



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

**TÉCNICAS Y ESTRATEGIAS PARA AFRONTAR EL
DUELO PATOLÓGICO EN GRUPOS VULNERABLES,
NIÑOS, ADULTOS MAYORES Y PERSONAS CON
DISCAPACIDAD.**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE PSICÓLOGOS CLÍNICOS.**

AUTORES: ANAIS ALEXANDRA BARBA BARBA, JOSUÉ XAVIER
PALAGUACHI YUNGA

DIRECTORA: DRA. OLGA SUSANA NEIRA CÁRDENAS, MGS.

CUENCA - ECUADOR

2021

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

**TÉCNICAS Y ESTRATEGIAS PARA AFRONTAR EL DUELO
PATOLÓGICO EN GRUPOS VULNERABLES, NIÑOS, ADULTOS
MAYORES Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD.**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE PSICÓLOGOS CLÍNICOS.**

AUTORES: ANAIS ALEXANDRA BARBA BARBA, JOSUÉ XAVIER
PALAGUACHI YUNGA.

DIRECTORA: DRA. OLGA SUSANA NEIRA CÁRDENAS, MGS.

CUENCA - ECUADOR

2021

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

Anais Alexandra Barba Barba portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0105763643** y **Josué Xavier Palaguachi Yunga** portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0107019309**, Declaro ser el autor de la obra: “**Técnicas y estrategias para afrontar el duelo patológico en grupos vulnerables, niños, adultos mayores y personas con discapacidad**”, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Cuenca, 11 de octubre de 2021

Anais Alexandra Barba Barba

C.I. 0105763643

Josué Xavier Palaguachi Yunga

C.I. 0107019309

**UNIDAD DE TITULACIÓN
CERTIFICADO DE DIRECTOR/A DE TRABAJO DE TITULACIÓN**

Cuenca, 15 de septiembre de 2020

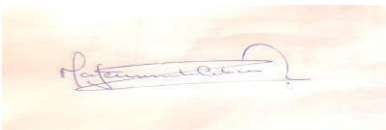
Yo Dra. Olga Neira Cárdenas, Mgs., Directora del trabajo de titulación con el tema **“Técnicas y estrategias para afrontar el duelo patológico en grupos vulnerables, niños, adultos mayores y personas con discapacidad”** de los estudiantes ANAIS ALEXANDRA BARBA BARBA, JOSUÉ XAVIER PALAGUACHI YUNGA, certifico que el trabajo de titulación se encuentra apto para la sustentación, luego de haber realizado las correcciones solicitadas por los docentes revisores.

Atentamente,

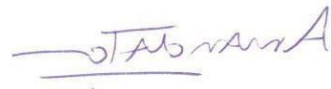


Dra. Olga Neira, Mgs.

DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN



Ps. Cl. Ma. Fernanda Cobos, Mgst
REVISOR 1



Ps. Cl. Amanda Torres, Mgst.
REVISOR 2

AGRADECIMIENTO

En primer lugar quiero dar gracias a Dios por recibir tantas bendiciones que me ha brindado y por permitirme compartir este logro en mi vida con mis seres queridos.

De igual manera agradezco a mi madre, que con su inmenso amor ha estado presente en el transcurso de mi camino, por sus consejos, por su apoyo incondicional, por ser un ejemplo de perseverancia en mi vida y por motivarme día a día.

Un agradecimiento especial a la Dra. Olga Neira, directora de nuestro trabajo de titulación, quien nos ha guiado y brindado sus conocimientos, gracias por su inmensa bondad y por el apoyo para lograr esta meta alcanzada.

Anais Barba.

AGRADECIMIENTO

Quiero dar las gracias primeramente a Dios por permitirme estar un día más con vida y disfrutar junto a mis seres queridos, gracias a mi familia especialmente a mis padres que con su dedicación y esfuerzo han logrado sacar adelante a sus hijos, es por esa razón que han inculcado en mi la perseverancia para cumplir los objetivos que me proponga en la vida.

También quiero agradecer a los docentes de la Universidad Católica de Cuenca que con su paciencia y conocimientos nos han ido formando para llegar hacer unos excelentes profesionales, quiero agradecer especialmente a la Doctora Olga Neira por haber contribuido con su cariño y bondad en la realización de tesis.

