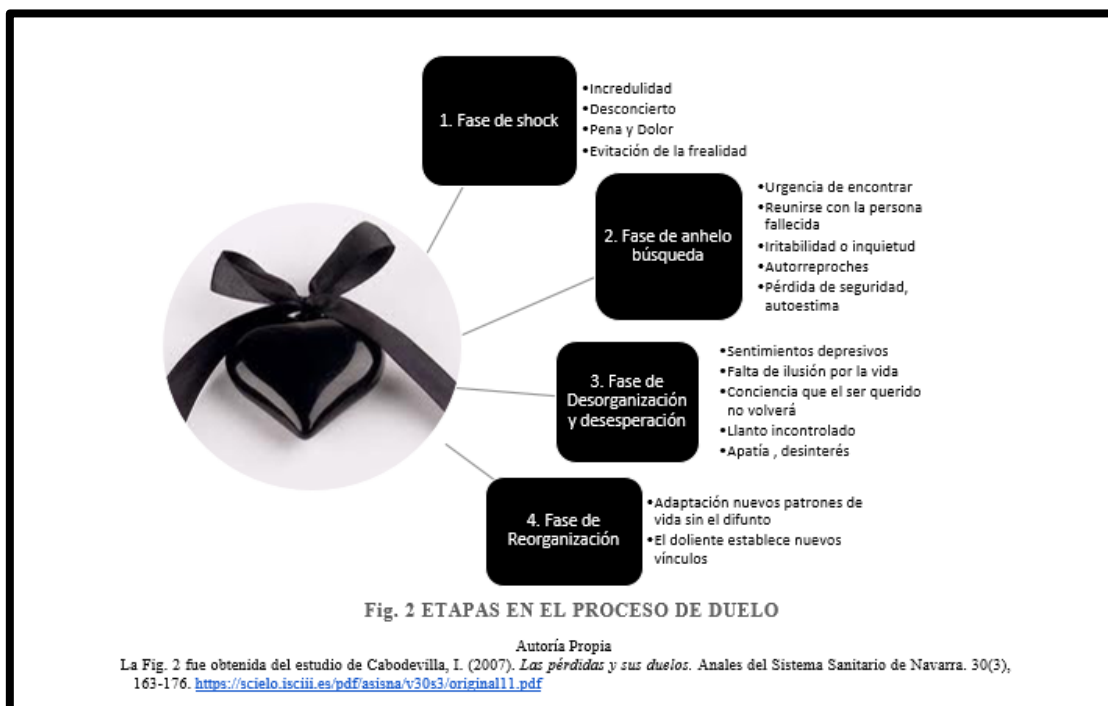
La importancia de superar un proceso de duelo radica en dejar que fluyan las diferentes emociones, al final, es un evento que tarde o temprano enfrenta cualquier persona, por lo anterior diferentes autores han intentado describir algunas pautas o directrices que pueden servir de guía para las personas que viven dicho proceso. Las fases o etapas de duelo se entienden como el camino a recorrer, el objetivo será liberarse de la tristeza, dependencia o apego al ser que en cierta forma cumplió con el ciclo vital y ya no estará físicamente, aceptar que no hay retroceso en la muerte pero existe la posibilidad de resignificación de vida en el doliente, este intervalo de tiempo se considera natural cuando su duración es aproximadamente de un año, de acuerdo con O' Connor (2007) este tiempo en ocasiones puede no ser suficiente cuando existen lazos más profundos como en el caso de la muerte de padres, cónyuges o hijos en donde se considera que el tiempo puede aumentar a dos

años para lograr una cicatrización o posible recuperación contemplando un proceso de duelo normal.

Cabodevilla (2007) comenta que distintos autores (Bowlby, Parkes, Engel y Sanders) “han definido distintas fases o etapas con algunos matices que permiten apreciar elementos comunes, dichas fases son un proceso y no secuencias o etapas fijas, no hay un corte claro entre una y otra fase y existen fluctuaciones entre ellas” (p. 167). Las fases del proceso de duelo se describen en la figura 2.

Figura 2.

### *Etapas en el proceso de duelo*



Otro Modelo que hace referencia a las etapas de duelo es el que diseñó Kübler (1969) en el que se describen cinco etapas:

**1.-Negación:** El doliente no acepta la pérdida, niega la realidad del suceso al mismo tiempo se aísla de su entorno, la reacción puede ser de shock al enterarse del fallecimiento

expresando su dolor, otra reacción normal es la ausencia aparente de pensamientos y emociones evadiendo o desconectándose de la realidad como protección a los sentimientos abrumadores.

**2.-Ira:** Kübler (1969) afirma: “cuando no se puede seguir manteniendo la primera fase de negación es sustituida por sentimientos de ira, rabia, envidia y resentimiento” (p.73). Tal vez los dolientes puedan sentir la impotencia de poder cambiar el suceso que viven, son sentimientos que se desprenden en las personas cuando se percatan que “el deceso del ser querido es real” y no se puede hacer nada al respecto.

**3.-Pacto:** Fase en la que se pacta para cambiar la realidad generalmente con Dios de acuerdo a la religión del doliente tratando de llegar a un acuerdo.

**4.- Depresión:** Fase en la que presenta tristeza profunda ante la comprobación inevitable de la muerte, se acompaña de una gran desesperanza y de síntomas físicos como agitación o ansiedad, vómitos o malestar en general como dolor de cabeza alteraciones del sueño o por el contrario querer dormir ininterrumpidamente pensando que despertar tiene que ver su realidad en la que no se encuentra el ser querido. En nuestro país el sexo masculino no puede demostrar su dolor en llanto pues no es bien visto por representar debilidad o comportamiento femenino, la reacción se deriva en otras conductas como el abuso de alcohol ocasionando que se prolongue el proceso de duelo.

**5.- Aceptación:** Es la fase en la que el tiempo hace su trabajo para admitir la nueva situación al buscar al ser querido y la negación a los deseos se puede contemplar y aceptar que la vida continúa aún sin el ser querido, es un periodo largo y difícil que coincide con la aceptación de la muerte mejorando el estado de ánimo del doliente. se considera que puede haber retrocesos cuando llegan algunas fechas significativas en donde al recordar momentos compartidos con el difunto pueden regresar sentimientos de dolor ante la pérdida pero al paso del tiempo ayuda a disminuir el dolor y el familiar aunque no olvida logra tener proyectos en los que ya no está presente el ser querido que ha fallecido.

Por otro lado, John Bowlby (1993, como se citó en Cabodevilla, 2007) desarrolló el Modelo de la teoría del vínculo: sitúa al duelo dentro de su noción de apego, el

mantenimiento de un vínculo se experimenta como fuente de seguridad y dicha la meta de la conducta de apego es mantener un vínculo afectivo, el dolor se produce porque se rompe el vínculo y se suscitan intensas reacciones emocionales.

Finalmente Worden (1997) describe el Modelo de las cuatro tareas de duelo, modelo basado en cuatro tareas que el doliente llevará a cabo para resolver de manera favorable su proceso de duelo por fallecimiento:

1. Aceptar la realidad de la pérdida.
2. Elaborar las emociones y el dolor de la pérdida.
3. Adaptarse a un mundo en el que el fallecido ya no está presente.
4. Recolocar emocionalmente a la persona fallecida.

La diferencia entre los diversos modelos de fases o etapas del proceso de duelo, es que no siguen un procedimiento lineal, la persona ocupará la tarea que sea más apropiada para el afrontamiento de su dolor, pensamientos, distintas situaciones, no define con exactitud el significado de las tareas y no son aplicadas exclusivamente al aspecto emocional y permite que cada persona elabore su duelo de forma particular y distinta con aspectos generales pero particularidades de acuerdo al individuo y sus características personales y socioculturales, el proceso de duelo necesita tiempo, para García (2016) “la frase del tiempo lo cura todo es cierta, pero también es verdad, y es más importante, lo que hacen los dolientes en su tiempo” (p.4).

La importancia de conocer las diversas expresiones que viven los individuos en el proceso de duelo e identificarlos en las diferentes fases o etapas, permite a los profesionales de la salud tener una mejor ubicación de la situación que vive la persona al sufrir una pérdida por fallecimiento de un ser querido, para asistirlo de manera adecuada en el afrontamiento de su problema; aún con las diferencias marcadas por los factores socioculturales y características personales de cada persona (Cabodevilla, 2007).

#### **1.4 Tipos de duelo**

### 1.4.1 Duelo anticipado

Como su nombre lo indica es antes de que se lleve a cabo el suceso, empieza en el momento en que se notifica al paciente que su enfermedad es incurable, existe desde luego al inicio un estado de desconcierto, incredulidad o estado de choque, tanto el paciente como los familiares pueden pensar que todo es una equivocación, las emociones pueden ir desde tristeza, miedo, desesperanza o desolación, hasta cólera enojo y frustración. Kübler (1993) relata que “es una situación incómoda y dolorosa en la que tienen que vivir, algunos de muchos pacientes por algún tiempo, la negación funciona como un amortiguador después de recibir una noticia inesperada e impresionante” (p. 60-61). El duelo anticipado permite a los familiares reconsiderar o planear dentro de lo posible la despedida de su familiar, al respecto, Meza *et al.* (2008) comenta “se produce tristeza en el familiar, pero también una adaptación más o menos inconsciente a la nueva situación que se acaba de crear” (p. 30).

### 1.4.2 Duelo Normal

No se sabe con exactitud el término del proceso de duelo, se considera que es un acontecimiento que pueden vivir los individuos varias ocasiones en su existencia, en donde pueden superar el sufrimiento de manera natural con algunas diferencias en cuanto a tiempo, se calcula puede ser entre los dos y tres años, Meza *et al.* (2008) refiere:

Debe considerarse que es imprescindible haber completado las etapas; un punto de referencia de un duelo acabado es cuando la persona es capaz de pensar sin dolor en el fallecido, cuando la persona puede volver a invertir sus emociones en la vida y en los vivos (p. 29)

En el duelo intervienen reacciones o comportamientos normales que pueden condicionar de manera negativa o positiva este proceso incrementando o suavizando la intensidad y duración del mismo y, por tanto, el sufrimiento, además de las características de cada sujeto por lo cual es una etapa en la que los dolientes vivirán de manera específica y personal (Barreto, de la Torre & Pérez, 2012).

Para que una persona viva de manera normal el duelo por fallecimiento y evitar se transforme en duelo complicado, es necesario reconocer factores como: el dolor moral este se puede prolongar considerablemente en el tiempo; la intensidad coincide con la personalidad previa del doliente; cuando impide amar a otras personas o interesarse por ellas, así mismo, cuando el sujeto se ve invalidado en su vida cotidiana ocupándose únicamente en recordar a la persona fallecida (Meza *et al.* 2008).

El deudo debe aprender a desarrollar nuevas actividades, probablemente algunas de ellas las efectuaba la persona que ha muerto, aprender nuevas habilidades y asumir roles que anteriormente no desempeñaba, incluso adjudicarse responsabilidades y tomar decisiones mismas que compartía de alguna manera con la persona que falleció, pero también debe continuar o disfrutar de nuevas relaciones, se puede ser feliz en cada momento que se vive eso no significa olvidar a la persona o eliminarla de su vida, él /ella forma parte su historia, el recolocar emocionalmente a la persona que ha muerto significa encontrar un lugar apropiado en su mente y permitir el espacio para las demás personas que viven físicamente en el presente de deudo (Cabodevilla, 2007).