Xavier Palaguachi

DEDICATORIA

El presente trabajo va dedicado con todo el cariño a mi abuela Rosario Barba, quien fue mi mayor inspiración, a mi abuelo Leoncio Barba por su apoyo y especialmente a mi madre Ruth Barba, quien ha hecho todo para que yo esté donde esté. Por todos los esfuerzos y sacrificios realizados para que hoy pueda estar aquí, no me queda más que darles gracias por todas las cosas que han hecho por mi bienestar y por darme la mejor educación, gracias infinitas porque sin ustedes no habría logrado mi sueño.

Anais Barba.

DEDICATORIA.

Quiero dedicar el presente trabajo a la memoria de mi abuela Blanca Lazo que siempre estuvo conmigo apoyándome hasta el final de sus días, ella fue el cimiento para la construcción de mi vida profesional, también se la dedico a mis padres porque han sido el motor de mi vida, ellos han estado conmigo en las buenas y en las malas, nunca me han abandonado es por esa razón que me siento orgulloso de tenerlos en mi vida ya que me han dado una excelente educación.

Xavier Palaguachi

RESUMEN

El duelo es un proceso natural que se vivencia ante la pérdida de un ser querido, cada persona lo experimenta a su manera, pudiendo hacerlo en cualquier etapa a lo largo de su vida, dependiendo de cómo se lo afronte si es de una manera inadecuada generará sintomatología que impida la funcionalidad de los individuos, los más afectados resultan ser los adultos mayores, personas con discapacidad intelectual y niños, por lo tanto, es necesario apoyar el afrontamiento a estas poblaciones muchas veces excluidos del proceso de duelo, ya que la sociedad los considera incapaces de asumir el dolor que significa la muerte; por ello familiarizarnos con las repercusiones que produce el fallecimiento del familiar en las personas que se encuentran en vulnerabilidad nos ayuda a que sus derechos no sean irrespetados. Por esta razón la presente investigación caracteriza el duelo patológico en grupos vulnerables, manejado a través de técnicas y estrategias psicológicas, para luego analizar los grupos vulnerables que manifiesten sintomatología de duelo patológico, y finalmente diferenciar las técnicas y estrategias psicoterapéuticas en el abordaje saludable del duelo a fin de mejorar su calidad de vida. Para ello se ha utilizado la metodología de revisión bibliográfica con enfoque cualitativo de tipo descriptivo, a través de la búsqueda en bases de datos científicas, consentida en rigor de palabras claves: duelo patológico, población vulnerable, estrategias-técnicas psicoterapéuticas. Como resultados se encontró que la sintomatología de cada grupo vulnerable es diverso, evidenciando cambios conductuales, síntomas físicos, problemas emocionales y comportamientos auto lesivos; cada grupo vulnerable presenta una caracterización específica del duelo patológico como son los factores de riesgo y diferenciando técnicas y estrategias más adecuadas para el abordaje del duelo patológico.

Palabras clave: duelo patológico, población vulnerable, estrategias-técnicas psicoterapéuticas.

ABSTRACT

Grief is a natural process that is experienced in the loss of a loved one, each person experiences it in their way throughout their lives, if it is faced inadequately, it will produce symptoms that impede the functionality of individuals; the most affected are the elderly, people with intellectual disabilities, and children, thus, it is necessary to support the coping of these populations that are often excluded from the grieving process, since society considers them incapable of assuming the pain that death entails. Hence, familiarizing ourselves with the repercussions of the death of a family member on vulnerable people helps us to ensure that their rights are not disrespected. For this reason, this research characterizes pathological grief in vulnerable groups, managed through psychological techniques and strategies, to analyze vulnerable groups that show symptoms of pathological grief, and finally to differentiate psychotherapeutic techniques and strategies in the healthy approach to grief to improve their quality of life. To this end, a literature review with a descriptive qualitative approach was utilized as a methodology through a systematic search in scientific databases. It was possible to find as a result that the symptomatology of each vulnerable group is diverse, showing behavioral changes, physical symptoms, emotional problems, and self-injurious behaviors where each vulnerable group shows the most appropriate techniques and strategies for the approach of pathological grief.

Keywords: pathological grief, vulnerable population, psychotherapeutic strategies-techniques.