La reacción de la mayoría de las personas en el proceso de duelo ante la pérdida de un ser querido, comprende una serie de sentimientos y conductas que se consideran normales, aún por extrañas que parezcan y como se ha expuesto anteriormente pueden variar de acuerdo a diferentes factores socioculturales así como las características individuales de factores que intervienen en el duelo como se refiere en la figura 3 por lo cual se considera un proceso específico a la situación que vive cada persona, inclusive si el sujeto vive diferentes etapas de duelo en el trayecto de su existir, todos serán distintos de acuerdo a las variables que se manejan en el momento de la pérdida, las respuestas normales y anómalas de duelo como consideran Barreto, De la Torre y Pérez, (2012) “abarcarán un espectro en el que la intensidad de la reacción, la presencia de una serie de comportamientos relacionados con el proceso y el tiempo, determinarán la diferenciación de las mismas” (p.357).

Figura 3.



*Variables que interfieren para que el duelo fluya de manera normal o se convierta en duelo complicado.*



### 1.4.3 Duelo complicado

Dentro de las manifestaciones que se pueden presentar en las personas que pasan por un proceso de duelo complicado se encuentran: los síntomas somáticos (pérdida de apetito, insomnio, síntomas hipocondríacos, cefaleas etc.), psicológicos pena y sufrimiento fundamentalmente, en algunos casos puede existir disminución en las defensas del organismo haciendo más susceptible a la persona para contraer enfermedades físicas, los sentimientos de tristeza, ansiedad y temor a la soledad después de haber perdido al ser querido, el sentimiento de culpa por ideas de no haber hecho lo necesario especialmente cuando la persona difunta padeció de enfermedad prolongada y el doliente pueda sentir cierto alivio por el fallecimiento, disminuye el interés por el mundo exterior y su trabajo, en muchas ocasiones aparece la desesperanza, apatía o desilusión por lo que anterior al

deceso del ser querido, solía ser motivo para planes o proyectos futuros, Echeburúa y Herrán (2007) refieren:

Cuando las reacciones emocionales son muy intensas e impiden el funcionamiento de la vida diaria, la duración de la reacción es anormalmente larga y aparecen síntomas inhabituales (alucinaciones, referidas a visiones o voces del fallecido, ideas delirantes, o pensamientos suicidas recurrentes), se puede hablar de duelo patológico” (p. 35-36).

Se considera un problema de tipo psiquiátrico cuando las personas presentan conductas anormales durante un tiempo prolongado, el duelo normal al complicarse se convierte en duelo patológico (Meza et al. 2008).

En el duelo complicado la persona aumenta o intensifica el nivel de dolor hasta sentir que no puede controlarlo, presenta conductas disfuncionales y con ideas de no aceptación ante el hecho de la pérdida no puede pensar en la reconstrucción de un nuevo significado en su vida después de la muerte (Worden, 2018, como se citó en Martín, 2019).

De acuerdo con el DSM-V cuando un individuo ha experimentado la muerte de alguien con quien mantenía una relación cercana, y presenta al menos uno de los siguientes síntomas:

- Anhelos/añoranza persistente del fallecido.
- Pena y malestar emocional intensos en respuesta a la muerte.
- Preocupación en relación al fallecido.
- Preocupación acerca de las circunstancias acerca de la muerte.
- Importancia dificultad para aceptar la muerte.
- Incredulidad o anestesia emocional en relación a la pérdida.
- Dificultades para recordar de manera positiva al fallecido.
- Amargura o rabia en relación a la pérdida.
- Valoraciones desadaptativas acerca de él mismo en relación al fallecido o a su muerte.

- Evitación excesiva de los recuerdos de la pérdida. (individuos, lugares o situaciones con el fallecido).

### **Alteración /social de la identidad**

- Deseos de morir para poder estar con el fallecido.
- Dificultades para poder confiar en otras personas a partir del fallecimiento.
- Sentimientos de soledad o desapego de otros individuos desde el fallecimiento.
- Sentir que la vida no tiene sentido o está vacía sin el fallecido o creer que no puede funcionar sin el fallecido.
- Confusión acerca del papel de uno en la vida, disminución de identidad propia.
- Dificultad o reticencia a mantener intereses, o hacer planes futuros a partir del fallecimiento.

La alteración provoca malestar clínicamente significativo, disfunción en áreas sociales, laborales u otras de funcionamiento importantes.

La reacción de duelo es desproporcionada con ideas o con las normas culturales, religiosas o apropiadas de su edad.

**Duelo traumático:** Causa de homicidio o suicidio, con preocupaciones angustiantes persistentes acerca de la naturaleza traumática de la muerte. **“El trastorno de duelo complejo persistente”** se diagnostica si han transcurrido por lo menos 12 meses o 6 meses en niños, desde la muerte de alguna persona cercana al doliente (APA, 2014).

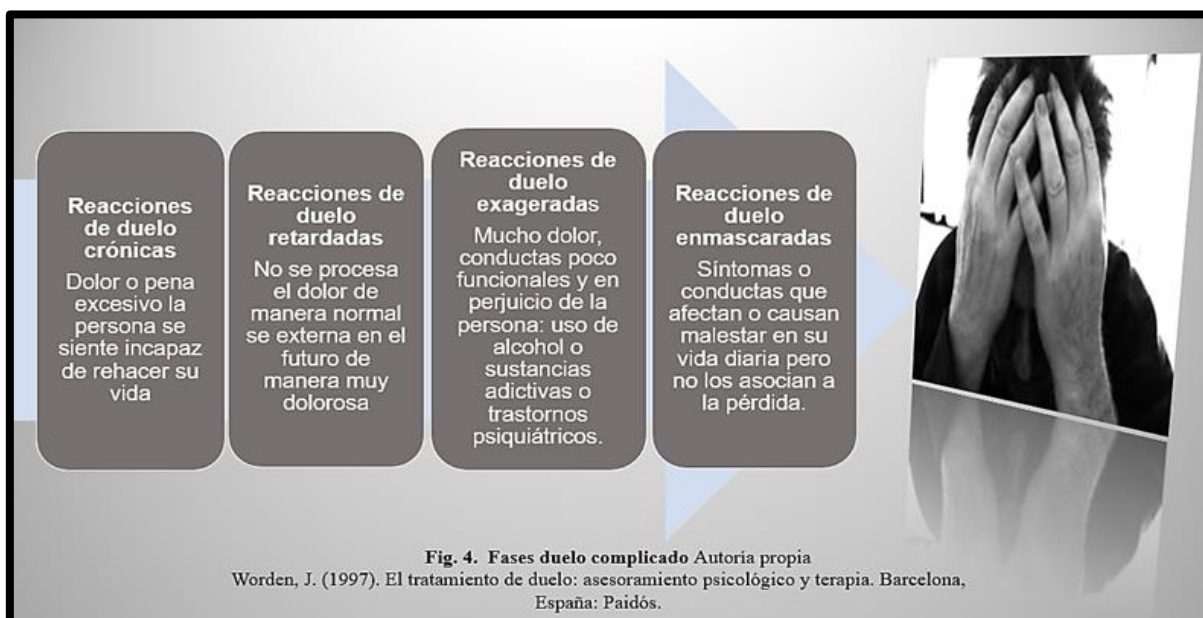
Si se miden las afectaciones que pueden derivar de un proceso de duelo por fallecimiento que al presentar anomalías sale del curso normal sin poder ser tratado de manera adecuada por la persona o al no contar con redes de apoyo que pueden ayudar a sobreponerse de manera favorable, puede convertirse en duelo

complicado, Álvarez y Cataño (2019) comentan “aunque el duelo es un proceso normal, si las estrategias que la persona utiliza para afrontarlo no resultan muy efectivas, este puede llegar a complicarse causar malestar y afectar el desempeño en diferentes aspectos de la vida de una persona” (p. 14).

Worden (1997), divide el duelo complicado en cuatro vertientes para su explicación representadas en la Figura 4 Fases del duelo complicado

Figura 4

*Fases del duelo complicado*



La psicología tiene como objeto de estudio la conducta del ser humano y cómo influye ésta en su entorno así como la modificación de la misma cuando afecta sobremanera al individuo y a las demás personas con las que interactúa cuando los comportamientos se consideran fuera de lo “normal” por una serie de causas o hechos que la orientan a convertirse en conducta patológica como en el caso del duelo complicado, al respecto Castro y De Greiff (1998, como se citó en Caballo, 1998) comentan que es necesario

identificar y ordenar los múltiples determinantes del comportamiento y métodos de intervención derivados de supuestos teóricos que se centran en procesos psicológicos únicos sean de naturaleza biológica, cognitiva, emocional o conductual (p. 3).

Cruz, Corona & Portas (2017) desde el modelo cognitivo conductual identifica tres procesos fundamentales que orientan y mantienen el duelo complicado:

1. Deficiente integración de la pérdida en sus creencias previas.
2. Creencias globales negativas e interpretaciones disfuncionales de las reacciones del duelo.
3. Estrategias de evitación a la depresión y la ansiedad.

Romero y Rodríguez (2016, como se citó en Álvarez & Cataño, 2019) “durante los últimos años el concepto de duelo ha estado estrechamente relacionado con psicopatologías, principalmente depresión y ansiedad y en general con la salud mental” (p. 11).

De acuerdo a la capacidad de resiliencia de las personas que viven el sufrimiento en el duelo por muerte, en donde también intervienen las redes de apoyo con las cuales puede ser la diferencia entre vivir un duelo normal o complicado, “personas que experimentan un intenso dolor por una pérdida pueden gestar una transformación significativa para su vida, mientras que personas con estilos evitativos y que conservan un equilibrio físico y emocional no necesariamente se encaminan hacia tal crecimiento” (Ornelas, 2016, p. 179).

## **CAPÍTULO II MODELO COGNITIVO CONDUCTUAL**

Martin y Pear (2008) refieren “la modificación de la conducta implica la aplicación sistemática de los principios y las técnicas de aprendizaje para evaluar y mejorar los comportamientos encubiertos y manifiestos de las personas y facilitar así un funcionamiento favorable” (p. 7).

Para poder entender la intervención de la psicología en el proceso de modificación de la conducta es necesario conocer las bases científicas y metodológicas que se utilizan así como el origen de la psicología de acuerdo a las principales aportaciones de investigación experimental para la conformación de diferentes teorías epistemológicas que a lo largo de la historia cimentaron y enriquecieron el modelo cognitivo-conductual, en el cual se centra nuestra investigación teórica.

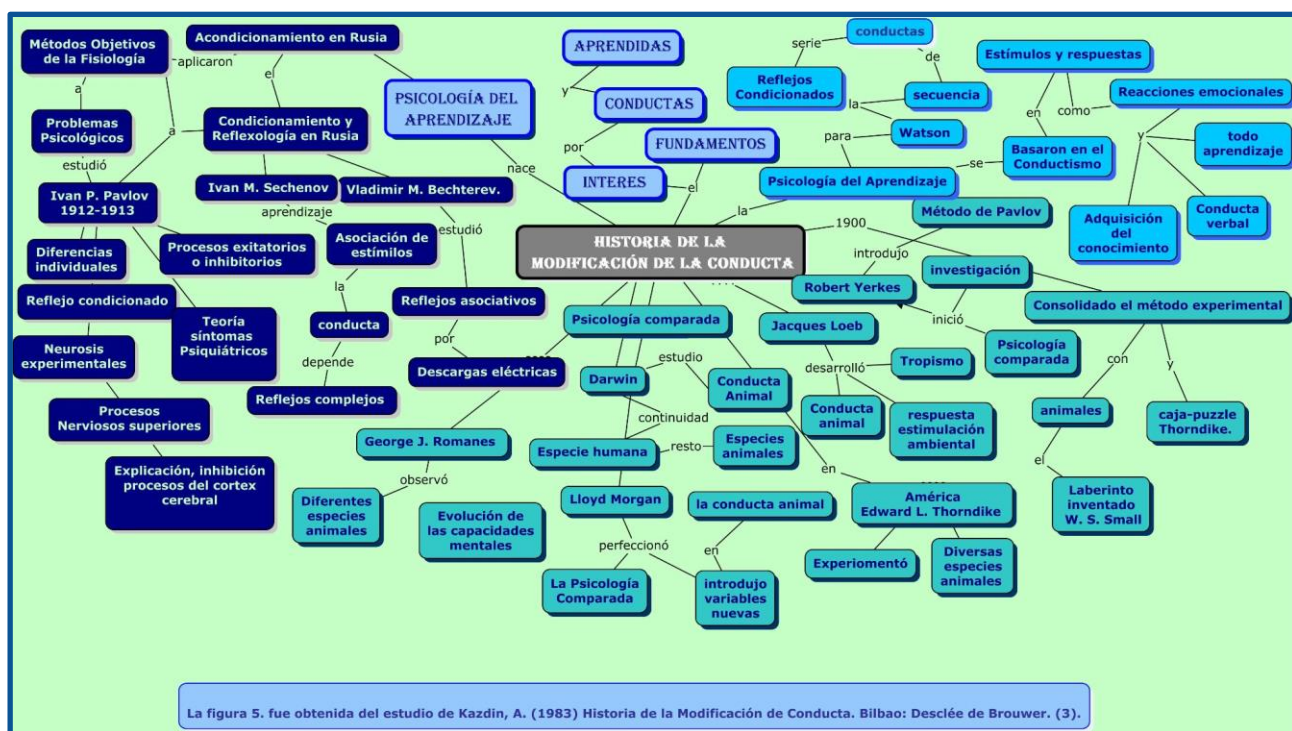
### **2.1 Antecedentes**

Durante el siglo XIX inician los primeros fundamentos científicos de la modificación de la conducta por medio de la experimentación en las ciencias biológicas al estudiar el funcionamiento de los organismos en relación con el medio ambiente, interés común con la psicología. Fue en la teoría de la evolución de Darwin en donde se afirmaba como uno de sus puntos principales, la adaptabilidad fisiológica de los organismos a su ambiente, ajustando la conducta a estímulos externos, haciendo dicho estudio en muchas especies. Existían afinidades en el estudio de temas que fueron importantes para la psicología como la sensación, percepción y cognición así como el desarrollo de conductas visibles en algunos organismos inferiores y seres humanos, de ahí surge el objetivismo en la psicología por medio del conductismo con esta corriente metodológica se intentó establecer bases científicas para considerar a la psicología como ciencia estudiando la conducta y la modificación de la misma, los fisiólogos rusos: Iván M. Sechenov, Iván P. Pavlov y Vladimir M. Bechterev, desarrollaron procedimientos experimentales de la

neurofisiología a través de la investigación empírica del sistema nervioso; sus contribuciones metodológicas más importantes fueron las interpretaciones sólo mecanicistas de los procesos subjetivos como de la conducta manifiesta con la aplicación de métodos objetivos de la fisiología a los problemas de la psicología (Kazdin, 1983). En la Figura 5 se representan las principales aportaciones de los fisiólogos rusos en la modificación de la conducta, así como paralelamente en Inglaterra, Europa y América surgen avances dentro de la psicología en donde surge el conductismo.

Figura 5

*Historia de la modificación de la conducta*



Al mismo tiempo de la aparición del objetivismo en la fisiología y en la reflexología en Rusia, científicos ingleses, europeos y americanos estudian y aplican métodos científicos y objetivos en el área de la Psicología comparada o animal, por ejemplo, Darwin a través de su investigación de las especies en un medio para entender la conducta humana, George J. Romanes observó la conducta de peces, aves, monos y animales domésticos para el estudio de las capacidades mentales recopilados en su libro “Animal Intelligence” considerado el primero dentro de la psicología comparada. Alrededor del año 1900 en

América el método experimental con animales por medio de algunos aparatos tales como: el laberinto inventado por W. S. Small y la caja-puzzle de Thorndike permitieron la investigación dirigida en lugar de la observación naturalista (Kazdin, 1983).

En América, hacia 1903 el interés fundamental de la psicología funcionalista se dirigía al análisis de las operaciones de la conciencia, el funcionalismo se desarrolló como reacción al estructuralismo el cual se interesaba en la descripción de los componentes del pensamiento más que en la operación del mismo, ambas corrientes empleaban la introspección como método de investigación, John B. Watson fue el encargado de dirigir su estudio hacia el objetivismo, la revolución conductista se dirigía en contra del objeto de estudio así mismo contra el método de investigación, Watson se interesó en la psicología animal poniendo en marcha un laboratorio en Chicago, él pensaba que el estudio de la psicología humana podía obtener resultados gracias a la objetividad obtenida de los estudios animales.

La conciencia ya no se podía considerar como campo de estudio de la psicología, ya que el estudio de la conciencia conlleva a debates que no se pueden solucionar, debates sobre la naturaleza de fenómenos mentales, tales como: las sensaciones, las imágenes y los pensamientos. En ese momento el campo de estudio de la psicología era la conducta manifiesta, era necesario estudiar una serie de estímulos ambientales (E) y las respuestas que ellos evocan (R), por lo tanto, la introspección dejó de ser estudiada por el psicólogo, y ahora era necesario evaluar la conducta así como lo habían hecho los experimentadores animales; Watson sugirió “que el reflejo condicionado elaborado por Pavlov y Bechterev podía sustituir la introspección y fortalecer a la psicología como una ciencia objetiva “ (Kazdin, 1983, p. 10).

En la Figura 6 se presentan algunas aportaciones de investigación y contribuciones en la psicología como ciencia experimental.

Figura 6





## **2.2 Modelo cognitivo conductual**

La terapia cognitivo-conductual es un modelo de tratamiento que trabaja ayudando al paciente a que cambie sus pensamientos, emociones, conductas y respuestas disfuncionales por otras más adaptativas para combatir sus problemas o posibles patologías como los trastornos, surge por la unión de dos grandes teorías de la psicología, el modelo está conformado por un grupo de intervenciones que se ponen en práctica luego de una exhaustiva evaluación de las características biopsicosociales del usuario así como el visto bueno, compromiso y colaboración del mismo y sus allegados (Puerta & Padilla, 2011).

De acuerdo a Ruíz, Díaz y Villalobos (2012) la Terapia Cognitivo Conductual:

Reúne un amplio cuerpo de técnicas, terapias y procedimientos de intervención psicológica muy heterogéneos, para el tratamiento de diversos problemas y trastornos psicológicos que pueden afectar al sujeto en su interacción con diversos contextos, incluyendo el desarrollo y optimización de habilidades del individuo favoreciendo su adaptación al entorno y el incremento de la calidad de vida, la diversidad que atiende este conjunto de estrategias terapéuticas permiten el diseño creativo de programas de tratamiento para los problemas más novedosos, resistentes, particulares o con las presentaciones clínicas más complicadas (p.24).

## **2.3 Técnicas cognitivo conductuales**

Las técnicas cognitivo-conductuales ayudan en el tratamiento de diversas conductas que afectan al paciente en su vida cotidiana la cognición se identifica con los pensamientos

de las personas los cuales al ser negativos en automático se puede ver reflejado en el comportamiento, las técnicas de la terapia cognitivo conductual se centran en el presente y su objetivo es la adquisición de hábitos y habilidades que proporcionen mayor bienestar y calidad de vida y que perduren en el tiempo, algunas de estas técnicas se representan en la tabla 1

Tabla 1

*Técnicas cognitivo conductuales*

Técnica	Autor	Objetivo	Esquema
<b>Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC)</b>	<b>Albert Ellis</b>	Cambio de patrones de pensamiento para cambiar interpretación de situaciones	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Acontecimiento real.</li> <li>● Interpretación de la situación: pensamientos, creencias, concepciones etc.</li> <li>● Las emociones que surgen de la Interpretación. Negativa- emociones desagradables.</li> <li>● Discusión de los pensamientos irracionales.</li> <li>● Cambio favorable en las emociones.</li> </ul>
<b>Técnicas de exposición</b>	<b>Orval Hobart Mowrer</b>	Basa su eficacia en el principio de habituación a los estímulos objetos, lugares, habilidades o pensamientos que inducen o se asocian a la ansiedad	La exposición repetida de un estímulo, produce cada vez una respuesta menor. Indicada para problemas de ansiedad, miedos o fobias y conductas evitativas.

<b>Desensibilización sistemática</b>	<b>Joseph Wolpe</b>	Disminuir la reacción psicofisiológica a los estímulos y ansiógenos	Disminuir la ansiedad y las conductas de evitación ante determinados estímulos, inducir en la persona una respuesta de relajación y al mismo tiempo se exponía en imaginación a estímulos que incrementaban gradualmente su intensidad (Wolpe 1958, citado en Ruíz <i>et al.</i> 2012)
<b>Técnicas de Relajación Progresiva</b>	<b>Edmund Jacobson</b>	Ideal en niveles de estrés o ansiedad muy altos, Aprender a gestionar aspectos fisiológicos, bajar las reacciones físicas y emocionales. En los países orientales las prácticas de meditación en la religión ayudaron en el inicio de técnicas de relajación (Lichenstein, 1988 como se citó en Labrador 2008).	<p><b>Relajación muscular progresiva (RMP):</b> La tensión provoca respuestas físicas como tensión muscular entre otras, puede detonar en forma negativa sobre los procesos mentales y físicos como: presencia de agotamiento o fatiga, dificultad para dormir, falta de concentración o tener sensación de pérdida de la memoria, puede haber fluctuaciones en la presión sanguínea, lo que sugiere “reducir o eliminar la tensión puede ser beneficioso por sí mismo” (Caballo, 1998, p. 334). Aprendiendo a relajar todos los músculos del cuerpo, tensión muscular para luego relajar los músculos.</p> <p><b>Relajación diafragmática:</b> aprender a realizar una respiración consciente utilizando el diafragma, mejor captación del oxígeno activa respuesta de relajación del organismo. En las personas que presentan ansiedad se puede acompañar de una respiración superficial y acelerada originando una reducción de bióxido de carbono en la sangre, generando sensaciones de mareo y aturdimiento desencadenando angustia o desvanecimiento, el</p>