ÍNDICE

Introducción.....	1
Metodología.....	4
Desarrollo.....	4
Definición de Niñez.....	5
Definición de adultez mayor.....	5
Definición de discapacidad.....	5
Duelo.....	5
Duelo patológico.....	8
Criterios diagnósticos del duelo patológico.....	8
Causas de Duelo Patológico.....	9
Etapas del duelo.....	10
Mitos respecto al duelo en niños y niñas.....	11
Fases del duelo en la infancia.....	12
Diferencias de Tipo de Duelo.....	15
Párrafo de cierre.....	19
Conclusión.....	19
Bibliografía.....	20
Glosario.....	25

Introducción.

Durante nuestra vida tenemos constantes pérdidas que se manifiestan mediante una serie de emociones desagradables sobre el ser o la situación que se ha perdido, donde cada cambio conlleva quebrantos y esta se relaciona con el proceso de duelo. A pesar de la creciente evidencia empírica, la distinción entre duelo normal y patológico sigue siendo controvertida, pocos estudios han investigado las actitudes de la población hacia esta diferenciación. Una preocupación clave y de desajuste relevante que genera estigmas, prejuicios y subjetividad al proceso de atribución de apoyo durante el duelo, se centra en el potencial de diagnóstico erróneo, sobre diagnóstico y la patologización; esto es a pesar de la presencia de diferentes síntomas, etiología, resultados, curso y respuesta al tratamiento.

Otra preocupación puntual es la posibilidad de que el diagnóstico contribuya a la asociación con enfermedad mental, así la sociedad se plantea y muestra rechazo a la noción de duelo porque refieren como un evento común de la vida. Esto es importante porque los sujetos en proceso de duelo no buscan los servicios de salud mental voluntariamente. Por ello la presencia y evidencia de angustia generalizada, daño a sí mismo y hacia otros, deterioro funcional y duelo persistente se describen como las circunstancias bajo las cuales el duelo puede ser un trastorno mental, categorizado como patológico. (Breen, 2015)

Por lo expuesto, es necesario realizar esta indagación porque tanto niños, adultos mayores y personas con discapacidad intelectual son aislados de vivir el proceso de duelo, considerando que no tienen habilidades necesarias para afrontar la pérdida. Este proyecto se relaciona con otros estudios en la necesidad de investigar sobre la problemática, con la finalidad de proponer estrategias de intervención para incrementar herramientas útiles para cada población y de esta manera afrontarlo adecuadamente.

Según el estudio planteado por (De Hoyos López, 2015) menciona que la mayoría de los niños pierde algún ser querido, del 3.5-4% según las estadísticas a escala mundial. Como también la referencia de (Arbizu, 2020) en los países occidentales, el 4% de los niños y adolescentes experimentan la muerte de uno de sus padres, y aproximadamente 1 de cada 20 niños y adolescentes en los Estados Unidos experimentan tal pérdida antes de los 18 años. Lo que conlleva al 10,4% de niños que se encuentran en etapa de duelo, mantienen las características o las reacciones de duelo, sin cambios hasta los 33 meses después de la muerte. Así, los niños

con reacciones de duelo prolongadas tenían tasas más altas de antecedentes personales de depresión.

De acuerdo al estudio de Kersting (2011) citado por (Sáenz, 2018) las estadísticas estiman que alrededor de 6.7% de los niños y adultos atraviesan por duelos complicados, llegando en algunos casos a tener secuelas a largo plazo con afectaciones patológicas y funcionales en diferentes áreas de la vida del niño. Se detalla además que, en población infantil, la exposición a la muerte, por ejemplo, de los padres, da como resultado un mayor riesgo de depresión y trastorno de estrés postraumático durante el primer año y persistiendo hasta el segundo año después de la muerte.

Por lo tanto, el dolor prolongado o duelo patológico hizo contribuciones únicas al aumento de los niveles de deterioro funcional, incluso después de controlar las características clínicas; generando la predisposición al desarrollo de mayor riesgo e impacto de depresión en estos niños. (Girault, Duelo normal y patológico., 2020).