<p><b>Meditación</b></p>		<p>reentrenamiento de la respiración es evitar está hiperventilación mediante inhalaciones y exhalaciones lentas, controladas y relajantes (Nezu, Nezu &amp; Lombardo, 2006).</p>
<p><b>Mindfulness</b></p>	<p><b>John Kabat Zinn</b></p>	<p>Obtener relajación mediante técnicas que facilitan un estado de auto observación “se observa el pensamiento, pero sin pensar; el sentimiento sin involucrarse en él; se observa cualquier contenido cognoscitivo, sensorial, emocional, fisiológico o conductual, de manera pasiva” (Aguilar &amp; Musso, 2008, p.243).</p> <p>“Ampliación de conciencia” se define como un estado mental flexible “se sitúa en el presente” presta atención y se concentra en los estímulos internos y externos pero no para juzgar algún estímulo en particular por lo que se considera de “apertura” es eficaz para manejar el estrés y como estrategia para reducir la ansiedad, se ha incorporado en terapias cognitivo conductuales para lograr beneficios y metas positivas por ejemplo; esperanza, perdón, aceptación (Nezu, Nezu &amp; Lombardo, 2006).</p> <p>Es considerada “el corazón de la meditación budista” (Thera, 1992; Kabat Zinn, 2003 como se citó en Ruíz, Díaz &amp; Villalobos, 2012). Se considera una estrategia de meditación que permite la conexión con el “aquí y ahora” es un estado de conciencia que nos permite saber qué estamos pensando, sintiendo y haciendo en el momento presente evitando divagar en el futuro o en acciones irre recuperables del pasado, se centra sólo en la realidad y la capacidad de actuar</p>

			<p>en el momento del ser humano (p.471).</p> <p>La meditación de Mindfulness se lleva a cabo en tres pasos:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evitar cualquier acción física o verbal que perjudique la paz y la armonía de los demás</li> <li>2. Aprender el control de la mente y entrenar para que se concentre en un sólo objeto, se puede utilizar como patrón la respiración, objetos mentales, las sensaciones, no involucrar acontecimientos o la ecuanimidad esto facilita ver la realidad como tal.</li> <li>3. Se complementa con los anteriores se lleva a cabo la purificación facilitando la visión de la naturaleza, es la enseñanza de Buda: auto-purificación a través de la auto-observación.</li> </ol>
<b>Técnicas de Solución de Problemas</b>	<b>Thomas D' Zurrilla y Marvin Goldfried</b>	<p>Aplicar conjunto de pasos para resolver una situación o tomar una decisión compleja.</p> <p>Actividades cognitivo conductuales para afrontar los problemas de la vida</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Identificar el problema.</li> <li>● Definir la situación y los factores relevantes que interfieren.</li> <li>● Diferentes alternativas para solucionar el problema.</li> <li>● Elegir una y crear el plan de acción.</li> <li>● Evaluar los resultados de la solución aplicada.</li> </ul>

<p><b>Técnica de Modelado o Aprendizaje por Observación</b></p>	<p><b>Miller y Dollard (1941)</b>  <b>Albert Bandura(1969)</b></p>	<p>Adquirir conductas a través del aprendizaje vicario o imitación.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Exposición al modelo</li> <li>2. Observación: atender y retener aspectos importantes de la conducta modelo.</li> <li>3. Ejecución de la conducta imitar la misma conducta.</li> </ol>
<p><b>Entrenamiento en Habilidades Sociales</b></p>	<p><b>Albert Bandura</b></p>	<p>Mejorar la calidad de las relaciones interpersonales, reducción de malestar en las relaciones con los demás y obtener beneficios de sociabilidad</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Role-playing</li> <li>● Reforzamiento positivo:</li> </ul> <p>Las consecuencias positivas serán reforzadas e incluidas en el repertorio interpersonal.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Aprendizaje vicario cambio en la conducta del observador en función de la observación de las consecuencias que acompañan la ejecución ajena.</li> <li>● Retroalimentación personal: se lleva cabo cuando otra persona nos comunica su reacción ante nuestra conducta.</li> <li>● Desarrollo de expectativas de autoeficacia.</li> </ul>
<p><b>Entrenamiento Inoculación de estrés</b></p>	<p><b>Donald Meichenbaum</b></p>	<p>Paquete de técnicas diseñadas inicialmente para el tratamiento de ansiedad, actualmente se utilizan en diferentes trastornos, conceptualiza el estrés y factores que promuevan el cambio, se centra en tres áreas fundamentales promover actividad autorreguladora para reducir o suprimir autoverbalizaciones, imágenes o emociones</p>	<p>Afrontar cuatro categorías de estrés:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Estresores agudos de tiempo limitado, ejemplo: exámenes médicos, examen para licencia de conducir, o de ejercicio de oposición etc.</li> <li>2. Secuencia de estrés.- acontecimientos estresantes importantes como: pérdidas afectivas, desempleo, violación acompañadas</li> </ol>

		<p>perturbadoras para promover incrementar o instaurar aquellas que proporcionen funcionamiento más adaptativo.</p> <p>modificación de conductas desadaptativas, incremento o instauración de conductas adaptativas.</p> <p>Revisión y modificación de estructuras cognitivas que promuevan valoraciones negativas de uno mismo y el mundo.</p>	<p>de nuevas reacciones de estrés.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Intermittencia crónica.- exposición repetida a situaciones estresantes: exámenes, combates militares o chequeos médicos etc.</li> <li>4. Estrés crónico continuado incluye: enfermedades médicas o psiquiátricas de larga duración, problemas afectivos o familiares, abuso físico o sexual prolongado, empleos con riesgos elevados permanentes: policías o guardia civil.</li> </ol> <p>En el EIE se distinguen 3 fases</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Conceptualización.</li> <li>2. Adquisición y entrenamiento en habilidades.</li> <li>3. Aplicación de las habilidades adquiridas.</li> </ol>
<b>Entrenamiento Autoinstruccional</b>	<b>Donald Meichenbaum</b>	<p>Favorecer la autorregulación de la conducta, así como la creencia y la confianza en la propia capacidad Instaurar o modificar el diálogo interno pensar y planificar antes de actuar</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Aprendizaje y memoria: aprender a aprender y recordar lo aprendido.</li> <li>● Pensamiento: aprender a pensar.</li> <li>● Atención: aprender a prestar atención.</li> <li>● Flexibilidad cognitiva: aprender a cambiar la estrategia cuando el contexto lo requiera.</li> </ul>

Tabla 1. Técnicas cognitivo conductuales (adaptado de Caballo, 1998; Nezu, Nezu & Lombardo, 2006; Ruiz, Díaz & Villalobos, 2012).



### 2.3.1 Afrontamiento del Estrés

#### Definición de Afrontamiento

“Afrontar”: enfrentarse a un adversario o a un obstáculo de frente, o luchar contra algún enemigo victoriosamente en un plano de igualdad. Significa también ser capaz de competir con alguien o algo que constituye una amenaza (Webster's, 1979 como se citó en Caballo, 1998, p. 324).

El estrés es definido por Richard Lazarus como: Una relación particular entre la persona y el entorno que es valorada como desbordante o como algo que excede sus recursos y pone en peligro su bienestar al ser bien definido el estrés como concepto comienzan a desarrollarse con gran difusión las estrategias de afrontamiento (Lazarus y Folkman, 1984, como se citó en Labrador, 2008, p. 535). Lazarus y Folkman definen el afrontamiento como las estrategias que utiliza una persona a nivel cognitivo conductual para manejar demandas internas o externas que percibe como excesivas respecto a los recursos que posee así como el esfuerzo que hace para manejar dicha demanda independientemente del resultado, lo cual quiere decir que ninguna estrategia puede considerarse mejor o peor pues su eficacia depende exclusivamente de sus efectos particularmente a corto y largo plazo, siendo la mejor estrategia de afrontamiento la que mejora la relación de la persona con su entorno, manteniendo bajo control las emociones y el mantenimiento de la autoestima (Álvarez & Cataño, 2019). De acuerdo a la definición de Lazarus y Folkman (1986) el afrontamiento es la forma de manejar situaciones que generan estrés en las personas para lograr aceptar, minimizar o ignorar acontecimientos o situaciones que sobrepasan sus capacidades, realizando cambio de pensamientos, conductas o emociones que la persona lleva a cabo en los eventos o situaciones que rebasan su capacidad de control, “el afrontamiento es considerado un recurso psicológico o psicosocial para hacer frente a situaciones estresantes y en la cual ejercen un efecto de mediación los rasgos de la personalidad” (Amaris, Madariaga, Valle & Zambrano, 2013, p.128).

### 2.3.2 Categorías de Afrontamiento

Lazarus y Folkman (1986) señalan dos direcciones en las formas de afrontamiento:

1.- *Afrontamiento dirigido a la emoción*: la persona reconoce la impotencia para modificar las condiciones amenazantes de su entorno, recurre a procesos cognitivos para disminuir la ansiedad o estrés emocional como por ejemplo: evitación, distanciamiento, minimización, atención selectiva, comparaciones positivas y la extracción de valores positivos en sucesos negativos, Lazarus y Folkman (1986, como se citó en Amaris, Madariaga, Valle & Zambrano, 2013).

Existen otras estrategias para el afrontamiento dirigido a la emoción que a diferencia de las mencionadas con antelación, buscan aumentar el grado de respuesta emocional pues hay quienes requieren experimentar emociones intensas para lograr sentirse mejor (Álvarez & Cataño, 2019).

2.- *Afrontamiento dirigido al problema*: buscan soluciones alternativas que reduzcan o desaparezcan el problema, y se interesan en los aspectos de la persona, no existen estrategias establecidas ya que dependen del problema a afrontar, “el afrontamiento dirigido al problema implica un objetivo, un proceso analítico dirigido principalmente al entorno” (Di-Collredo, Aparicio & Moreno, 2007, p. 132-133).

En esta línea Stroebe y Schut (2001, como se citó en Cruz, Corona & Portas, 2017) plantean un modelo de procesamiento dual del duelo, inspirado en la teoría cognitiva del estrés de Lazarus y Folkman (1984), el Modelo de afrontamiento bimodal del trauma de Horowitz (1986) y la teoría de apego de Bowlby (1969) este modelo describe la forma en que las personas genera un “acuerdo” en el proceso de duelo en donde de manera constante y alternada orienta sus pensamientos hacia la pérdida o hacia la restauración de la siguiente manera:

**Orientación hacia la pérdida:** Las personas trabajan su duelo, expresan sus emociones, interpretan y le dan significado a dicha experiencia y a la vida posterior a la pérdida.

**Orientación hacia la restauración:** La persona no presta atención en las experiencias de duelo, focaliza sus pensamientos y conductas en la reorganización de su vida, haciendo nuevas actividades, roles y relaciones interpersonales.

Este modelo de procesamiento dual del duelo, ayuda a ver de una manera “genuina como funciona el duelo de manera cotidiana en las personas ya que no necesariamente se transita por determinadas etapas de manera lineal para afrontar la pérdida, puede haber variación entre sentir y recordar hechos relacionados con la pérdida o bien buscar resignificación de la pérdida del ser querido enfocándose en nuevas actividades y relaciones, evitando el dolor (Cruz, Corona & Portas, 2017).

### 2.3.3 Estrategias de Afrontamiento

La forma particular en que cada persona afronta un conflicto dependerá de los recursos individuales y de su habilidad para aplicarlos. Al revisar las variables que influyen en el proceso de afrontamiento se encontró que en la edad no parece existir una condición determinante, los adolescentes y los adultos muestran variabilidad en la orientación de su afrontamiento hacia la emoción o hacia el problema (Della-Mora, 2006; Krzemien, Monchietti, Urquijo, 2004; Frydenberg, 2002, como se citó en Amaris *et al*; 2013).