Si bien la investigación sobre las formas patológicas de duelo se encuentra en una etapa relativamente temprana de desarrollo en la población general, se ha trabajado poco para examinar los efectos del duelo y el desgaste en las personas con discapacidades intelectuales. Gran parte de la literatura reciente involucra la cuestión sobre las personas con discapacidad intelectual para enfrentar el duelo, y su concepto de muerte y posteriormente la secuela que tiene el duelo en su comportamiento y bienestar.

Se estima que aproximadamente el 54% de las personas con DI sufre la muerte de sus padres, en torno al 40% vive con padres de edad avanzada y el 10% convive con uno de los progenitores cuya edad supera los setenta años (Cristóbal, Alcedo, & Gómez, 2017). En dicha investigación se ha enfocado en la discapacidad intelectual, ya que esta población se les hace más complicado el comprender, entender y aprender el proceso de muerte a diferencia de las demás discapacidades (física, visual, auditiva). Por otra parte, existen muy pocas investigaciones para el proceso de duelo en dicha población. Además, se ha argumentado erróneamente que las personas con Discapacidad Intelectual, independientemente de su edad, son incapaces de comprender la finalidad, irreversibilidad e inevitabilidad de la muerte. (Cabrera, 2019)

Por ello, el proceso de duelo en personas con discapacidad intelectual, como lo menciona (Muñiz Fernández, 2017) que para tener flexibilidad ante el duelo, se debe facilitar una mejor comprensión sobre la pérdida de un familiar para que puedan manifestar adecuadamente sus emociones mediante una buena psicoeducación. Refiere que los síntomas de depresión y

ansiedad aumentan en el comportamiento que se ve alterado de igual manera como en los pacientes que no refieren discapacidad intelectual.

En cuanto a los adultos mayores, la prevalencia refleja un impacto de presentación y desarrollo de duelo patológico que oscilan entre el 6 y el 9%, y de este porcentaje, el 20% puede tener una o más reacciones de duelo complicado, como depresión secuela del duelo, ansiedad o trastorno de estrés postraumático. Además un 85% de personas mayores de 60 años sufren episodios depresivos desencadenados por acontecimientos vitales que pone en riesgo la calidad de vida. (Soler Carreño, 2020)

Detallando así que la población adulta mayor necesita la redirección sustancial de recibir tratamiento seis meses después de la pérdida (O'Connor, 2019). Así, este tipo de duelo puede repercutir de forma positiva o negativa, esta población disminuida en su capacidad comprensiva ante la situación de pérdida desencadena en comportamientos inadecuados. (Soler Carreño, 2020). Se ratifica la problemática de no existencia de estudios sobre esta necesidad que simboliza para los grupos vulnerables la deserción del ser querido, por ello familiarizarnos con las repercusiones que produce el fallecimiento del familiar en las personas que se encuentran en vulnerabilidad nos ayuda a que sus derechos sean respetados. Sugiriendo además que el duelo no se conceptualiza de la misma manera que otros trastornos mentales y de ahí la imperiosa necesidad de abordarlo eficazmente.

Si bien el duelo no es considerado como trastorno mental, dentro del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales en su quinta edición (DSM-V) (Asociación Americana de Psiquiatría. , 2013), este sí se incluye en la sección "Otros problemas que pueden ser objeto de atención clínica", cuando se catalogado como "Duelo no complicado". Esta categoría se aplica cuando el objeto de la atención clínica es una reacción normal ante la muerte de un ser querido. Por lo tanto, se puede referir que el duelo y la pérdida tienen efectos distintos en la salud mental, el comportamiento y la vida emocional que son necesarios afrontar para una mejor calidad de vida.

Por ello, la presente investigación abordará desde la caracterización del duelo patológico en grupos vulnerables, manejado a través de técnicas y estrategias psicológicas, como Objetivo General; para luego analizar los grupos vulnerables de niños, adultos mayores y personas con discapacidad intelectual que manifiesten sintomatología de duelo patológico, estableciendo la caracterización del duelo patológico y finalmente diferenciando técnicas y estrategias psicoterapéuticas en el abordaje saludable del duelo como objetivos específicos. Dejando

evidente la importancia de esta investigación, la misma que nos permite dominar las técnicas y las estrategias adecuadas para afrontar las distintas etapas del duelo patológico que se evidencia en el individuo, de esta manera mejore su calidad de vida.

Metodología.