Barreto y Soler (2007, como se citó en Álvarez & Cataño, 2019) consideran el duelo como un estresor y las estrategias de afrontamiento como un factor protector para las personas que viven este proceso, siendo más efectivo utilizar estrategias de afrontamiento dirigidas a solucionar el problema cuando puede haber un cambio y estrategias de afrontamiento a la emoción cuando la situación es irreversible

Figura 7

*Estrategias de afrontamiento*

**Estrategias De Afrontamiento**

- 1. Solución de problemas:** Planificar acciones para encontrar una solución al problema, considerando el momento oportuno para ejecutarlas utilizando estrategias cognitivas y racionales, alterar situación y resolver el problema (Fernández-Abascal y Palmero, 1999).
- 2. Apoyo Social:** Apoyo por parte de familiares, amigos u otros con quien se tenga un vínculo de afecto el apoyo social contribuye a prevenir, reducir o eliminar el estrés para afrontar de mejor manera el problema (Lazarus y Folkman, 1987).
- 3. Espera:** Nivel de creencia de la situación se resolverá, pensando que la espera puede contribuir de manera favorable a mejorar la situación.
- 4. Religión:** Estrategia e donde se considera el rezo y la oración para tolerar o generar soluciones ante el problema (Londoño et al. 2006).
- 5. Evitación emocional:** Ocultar o inhibir las situaciones o sentimientos, evitando lo que la persona piensa que no es apropiado o aceptado en la sociedad (Fernández-Abascal y Palmero, 1999).
- 6. Apoyo profesional:** Búsqueda de conocimientos con profesionales para mejorar o ampliar el tema y encontrar alternativas, ayuda y mejorar la percepción del problema o resolverlo (Lazarus y Folkman, 1987).
- 7. Reacción agresiva:** Esta técnica permite hacer una descarga emocional esencialmente de ira mediante una expresión impulsiva hacia las demás personas, objetos o a la persona misma (Lazarus y Folkman, 1986).
- 8. Evitación cognitiva:** La persona busca distracciones con otras actividades o pensamientos para no pensar en el problema o situación estresante (Fernández-Abascal y Palmero, 1999).
- 9. Revaluación positiva:** Actitud optimista que permite que permite tolerar la situación estresante y permite cambiar la manera en que se vive la situación sin distorsionar la realidad (Lazarus y Folkman, 1987).
- 10. Expresión de la dificultad de afrontamiento:** La persona expresa las dificultades que se le presentan cuando enfrenta la situación estresante o problemática (Londoño et al. 2006).
- 11. Negación:** Valoración distorsionada del problema o la no aceptación de este, la persona se aleja de manera cognitiva-conductual para lograr tolerarlo (Fernández-Abascal y Palmero, 1999).
- 12. Autonomía:** Tendencia de la persona a enfrentar el problema por si misma, evitando buscar apoyo en otra personas (Londoño et al. 2006).

Fig. 7 fue obtenida del estudio Álvarez, E. & Cataño, L.C. (2019). *Proceso de duelo y estrategias de afrontamiento*. (Tesis de Grado).

### 2.3. 4 Apoyo social

Guzmán (2002 como se citó en Aranda & Pando, 2013, p. 238) define al apoyo social como “una práctica simbólica-cultural que incluye el conjunto de relaciones interpersonales que integran a una persona con su entorno social y le permite mantener o mejorar su bienestar material, físico y emocional”. Se considera apoyo social cuando existe una acción o conducta para proteger o ayudar de manera individual, grupal o social “a otro u otros” en el afrontamiento de situaciones problemáticas, para Ander (2004, como se citó en Aranda y Pando, 2013) “el apoyo social es humano, existencial y personal” (p.238).

En ocasiones las personas pueden vivir algún acontecimiento o situación que rebasa sus posibilidades de afrontamiento por lo cual recurren a otras redes de apoyo en el caso del proceso de duelo se afronta mejor en un ambiente social donde la persona se siente apoyado en acompañamiento, pero también asistido en sus posibles arrebatos o reacciones

ante la pérdida, la red social de familiares, amigos, vecinos, profesionales, grupos de pertenencia, iglesia o grupos de ayuda mutua (en donde militan personas que han vivido la misma experiencia de desconsuelo o desesperanza ante la muerte de un ser querido), pueden proporcionar posibilidades de apoyo y consuelo para tolerar las situaciones en donde el estrés provoca situaciones críticas durante el proceso de duelo por fallecimiento, esa asistencia se considera de gran importancia en la práctica del afrontamiento (Espina, 1995).

La comprensión de factores que intervienen, formas de afrontar y expresar la pérdida, tienen la influencia de pensamientos existenciales, creencias religiosas, filosóficas, culturales y sociales de la persona que vive el proceso de duelo por muerte (Pacheco, 2003 como se citó en Rico, 2017).

## **CAPÍTULO III. APLICACIÓN DE LAS TÉCNICAS COGNITIVO CONDUCTUALES EN EL PROCESO DE DUELO POR MUERTE.**

### **3.1 Método**

Se realizó una búsqueda de artículos de revistas científicas, Tesis de Pregrado y Posgrado de Instituciones educativas, publicados en países como por ejemplo: España, Colombia, Ecuador, Perú y México, en donde los autores desarrollan intervenciones con técnicas cognitivo conductuales para el abordaje en el duelo complicado por muerte, para obtener la información después de una amplia revisión de fuentes científicas e investigaciones aprobadas por instituciones educativas certificadas se utilizaron 12 referencias publicadas del año 2011 al 2020. Se toma como primera etapa la indagación en las bases de datos Google Académico, ScieLO, Redalyc y Dialnet. La segunda etapa consistió en la revisión de los estudios para determinar qué estudios cumplían con los criterios de inclusión: *intervenciones cognitivo conductuales para el abordaje de duelo por muerte*. Se revisaron las referencias de estos estudios para identificar otros estudios relevantes. Se excluyeron los artículos que no reportaron resultados.

**Búsqueda de intervenciones cognitivo conductuales en el proceso de duelo complicado por muerte.**

Autor	Modalidad de Intervención	Número de participantes	Instrumentos de evaluación	Diseño de Intervención	Técnicas de Intervención	Número de Sesiones	Eficacia de la Intervención
Linero, A. (2020)	Presencial Individual	N=1	Entrevista (SDO) Evaluación clínica Cuestionarios para perfil cognitivo y emociones Cuestionario de sentimiento de culpa de Miriam Magallón, Escala de la Desesperanza (Hs) Beck, BDI Beck Depression Inventory, BAI-Beck Anxiety Inventory, IPA-Inventario de pensamientos automáticos, Ysq-L12-Cuestionario de esquemas de Young, CCE-TP-Cuestionario de creencias centrales de los trastornos de personalidad, IBT-Cuestionario de creencias irracionales, Test de Millon II Evaluación de rasgos de la	Estudio de Caso Línea base A-B	<p><b>Psicoeducación</b> sobre el tema de duelo y sentimiento de culpa</p> <p><b>Ejercicio de Hiperventilación</b></p> <p><b>Relajación muscular progresiva</b></p> <p><b>Terapia Racional Emotiva (TREC)</b></p> <p><b>Imaginación</b></p> <p><b>Auto monitoreo de detección</b></p> <p><b>Mindfulness</b></p> <p><b>Habilidades sociales</b></p> <p><b>Asertividad y afectivo</b></p> <p><b>Autorregistro de pensamientos</b></p>	22	<p>En este caso único de estudio se planteó intervención de primera instancia con urgencia la respuesta cognitiva y de manera importante la respuesta conductual con autorregulación.</p> <p>Se reflejó la autorregulación emocional de la paciente y su reestructuración cognitiva frente a sus antiguas creencias, mostrando la efectividad en la intervención cognitivo conductual diseñada para este paciente.</p>

			personalidad.		<b>Psicoeducación de modelo TCC</b> <b>Club de lectura</b> <b>Autorregulación emocional</b> <b>Debate de pensamientos negativos</b> <b>Reestructuración cognitiva</b> <b>Carta escrita no enviada</b> <b>Registro de práctica de actividades</b> <b>Debate de pensamientos automáticos</b> <b>Habilidades sociales</b> <b>Entrenamiento en solución de problemas</b> <b>Psicoeducación en probabilidad de recaídas</b>		
--	--	--	---------------	--	--	--	--



					<b>Técnicas de regulación emocional</b>		
<b>Pinto, R. (2018)</b>	Presencial Individual	N=1	<p>Evaluación Inventario de Ansiedad de Beck BAI</p> <p>Inventario de Depresión de Beck</p> <p>Cuestionario clínico Multiaxial Millon II</p> <p>Inventario de estrategias de Afrontamiento (CSI)</p> <p>Inventario de Duelo Complicado (IDC)</p>	Estudio de caso	<p><b>Psicoeducación del duelo y proceso de muerte</b></p> <p><b>Reestructuración cognitiva</b></p> <p><b>Estrategias de afrontamiento</b></p> <p><b>Entrenamiento de respiración profunda</b></p> <p><b>Técnicas de relajación progresiva de Jacobson</b></p> <p><b>Técnica de exposición en vivo</b></p>	14 seguimiento 2 meses	Se observa eficacia en el tratamiento e intervención cognitivo-conductual en una persona con trastorno de duelo complejo persistente, el tratamiento Cognitivo-Conductual fue el más adecuado.
<b>Santandreu, M. Ferrer, V. A. (2013)</b>	Presencial Individual	N=1	<p>Escala de Depresión de Beck (BDEI-I)</p> <p>Adaptación de</p>	Estudio de caso	<b>Psicoeducación en violencia de género</b>	12 Quincenales por seis	El tratamiento cognitivo conductual aplicado puede considerarse efectivo, dado que la

			Vázquez y Sanz (1999).  Escala de gravedad de síntomas del trastorno de estrés postraumático  Escala de autoestima de Rosenberg		<b>Explicación de AR para llevar a cabo tareas placenteras</b>  <b>Respiración diafragmática para ansiedad</b>  <b>Autoinstrucciones</b>  <b>Reestructuración cognitiva</b>  <b>Exposición a fotografías elicitoras de recuerdos traumáticos vs. No violentos.</b>	meses	intervención fue elaborada para un acontecimiento traumático como fue la violencia de género aunado a otro trauma por suicidio. Gran parte del tratamiento psicológico se centró en el tratamiento de duelo patológico o complicado así como algunos aspectos relacionados con la perspectiva de género y la prevención de violencia.
<b>Atienza, J. &amp; Romero, A. (2016)</b>	Presencial Diada	N=2	Observación Entrevista Historia clínica personalizada Batería de Test: cuestionario de depresión de rasgo y estado (IDERE) Test proyectivo de la persona bajo la lluvia, Inventario de depresión y ansiedad de Beck, cuestionario de personalidad (SEA Psi) cuestionario de estrategias de	Estudio de caso individual Método Mixto: biográfico y descriptivo o Línea A-B-C	<b>Psicoeducación</b>  <b>Técnicas de Relajación</b>  <b>Resolución de problemas para tratar estrés y depresión</b>  <b>Estrategias de afrontamiento</b>	6	Con la intervención psicológica se lograron cambio de ideas irracionales y pensamientos negativos enfocándose en técnicas cognitivas conductuales logrando cambios negativos a positivos así como reestructurar las ideas irracionales con lo anterior se logró reducir la tendencia de evitación a los recuerdos dolorosos y situaciones ansiógenas externas, para elaborar y procesar la pérdida del ser querido.

			afrontamiento y el inventario de respuestas de afrontamiento.				
<b>Carmona, C. (2009)</b>	Presencial Individual	N=1	Entrevistas estructuradas Pruebas y cuestionarios	Estudio de caso	<b>Entrenamiento y juego de roles en time out, control de emociones.</b>  <b>Detección y discriminación de pensamientos</b>  <b>Repetición de frases racionales a manera de autoinstrucciones</b>  <b>Imaginación racional emotiva</b>  <b>Entrenamiento de habilidades sociales</b>  <b>Inversión del rol racional</b>  <b>Diálogo socrático</b>	No especifica el estudio	La intervención se centró en el trabajo sobre atribuciones cognitivas disfuncionales al evento, aceptación de la muerte y reactivación de un estilo de vida que permite a la persona sentirse útil y capaz y amada por otros.
<b>Sacón, S. (2020)</b>	Internet video llamada	N=1	Observación clínica Historia clínica Entrevista semiestructurada Inventario de Depresión de Beck	Estudio de caso	<b>Psicoeducación</b>  <b>Reestructuración cognitiva</b>  <b>Pensamiento</b>	7	El Tratamiento cognitivo conductual logró recuperar confianza en sí misma y mejorar sus relaciones interpersonal el afrontamiento fue positivo con el apoyo de su familia.

			(BDI-2) Test Proyectivo HTP		<b>automático</b> <b>Análisis de costo-beneficio de pensamientos</b> <b>Técnicas de Relajación (respiración)</b> <b>Asertividad</b>		La importancia radica en que el tratamiento ayudó a evitar un proceso de duelo mal elaborado y contrarrestar repercusiones en el desarrollo de su personalidad y habilidades sociales en el futuro.
<b>Espinoza, R. Campillo, M. Garriga, A. &amp; García, J. 2015).</b>	Presencial Grupo	Grupo 7 personas	Inventario de Depresión de Beck (BDI) Inventario de Ansiedad Estado Rasgo (STAI) Inventario de Texas revisado de duelo (adaptado al castellano) Cuestionario de satisfacción	Estudio con evaluación (pre-post) Estandarizada	<b>Presentación normas grupales</b> <b>Psicoeducación sobre el duelo</b> <b>Evaluación</b> <b>Profundización emoción al, mediante ejercicios vivenciales</b> <b>Metáfora “Casa de las tres paredes”</b> <b>Afrontamiento apoyos principales</b>	6 semanales	Mejoría en la relación coste-beneficio por la pronta atención, evitar que de complicado pase a patológico, reducción psicofarmacológica en algunos casos y reincorporación laboral.  Limitación fue la muestra reducida, sin embargo, muestra un modelo de intervención eficiente y de breve duración en atención primaria.
<b>Flores, Y. (2017)</b>	Presencial	N=1	Entrevista	Estudio de	<b>Solución</b>	3	Proceso de duelo complicado con

	Individual		Modelo secuencial integrativo desde la pérdida hasta la intervención	caso Línea A-B	<b>planificada de problemas</b>  <b>Auto control</b>  <b>Afrontamiento centrado en el problema</b>  <b>Confrontación</b>  <b>Afrontamiento en espera</b>  <b>Concentración y liberación de emociones</b>  <b>Distanciamiento</b>  <b>Evasión y aceptación</b>	sesiones	estrategias de autocontrol y evitación, en este estudio no se observó marcadas etapas de culpa o ira, la autora refiere que factores de la relación distante entre la persona fallecida y doliente y en la prolongación del duelo complicado, un factor determinante fue la profesión como enfermera de la doliente y ser la hermana mayor influyen para utilizar estrategias de afrontamiento poco adecuadas.
<b>Rincón, V. (2018)</b>	Presencial Individual	N=1	Entrevista	Estudio de caso Línea A-B	<b>Terapia Racional emotiva conductual</b>	4 sesiones	La TCC logró movilizar significativamente emociones perceptibles en comportamientos agresivos y la incapacidad de controlar sus impulsos en el duelo retardado.
<b>Castillo, F. &amp; Orrala, E. 2020)</b>	Internet Redes sociales	N=183	Encuesta en Línea Abierta Escala Likert Plataforma Forms de Microsoft Office Cuestionario y Datos cuantitativos	Línea A-B	<b>Estrategias de despedida por herramientas tecnológicas</b> video llamada para despedirse de sus seres queridos y por redes sociales para	19 de agosto al 01 de septiembre	La percepción de eficacia de las estrategias utilizadas para el afrontamiento durante la pandemia del Covid-19 en los grupos poblacionales es en su mayoría positiva con redes de apoyo familiares en su mayoría por la contingencia sanitaria, estrategias

					<p>participar del fallecimiento</p> <p><b>Para afrontar el duelo</b> de sus seres queridos la religión por medio de rezos y oraciones de forma individual o con familiares o virtualmente asistencia a misas</p> <p><b>Escribir cartas de despedida en el duelo</b></p> <p><b>Acompañamiento profesional</b></p>		<p>religiosas como oración o rezar y acercamiento espiritual resultó ser la estrategia de afrontamiento más utilizada.</p> <p>Resiliencia y adaptación otras estrategias utilizadas para afrontar el duelo por fallecimiento.</p>
<b>Salcedo, (2020)</b>	Vía online	N=1	<p>Entrevista Historia clínica Historia personal Exploración del Estado Mental Exploración del paciente en cuanto los pensamientos y emociones que sentía ante la la pandemia por Covid-19</p> <p>Prueba psicométrica <b>Área somática:</b> dificultad para dormir o insomnio a partir de la</p>	Estudio de caso clínico	<p><b>Técnica de búsqueda de evidencias para llevar a la objetividad el pensamiento</b> como ejemplo: “estoy solo me puedo enfermar, y si enfermo me muero” valorado por el adulto con un 80% de probabilidad, el adulto buscó evidencias favorables y desfavorables a su</p>	5 sesiones	<p>El resultado de la aplicación de la técnica <b>Reestructuración cognitiva</b> ayudó al paciente en los pensamientos ansiosos llevando a cabo él mismo la técnica y poder desarrollar objetividad, también se le recomendó iniciar con actividades como salir, reunirse con la familia, escuchar música, ejercitarse de acuerdo a su edad lo que contribuirá a mejorar sus estado de ánimo.</p>

		<p>pandemia, no tiene apetito, manifestaciones de nerviosismo y dolores de cabeza frecuentes.</p> <p><b>Área afectiva:</b> Soledad hace dos años murió su esposa se incrementó con la pandemia por el aislamiento, poca energía.</p> <p><b>Área cognitiva:</b> Pensamientos “puedo morir solo” “el virus está en el aire, no abro ventanas” “Lo que sucede es muy malo” estos pensamientos le producen inquietud, preocupación y miedo.</p> <p><b>Área motora:</b> no sale de casa, no ve a sus hijos sólo le llevan alimentos en la puerta de su casa, se limita ver televisión y ver a sus hijos a causa del miedo por contagio de Covid-19.</p>		<p>pensamiento y se debatieron.</p> <p>Interpretación de alternativas que el adulto diseñó para cambiar sus pensamientos.</p> <p>Objetividad en el pensamiento ansioso evitando distorsiones que en este caso era dicotómico.</p> <p><b>Reestructuración cognitiva</b> <b>Sustitución de pensamientos negativos por positivos</b></p>	
--	--	--	--	---	--

			De acuerdo al manual DSM-5 presenta: <b>Trastorno depresivo persistente 300.4 con ansiedad moderada</b> (APA, 2014).				
<b>Jurado, M. 2018)</b>	Presencial Individual	N=1	<p>Test de familia</p> <p>Inventario de depresión infantil CDI, presencia depresiva mínima y moderada</p> <p>Entrevista clínica: Agresiva, triste, despistada, berrinches, bajas calificaciones y no quiere hacer tareas, tiene pesadillas y sentimientos de esperanza que su papá volverá (en las noches siente que su papá la cobija y le da un beso) tiene miedo al dormir.</p> <p><b>Depresión por duelo no resuelto</b></p>	Estudio de caso Línea A-B	<p><b>Reestructuración cognitiva:</b> autoconciencia a través de la identificación, evaluación y reformulación de pensamientos que afectan el estado de ánimo.</p> <p><b>Técnicas de exposición dirigida:</b> se utilizaron fotografías para profundizar las emociones, la relación y las experiencias y vivencias compartidas con la persona fallecida</p> <p><b>Biblioterapia:</b> cuentos infantiles para tratar la muerte y el duelo.</p>	6 Sesiones 60 minutos	Las técnicas de enfoque cognitivo conductual han demostrado ser eficaces en un gran número de patologías de origen psíquico se implementa en el caso de reacciones depresivas por duelo no resuelto, por la edad de la usuaria y el estado emocional al principio se fue complicado pero con la aplicación de la psicoterapia y la aplicación de las técnicas cognitivo conductuales ayudaron a disminuir los síntomas depresivos y mejorar las relaciones familiares, las estrategias de afrontamiento ayudó a resolver el duelo complicado y evitar el desarrollo de algún tipo de trastorno.



					<b>Distracción:</b> eventos recreativos y deportivos para su edad.		
--	--	--	--	--	---	--	--

## DISCUSIÓN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo la revisión teórica de fuentes bibliográficas científicas, en donde se abordó el estudio del proceso de duelo por muerte así como las diferentes variables que intervienen, para ser considerado como proceso normal o complicado, el objetivo de la investigación fue evidenciar los tratamientos con técnicas cognitivo conductuales y si se incluyen las redes de apoyo familiares, sociales y espirituales en el afrontamiento del duelo por muerte.

El significado de duelo tiene su raíz (del latín *dolus*, dolor, aflicción), “el duelo es la reacción natural ante la pérdida de una persona, objeto o evento significativo; o, también, la reacción emocional y de comportamiento en forma de sufrimiento y aflicción cuando un vínculo afectivo se rompe” (Meza *et al.* 2008, p.28). Los sentimientos que pueden surgir a causa de la muerte del ser querido suelen ser: tristeza, enojo, culpa o autorreproches, negación para aceptar el suceso, soledad, desesperanza, entre otros, las reacciones, pensamientos o conductas se originan de factores, personales y socioculturales de cada persona, el duelo se considera un proceso natural o normal y las emociones pueden suscitarse de forma simultánea o presentarse sólo algunas en diferentes tiempos y circunstancias, el dolor psicológico que puede sentir la persona, necesita tiempo para que sane, como cualquier herida física (O’ Connor, 2007).

Existen diferentes modelos diseñados como referentes en el proceso de duelo en donde los autores utilizan como referencia etapas o fases para ubicar las emociones o conductas Kübler(1969) describe cinco etapas: Negación, ira, pacto, depresión y aceptación, John Bolwy (1993) desarrolló el modelo de la teoría del vínculo: en donde el doliente mantiene un vínculo de seguridad con la persona que fallece la conducta de apego es mantener el vínculo afectivo y con la pérdida del ser querido, se rompe el vínculo desencadenando intensas reacciones emocionales; Worden (1997) describe el modelo mediante cuatro tareas de duelo para poder resolver el proceso de manera favorable: 1. aceptar la realidad de la pérdida, 2. elaborar emociones y dolor de la pérdida, 3. adaptarse a la ausencia del ser querido y 4. recolocar emocionalmente a la persona fallecida, la diferencia entre los modelos o tareas radica en que no siguen un procedimiento lineal ya que el doliente no necesariamente tiene que pasar por cada una de las fases o etapas en su proceso de duelo, puede ocupar la más apropiada para el afrontamiento de su dolor, elaborando su duelo de forma específica de acuerdo a sus características personales y socioculturales, la

importancia de seguir los modelos o tareas ayuda como esquema de orientación al no ser rígido para ubicar a la persona en una etapa o fase de duelo (Cabodevilla, 2007). En la mayoría de los casos el duelo no requiere de tratamiento psicológico, puede transcurrir de manera natural en un tiempo considerado de 1 a 3 años y las reacciones negativas suelen desaparecer a los seis meses de la pérdida considerando que las respuestas adaptativas del doliente pueden variar como se explicó con antelación de acuerdo a factores personales y socioculturales, la superación del duelo dependerá de los recursos psicológicos de la persona, el paso del tiempo, el apoyo familiar y social así como la reanudación de la vida cotidiana se consideran factores suficientes para asimilar la pérdida y adaptación a las nuevas circunstancias Echeburúa & Herrán007).