El presente trabajo de titulación está realizado bajo la metodología de revisión bibliográfica con enfoque cualitativo de tipo descriptivo, facultado a partir de una estrategia de búsqueda con características avanzadas utilizando operadores booleanos, dentro de fuentes primarias y secundarias disponibles en las bases de datos (Dialnet, Scielo, Redalyc, Scopus, Google Académico, repositorios virtuales); búsqueda consentida en rigor de palabras claves (Duelo patológico, población vulnerable, estrategias-técnicas psicoterapéuticas)

Los criterios de inclusión, están referidos a los artículos académicos, revistas científicas y tesis doctorales, en cuanto al año de publicación, la información fue actualizada desde el año 2015 hasta la fecha. Sin embargo, se incluyó un 25% para datos contemporáneos que potencialicen dichos fundamentos. Los estudios revisados abarcaron el idioma español e inglés con la población de niños, adultos mayores y personas con discapacidad intelectual.

En cuanto a los criterios de exclusión quedaron fuera aquellos trabajos que omitieron información metodológica fundamental, como la edad y los datos mencionados en otros grupos etarios. También se excluyeron los estudios que estén en otro idioma que no sea el español o el inglés y con el año de publicación menor a 2015.

Extracción de datos. Se localizaron 57 revistas, de las cuales 43 resultaron efectivas y omitiendo 14 artículos que no estaban de acorde a la fecha.

Por último, dentro del Análisis de los datos, se seleccionó información pertinente debidamente justificada para el manejo de las variables duelo patológico, población vulnerable, estrategias-técnicas psicoterapéuticas; considerando en la extracción de la información del año, la población, los autores, el país y la confiabilidad, de la cual se hizo un análisis crítico correlacionando con los objetivos.

Desarrollo.

El presente artículo de revisión bibliográfica se desarrolló analizando las investigaciones agrupadas por palabras claves, definición de niñez, adultez, discapacidad, posteriormente se realizó la evolución histórica de la definición de duelo, duelo patológico, mitos en infantes,

realidades de los niños ante el proceso de duelo, criterios diagnósticos del duelo patológico, etapas de duelo, caracterización, sintomatología de los grupos vulnerables, y finalmente técnicas y estrategias psicoterapéuticas para afrontar el duelo.

Definición de Niñez.

El desarrollo de un infante desde la gestación hasta los 7 años, representa la primera infancia caracterizada por la prontitud de los cambios que acontecen en ella. Cada niño es diferente debido al entorno en el que crece, va a depender de la cultura, país, familia para el desarrollo de su personalidad. Son primordiales los primeros años de vida, donde los padres tienen la responsabilidad de brindarle a su hijo una crianza física y psicológicamente saludable para que en el futuro el infante no suscite patologías antisociales. (UNICEF, 2017)

Definición de adultez mayor.

“El envejecimiento es un proceso dinámico, progresivo e irreversible en el que intervienen múltiples factores biológicos, psicológicos y sociales” (Bello Carrasco, 2019). Las personas mayores son aquellas que se encuentran en las etapas finales de su vida después de la edad adulta, antes de morir. Durante este período, el cuerpo humano y las capacidades cognitivas se deterioran, imposibilitando llevar una vida independiente y requiriendo la ayuda de la entidad y la familia. Debido a los cambios físicos y psicológicos en el cuerpo de los adultos mayores, el cuidado de las personas de la tercera edad debe ser bastante especial, por lo que es recomendable llevar una vida tranquila. (Rubio Olivares, 2015)

Definición de discapacidad.

Las discapacidades son problemas de salud que han estado presentes desde la existencia del humano en la tierra. Se determina por deficiencias en el rendimiento en las actividades habituales, ya sean físicas o mentales. Por otro lado, la discapacidad es una limitación o impedimento en la capacidad de realizar actividades de una manera que se considera normal para una persona según lo manifiesta la (Organización Mundial de la Salud, 2020). Estas personas mediante el abordaje de profesionales de la salud consiguen desenvolver nuevas habilidades y destrezas para optimizar su buen vivir.

Duelo.

La reacción natural que se origina ante la muerte de un individuo, un hecho importante u objeto se conoce, como duelo, término del latín *dolos* o dolor, el significado también incluye la reacción de sufrimiento ante la pérdida de una relación amorosa asumiendo este dolor como la sensación de muerte, es así que se ha visto que el patrón de duelo tiene duración en tiempo e intensidad y según el significado de la pérdida, existen características psicológicas, físicas y sociales.