De acuerdo al DSM-5 cuando la persona ha experimentado la muerte de alguna persona cercana y presenta síntomas de anhelo o añoranza del ser querido, malestar emocional persistente, incredulidad ante la pérdida, deseos de morir o sentir que la vida no tiene sentido, disfunción en áreas sociales, laborales u otras de importancia funcional, ha pasado por un duelo traumático por causas de homicidio o suicidio y han transcurrido por lo menos 12 meses desde la muerte de alguna persona cercana se considera “*trastorno de duelo complejo persistente*” (APA, 2014).

Actualmente en nuestro país derivado de los decesos a causa de la pandemia que se vive por el virus Sars Cov 2, tomando en consideración las condiciones psicosociales de los deudos que han perdido a uno o más familiares o personas allegadas, con restricciones para poder llevar a cabo la despedida y con algunos cambios en las costumbres de actos religiosos y culturales para evitar más contagios, causando mayor malestar emocional en los deudos y como resultado mayor incidencia de duelos complicados, razones significativas para que los profesionales en psicología consideren de suma importancia contar con evidencias científicas de las posibles estrategias de afrontamiento para el duelo complicado, estableciendo como pregunta de investigación: ¿Existe evidencia documentada que dé cuenta de técnicas cognitivo conductuales para el abordaje en el duelo por muerte y si estás incluyen redes de apoyo?

Objetivos generales:

1. Identificar las estrategias cognitivo conductual para el abordaje en el tratamiento de duelo por muerte

2. Conocer si se incluye a las redes de apoyo familiares, sociales y espirituales en la intervención en el proceso de duelo por muerte:.

Se realizó una búsqueda en las bases de datos Google Académico, ScieLO, Redalyc y Dialnet, de artículos de revistas científicas, Tesis de Pregrado y Posgrado, que incluyen intervenciones con técnicas cognitivo conductuales para el abordaje en el duelo complicado por muerte, se encontraron 12 referencias publicadas del año 2011 al 2020, se identifican 6 estudios de caso clínico efectuados de manera presencial, 3 estudios de caso clínico se efectuaron a distancia vía online o video llamada y por redes sociales, derivado de la situación que imperó en el año 2020, con distanciamiento como medida de protección ante la pandemia de Covid-19, las otras investigaciones fueron intervenciones en diada (madre e hijo) y dos estudios efectuados de manera grupal, con tratamientos de corta duración el número de sesiones oscila entre 3 y 12, sólo una intervención se llevó a cabo durante 22 sesiones de tratamiento y en otro estudio no se encontró el dato correspondiente a el número de sesiones realizadas, en la intervención psicoterapéutica, 7 estudios de caso con diseños línea base A-B, 3 estudios de caso línea A-B-C, sólo 2 estudios no especifican la metodología y diseño ocupado, participantes de ambos sexos predominando el femenino, con edad mínima de ocho años hasta adultos mayores de 60 años, los instrumentos más reportados en las evaluaciones: entrevistas estructuradas o semiestructuradas, Inventario de Depresión de Beck BDI, Inventario de Ansiedad de Beck BAI, Inventario de estrategias de afrontamiento CSI, observando poca incidencia en instrumentos o escalas propios para evaluar duelo complicado o patológico sólo en un estudio de caso grupal se aplicó el Inventario de Texas (adaptado al castellano). En todas las intervenciones los resultados fueron favorables para el tratamiento de duelo complicado, las técnicas cognitivo conductuales más utilizadas de manera eficiente en los 12 estudios analizados fueron: Terapia Racional Emotiva, Psicoeducación, Técnicas de Relajación, Habilidades Sociales y Asertividad, Autorregistro de pensamiento, Entrenamiento en Solución de Problemas, Autocontrol, Afrontamiento centrado en el problema y emoción, las técnicas mencionadas se instrumentaron en duelos complicados por estrés postraumático, suicidio, duelo retrasado, en un estudio se complicó por la pandemia de Covid-19, 11 intervenciones efectuadas a personas adultas y sólo 2 tratamientos aplicados en infantes de 8 y 9 años.

De acuerdo a la teoría revisada, la respuesta en la pregunta de investigación es: “*si existe evidencia documentada que dé cuenta de técnicas cognitivo conductuales para el abordaje en el duelo por muerte*” en relación a “*si se incluyen redes de apoyo, familiares, sociales y espirituales*” también se incluyen redes de apoyo familiares, sociales y 2 estudios se incluyen redes espirituales.

Una limitación para llevar a cabo la investigación teórica en la recopilación de estudios científicos con las características específicas de duelo complicado, e intervención utilizando técnicas cognitivo conductual, realizados durante los últimos 10 años, fueron pocos ya que el acceso en diferentes buscadores o páginas de revistas científicas es controlado por medio de inscripciones institucionales y el permiso fue declinado, por lo anterior sólo se utilizaron las bases de datos Google Académico, ScieLO, Redalyc y Dialnet.

## **Conclusiones**

La importancia del estudio efectuado sin duda es la aportación teórica para las investigaciones que puedan realizarse en el futuro, gracias a la evidencia científica con fiabilidad y validez, mostrando que la intervención con técnicas cognitivo conductuales, a usuarios que presentan duelo complicado o patológico previamente evaluados correctamente de acuerdo a los criterios de *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (DSM-5) y se detectan síntomas de estrés postraumático, depresión, ansiedad o cuando las reacciones emocionales se presentan de manera intensa por medio de conductas desadaptativas que afectan su vida personal, laboral, familiar o social, por muerte de alguna persona cercana y el duelo sea complicado o patológico, presentando síntomas como pensamientos intrusivos, emociones negativas, aislamiento social, abuso de medicamentos o dependencia a drogas y alcohol pueden causar un trastorno o varios trastornos mayores hasta ideas suicidas, en donde el apoyo psicológico ayuda al usuario para establecer un afrontamiento adecuado dirigido al problema y a la emoción con técnicas cognitivo conductuales para ayudar en la reestructuración cognitiva y cambiar pensamientos guiando al usuario en la Resignificación y resiliencia de su vida para establecer nuevas metas, relaciones con el objetivo de lograr estabilidad de pensamiento, conductas y emociones, sin olvidar al ser querido que ya no está físicamente.

Se observó que las técnicas de tercera generación como Mindfulness al menos en los 12 estudios teóricos no se encuentran dentro de las técnicas más utilizadas para el afrontamiento en el duelo complicado por muerte, se sugiere como una posible técnica adecuada para el usuario pues su objetivo es “pensar en el presente, dejando atrás los sufrimientos del pasado y sin preocuparse por lo que pueda pasar en el futuro”, aceptando el suceso y buscando la resignificación de la vida, la persona que vive un proceso de duelo, puede obtener un crecimiento personal y superar la pérdida del ser querido.

## REFERENCIAS

- Aguilar, G. & Musso, A. (2008). La Meditación como proceso cognitivo-conductual. *Suma Psicológica*, 15(1), 241-258. <https://www.redalyc.org/pdf/1342/134212604010.pdf>
- Álvarez, E. & Cataño, L.C. (2019). *Proceso de duelo y estrategias de afrontamiento. (Tesis de Grado)*. [http://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/16345/1/AlvarezEsteffan\\_2019\\_ProcesoDueloEstrategias.pdf](http://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/16345/1/AlvarezEsteffan_2019_ProcesoDueloEstrategias.pdf)
- Amaris, M; Madariaga, C; Valle, M. & Zambrano, J. (2013). Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. *Psicología del Caribe*, 30(1), 124-145. <http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/v30n1/v30n1a07.pdf>
- Aranda, C. & Pando, M. (2013). Conceptualización del apoyo social y las redes de apoyo social. *Revista IIPSI*. 16(1), p. 233-245. [https://www.researchgate.net/publication/319475557\\_Conceptualizacion\\_del\\_apoyo\\_social\\_y\\_las\\_redes\\_de\\_apoyo\\_social](https://www.researchgate.net/publication/319475557_Conceptualizacion_del_apoyo_social_y_las_redes_de_apoyo_social)
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014), *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5)*, 5a Ed. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría.
- Atiencia, J.P. & Romero, A. A. (2016). Proceso de duelo: un mecanismo de afrontamiento y su estrategias para pérdidas emocionales en personalidades con rasgos dependientes. (Tesis de Pregrado). <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/8019>

- Barreto, P., de la Torre, O. & Pérez, M. (2012). Detección de Duelo Complicado. *Psicooncología*, 9(2-3), pp. 355-368.:  
<http://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/355-368.pdf>
- Caballo, V. E. (1998). *Manual para el tratamiento Cognitivo-Conductual de los trastornos psicológicos*. Vol. 2 Formulación clínica, medicina Conductual y trastornos de relación. México-España, Siglo Veintiuno de España, Editores, S.A.  
<https://cideps.com/wp-content/uploads/2015/04/CaballoV.-Manual-para-el-tratamiento-cognitivo-conductual-de-los-trastornos-psicol%C3%B3gicos-Vol.2-ebook.pdf>
- Cabodevilla, I. (2007). *Las pérdidas y sus duelos*. Anales del Sistema Sanitario de Navarra, 30(3), 163-176. <https://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v30s3/original11.pdf>
- Camacho, D. (2013). El Duelo: La Respuesta Emocional ante la Pérdida. *Edipsykhé*, 12(2), 129-149. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4690123>
- Carmelo, A. (2011). *El buen duelo Amor y resiliencia*. Barcelona Plataforma Editorial.
- Carmona, C. I. (2009). Análisis de un caso patológico desde la terapia cognitivo conductual. *Revista de Psicología da IMED*, 1(2), 231-242.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5155029>
- Castillo, F.X. & Orrala, E. A. (2020). Estrategias de Afrontamiento de Duelo en Diferentes Grupos Poblacionales Durante la Pandemia de COVID-19 en Ciudad de Guayaquil. (Tesis de Pregrado).  
<http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/52928>
- Castro, M.C. (2007). *Tanatología la Inteligencia emocional y el proceso de duelo*. México. Trillas (reimp. 2013). <https://www.guiadisc.com/wp-content/pdfs/tanatologia.pdf>
- Cruz, J. I., Corona, I.Z. & Portas, J.C. (2017). Terapia Cognitivo Conductual en el manejo de Duelo Complicado. *ResearchGate*.  
[https://www.researchgate.net/publication/329655368\\_Terapia\\_Cognitivo\\_Conductual\\_en\\_el\\_manejo\\_de\\_Duelo\\_Complicado](https://www.researchgate.net/publication/329655368_Terapia_Cognitivo_Conductual_en_el_manejo_de_Duelo_Complicado)
- Di-Collredo, C; Aparicio, D.P. & Moreno, J. (2007). Descripción de los estilos de afrontamiento en hombres y mujeres ante la situación de desplazamiento. *Psicología. Avances de la disciplina*, 1(2), 125-156.  
<https://www.redalyc.org/pdf/2972/297224996002.pdf>
- Echeburúa, E. & Herrán, A. (2007). *Análisis y Modificación de Conducta*, 33(147). Universidad del País Vasco.  
[http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/5804/Cuando\\_el\\_duelo\\_es\\_patologico.pdf?sequence=2](http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/5804/Cuando_el_duelo_es_patologico.pdf?sequence=2)