A continuación analizamos cronológicamente las definiciones de duelo a partir de diferentes autores que caracterizan al mismo, Del Pino, Pérez & Ortega, citado por (Sánchez Fuentes, 2015) en la que Freud, se refiere al duelo como la sensación que atraviesa un individuo ante el fallecimiento de un ser amado o de un ideal, libertad.

Para Zisook (1983) indica que el duelo es un transcurso auto limitado y de tipo disfórico cuando se ocasiona la muerte de una persona cercana. Por otra parte, Ginberg, manifiesta que es un procedimiento dificultoso, por lo que se ve afectada de manera inconsciente o consciente la personalidad del individuo.

Con respecto al duelo Bowlby (1985), sugirió que cuanto mayor es la probabilidad de pérdida, más fuerte es la conducta de respuesta. Existen diferentes etapas del dolor, pero sugiere que cada persona puede experimentar el dolor en un orden diferente.

- **Etapa I.** De parálisis o desconfianza emocional.
- **Etapa II.** Descubrimiento o nostalgia del ser que falleció.
- **Etapa III.** Caos y desesperación.
- **Etapa IV.** Reorganizar y facilitar el establecimiento de nuevas relaciones. (Bowlby, 1985)

Los autores Kaplan y Sadock (1989) indica que el duelo es el sentimiento de abatimiento que surge ante una pérdida significativa, en este mismo año, Weisman, señala que es un proceso continuo donde fundamenta el reconocimiento de la pérdida, el sufrimiento y el cambio que se produce ante el mismo.

Worden (1993) manifiesta al duelo como un transcurso de tiempo hasta llegar a la adaptación del diario vivir sin el ser querido. También el autor sugiere aceptar las cuatro tareas para superar la experiencia de la pérdida: Admitir la situación de la pérdida: implica enfrentar completamente el hecho de que un sujeto ha fallecido y nunca regresa. Asimilar la pérdida es una actividad que requiere mucho tiempo porque demanda no solo la aceptación intelectual, sino también aprobación mental.

Ocuparse de las emociones y el dolor de pérdida: este desafío propone lidiar no solamente con el dolor emocional sino también con el dolor físico, y este dolor debe ser reconocido y superado. Si esta tarea no se realiza correctamente, se manifiesta en señales u otras maneras de comportamiento disfuncional, llevando consigo un tratamiento adicional para resolver las inevitables dificultades. (Worden & Silverman, 1993)

Adaptarse a un entorno donde el fallecido esté ausente: las familias en duelo deben desarrollar nuevas habilidades para adaptarse a nuevas vidas sin familias en duelo. Colocar nuevamente las emociones con respecto al fallecido y continuar existiendo: Esto significa que el trabajo del funeral no es "abandonar" al difunto, sino localizar un lugar apropiado en su vida emocional, haciéndolo de un modo que le admita seguir adelante con su vida posteriormente de la pérdida. (Worden & Silverman, 1993)

Para Aguirre (1994) el duelo lo caracteriza como una serie de signos mentales que se agrupan en un elemento (persona, estado, cosa) que hacen que las personas deprimidas tengan un cargo de conciencia. Por otro lado, para la Asociación Estadounidense de Psicología A.P.A (1994) el duelo es el enfrentamiento a la muerte de un ser querido cuando es objeto de atención clínica. Por otra parte Bourgeois (1996) enfatiza al duelo como una experiencia de manera natural de la vida, la misma que causa sufrimiento y dolor en el medio, pero a pesar de ello ayuda al crecimiento personal del familiar.

Migdyrai, (2010) interpreta que el duelo se describe como una sucesión de cambios en los procesos biológicos, psicológicos y sociales que ocurren después de una pérdida. Las manifestaciones mentales y conductuales se relacionan con la pérdida, cuando el proceso doloroso está asociado con la aparición de diversas emociones. Y para continuar con nuestras vidas, debemos seguir unos pasos empezando por el proceso psicológico, donde comienza con la pérdida y termina con la aceptación de nuevas realidades internas y externas y la reconstrucción de las actividades diarias de un individuo.