- Espina, A. (1995). El Enfermo Terminal. Asistencia a la Familia y el proceso de Duelo. *Cuadernos de terapia familiar*, (29),53-64.
- Espinosa, R. M., Campillo, M. J., Garriga, A. & García, J. C. M. (2015). Psicoterapia grupal en duelo. Experiencia de la psicología clínica en Atención primaria. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 35(126), 383-386.  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=265038752011>
- Flores, I. Y. (2017). *Estrategias de afrontamiento y etapas de duelo ante el suicidio, en un estudio de caso*. (Tesis de pregrado).  
[https://repositorio.unam.mx/contenidos/estrategias-de-afrontamiento-y-etapas-de-duelo-ante-el-suicidio-un-estudio-de-caso197372?c=pnxJ7X&d=false&q=:\\*:\\*&i=1&v1&t=search\\_0&as=2](https://repositorio.unam.mx/contenidos/estrategias-de-afrontamiento-y-etapas-de-duelo-ante-el-suicidio-un-estudio-de-caso197372?c=pnxJ7X&d=false&q=:*:*&i=1&v1&t=search_0&as=2)
- Gamo, E. & Pazos, P. (2009). El duelo y las etapas de la vida .. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 29 (104), 455-469.  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=265019649011>
- García, A.M. (2016). El duelo. *ResearchGate*.  
[https://www.researchgate.net/publication/320258269\\_El\\_duelo](https://www.researchgate.net/publication/320258269_El_duelo)
- Gil Baquero, J. (2017). El Duelo en una sociedad globalizada: estudio comparativo de la experiencia del duelo de diferentes culturas en Mallorca.(Tesis Doctoral).  
<https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/565414/tjgb1de1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Jurado, M. V. (2018). *Uso de técnicas cognitiva conductual y su incidencia en el tratamiento de una niña de ocho años con reacción depresiva por duelo en la muerte del padre*. (Tesis de Pregrado).  
<http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/5077>
- Kazdin, A. (1983) Historia de la Modificación de Conducta. Desclee de Brouwer. (3).
- Kübler, E. (1969). *Sobre la muerte y los moribundos*. Barcelona. Ediciones Grijalbo.
- Kübler, E. (1993). *Sobre la muerte y los moribundos*. Barcelona. Ediciones Grijalbo.
- Labrador, F.J. (2008). *Técnicas de modificación de conducta*. Madrid. Ediciones Pirámide.  
[http://www.conductitlan.org.mx/06\\_psicologiaclinica/PISCOLOGIA%20CLINICA.A/RECURSOS/Tecnicas-de-modificacion-de-conducta.pdf](http://www.conductitlan.org.mx/06_psicologiaclinica/PISCOLOGIA%20CLINICA.A/RECURSOS/Tecnicas-de-modificacion-de-conducta.pdf)
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1986). Estrés y procesos cognitivos. Barcelona. Martínez Roca.  
<https://es.scribd.com/doc/265221612/Lazarus-y-Folkman-1986>



- Linero, A. P. (2020). Efectividad de la intervención en el sentimiento de culpa desde el enfoque cognitivo conductual aplicado a una paciente de 20 años en el proceso de duelo. (Tesis de Pregrado).  
<http://manglar.uninorte.edu.co/handle/10584/9048#page=1>
- Luna, A, Pérez, E., Domínguez, M. & García, M. (2017). Significado psicológico del duelo a partir de redes semánticas naturales. *Revista UNAM*, 20(1), 27-34.  
<http://www.revistas.unam.mx/index.php/vertientes/article/view/64544/56674>
- Martin, G. & Pear, J. (2008). *Modificación de conducta: qué es y cómo aplicarla*. Madrid. Pearson Educación, S.A.  
[https://www.conductitlan.org.mx/06\\_psicologiaclinica/PISCOLOGIA%20CLINICA/RECURSOS/modificacion%20de%20conducta%20que%20es%20y%20como%20aplicarla.pdf](https://www.conductitlan.org.mx/06_psicologiaclinica/PISCOLOGIA%20CLINICA/RECURSOS/modificacion%20de%20conducta%20que%20es%20y%20como%20aplicarla.pdf)
- Martin TL. (2019). Consejería de duelo y terapia de duelo. Un manual para profesionales de la salud mental. *OMEGA - Revista de muerte y agonía*. 80 (2): 331-334.  
<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0030222819869396>
- Meza, E, García, S, Torres, A, Castillo, L, Sauri, S. & Martínez, B. (2008). El proceso del duelo. Un mecanismo humano para el manejo de las pérdidas emocionales. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*, 13(1),28-31.  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=47316103007>
- Moreno, M. (2020). Propuesta de intervención psicológica en duelo con familiares de víctimas de siniestros de tráfico. (Tesis de posgrado).  
[https://ebuah.uah.es/dspace/bitstream/handle/10017/43478/TFM\\_Moreno\\_Sanchez\\_2020.pdf?sequence=1&id Allowed=y](https://ebuah.uah.es/dspace/bitstream/handle/10017/43478/TFM_Moreno_Sanchez_2020.pdf?sequence=1&id Allowed=y)
- Nezu, A, Nezu, C. & Lombardo, E. (2006). *Formulación de casos y diseño de tratamientos cognitivo-conductuales. Un enfoque basado en problemas*. México. El Manual Moderno. <https://booksmedicos.org>
- O'Connor, N. (2007). *Déjalos ir con amor: la aceptación del duelo*. 2a ed. México: Trillas, (reimp.2011). Traducción de: Letting Go With Love. The Grieving Process ISBN 978-968-24-8129-1.  
<https://drive.google.com/file/d/1RzXc9Bp5aMLvqrDYA013vLXwXe1fE56p/view?usp=sharing>
- Ornelas, P. (Julio-Diciembre, 2016). Estrategias de afrontamiento y resiliencia en cuidadores primarios con duelo. *Psicología y salud*, 26(2), 177-184.  
[https://www.researchgate.net/publication/326000232\\_Estrategias\\_de\\_afrontamiento\\_y\\_resiliencia\\_en\\_cuidadores\\_primarios\\_con\\_duelo](https://www.researchgate.net/publication/326000232_Estrategias_de_afrontamiento_y_resiliencia_en_cuidadores_primarios_con_duelo)

- Perea S. F., Mares, M. A., Martínez, L. R. & Orozco, A. G. A. (2016). *La construcción simbólica del duelo : un análisis de los significados y sentidos implicados*. (Tesis de pregrado). <http://pbidi.unam.mx:8080/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cat02029a&AN=tes.TES01000741370&lang=es&site=eds-live>
- Pinto, R. A. (2018). Intervención cognitivo conductual en caso clínico trastorno de duelo complicado persistente. (Tesis de Posgrado). <https://repository.upb.edu.co/handle/20.500.11912/5366>
- Piqueras, J.A. Martínez, A.E., Ramos, V., Rivero, R., García, L.J & Oblitas, L.A. (2008). Ansiedad, depresión y salud. *Suma Psicológica*, 15(1), 43-73. Fundación Universitaria Konrad Lorenz Bogotá, Colombia. <https://www.redalyc.org/pdf/1342/134212604002.pdf>
- Posada, R. S. (2005). *El manejo del duelo. Una propuesta para un nuevo proceso*. Bogotá Norma.
- Puerta P. J.V. & Padilla, D. D.E. (2011). Terapia cognitiva - conductual (TCC) como tratamiento para la depresión: una revisión del estado del arte. *Duazary*, 8 (2), 251-257. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=512156315016>
- Rico, N. D.M.(2017). Cuando muere un ser querido variables asociadas a la vivencia ante la muerte. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 20(3), 1103-1123. <http://www.revistas.unam.mx/index.php/repi/article/view/61756>
- Rincón, S. V. (2018). *Duelo una relación directa con el control de emociones*. (Tesis de pregrado). <http://repository.ucc.edu.co/handle/ucc/11212>
- Rojas, S. (2005). *El manejo del duelo*. Bogotá. Grupo Editorial Norma.
- Ruíz, M.A., Díaz, M.I. & Villalobos, A. (2012). *Manual de Técnicas de Intervención Cognitivo Conductuales*. Bilbao. Desclée De Brouwer, S.A.
- Sacón, S.S. (2020). *Duelo y su influencia en las alteraciones cognitivas en adolescente de 14 años*. (Tesis de Pre Grado). <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/9017>
- Salcedo, I. (2020). *Pensamientos distorsionados y su incidencia en la depresión de un adulto mayor en tiempos de pandemia*. (Tesis de <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/9018>
- Santandreu, M. & Ferrer, V. A. (2013). Duelo complicado por suicidio del maltratador. *Revista de Casos Clínicos en Salud Mental*. 2, 39-55 <file:///d:/Users/3031~1.ADM/AppData/Local/Temp/Dialnet-DueloComplicadoPorSuicidioDelMaltratador-5912896.pdf>

- Sierra, J., Ortega, V. & Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista Mal Estar e Subjetividades*, 3(1), 10-59. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1518-614820030001000](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-614820030001000)
- Tizón, J. L. (2004). *Pérdida, pena, duelo*. Barcelona: Paidós. [https://books.google.com.mx/books?hl=es&lr=&id=cgyWsgXpm2kC&oi=fnd&pg=PA7&dq=Tiz%C3%B3n,+J.+L.+\(2004\).+P%C3%A9rdida,+pena,+duelo.+Barcelona:+Paid%C3%B3s&ots=qrrXGTcUe0&sig=uRWS3G5Oxa\\_N1nCu8APIGOHj7Ok#v=onepage&q=Tiz%C3%B3n%2C%20J.%20L.%20\(2004\).%20P%C3%A9rdida%2C%20pena%2C%20duelo.%20Barcelona%3A%20Paid%C3%B3s&f=false](https://books.google.com.mx/books?hl=es&lr=&id=cgyWsgXpm2kC&oi=fnd&pg=PA7&dq=Tiz%C3%B3n,+J.+L.+(2004).+P%C3%A9rdida,+pena,+duelo.+Barcelona:+Paid%C3%B3s&ots=qrrXGTcUe0&sig=uRWS3G5Oxa_N1nCu8APIGOHj7Ok#v=onepage&q=Tiz%C3%B3n%2C%20J.%20L.%20(2004).%20P%C3%A9rdida%2C%20pena%2C%20duelo.%20Barcelona%3A%20Paid%C3%B3s&f=false)
- Worden, W. (1997). *El tratamiento del duelo asesoramiento psicológico y terapia*. 1ª ed. Barcelona, España. Paidós. [https://dlscrib.com/download/el-tratamiento-del-duelo-asesoramiento-psicologico-y-terapia-william-wordenpdf\\_5af63340e2b6f5b24f8c2e39\\_pdf](https://dlscrib.com/download/el-tratamiento-del-duelo-asesoramiento-psicologico-y-terapia-william-wordenpdf_5af63340e2b6f5b24f8c2e39_pdf)