El duelo es la reacción natural del ser humano que abarca síntomas fisiológicos y emocionales, con afección psicológica, que surge a causa de la pérdida física de un ser amado, animal o circunstancias que se suscitan en la existencia de cada individuo como: la pérdida de un trabajo, la ruptura sentimental de una pareja, la separación de los padres, el alejamiento temporal o indefinido de la familia, entre otras. Es un proceso doloroso que debe atravesar el doliente, ya que servirá para aceptar la situación y de esa manera se produzca el cambio, por esa razón es importante darle tiempo al duelo para poder sanar. (Díaz, 2016)

Lo que se suele hacer en el transcurso de duelo es que los individuos sanen la pérdida y se adapten a ella en los diferentes espacios que indican su ausencia. El acompañamiento puede guiar a los afligidos a afrontar la pérdida, permitir la expresión de emociones relevantes y mantener el comportamiento en el marco de la atención, ya que de esta manera se evitará complicaciones más adelante para sí mismo, su red de familiares y amigos, e incluso extraños, revelando la responsabilidad del doliente consigo mismo y con los demás. (Gamba, 2017).

Duelo patológico.

Se refiere a una reacción emocional intensa que tiene un tiempo de reacción inusualmente largo, impide el establecimiento de metas futuras, desalienta las ganas de vivir e interfiere con el funcionamiento de la vida diaria de la persona. Según el DSM-V, si el período dura más de 2 años, se considera duelo patológico. (Girault, 2020).

El duelo patológico aparece cuando se dificulta un duelo normal, es decir, transita cuando el individuo queda atrapado en el sufrimiento por la pérdida, en vez de ir superando con el pasar del tiempo, esta se intensifica. La negación de no aceptar la pérdida del ser querido, produce un recuerdo doloroso intenso y duradero, haciendo que requiera intervención psicológica. Este dolor ocasiona deterioro a nivel personal, laboral, familiar, relacional, espiritual, e imposibilita a la persona acordarse positivamente del ser que falleció y continuar con su vida. (Girault, 2020)

Freud fue uno de los primeros autores en conocer otra área distinta al duelo normal, en los sujetos que habían sufrido una pérdida, donde él denominó melancolía, definiéndola como:

Una desazón profundamente dolida, una cancelación del deseo por el mundo exterior, la pérdida de la facultad de amar, el retraimiento de toda productividad y una rebaja en el sentimiento de sí que se exterioriza en autoreproches y auto denigraciones y se extrema hasta una delirante expectativa de castigo. (Freud, 1917, págs. 2091-2101.)

Criterios diagnósticos del duelo patológico.

El duelo patológico no se encuentra actualmente dentro del (DSM-5) por lo tanto no existe criterios establecidos para poder diagnosticarlo. Dentro del DSM-IV menciona al duelo como un problema de atención clínica que se manifiesta ante la reacción del fallecido (Minguez, 2015). No obstante, en la sección tres del DSM-5 dedicada a los diagnósticos que demandan mayor averiguación, plantea la necesidad de establecer una categoría diagnóstica llamada “Trastornos por duelo complejo persistente” cuyos criterios son: (DSM-5, 2014).

- **Criterio A:** El sujeto ha cursado la muerte de un ser querido hacia al menos 12 meses.
- **Criterio B:** Desde la muerte ha manifestado al menos uno de estos síntomas de manera intensa casi diariamente:
 - ✓ Anhelos por lo que se ha perdido.
 - ✓ Sufrimiento intenso por la ausencia.
 - ✓ Preocupación por el difunto
 - ✓ Intranquilidad por las circunstancias del fallecimiento. (DSM-5, 2014)
- **Criterio C:**
 - Dolor por la pérdida: Desde el fallecimiento ha notado al menos seis de estos síntomas de forma intensa y perturbadora casi al menos diariamente: (DSM-5, 2014)
 - ✓ Dificultad marcada para aceptar la muerte.
 - ✓ Aturdimiento.
 - ✓ Valoraciones desadaptativas sobre sí mismo en relación hacia el fallecido o la muerte, como sentimientos de culpa.
 - ✓ Excesivos recuerdos del fallecido.
 - Complicación de la identidad social:
 - ✓ Deseo de morir y reunirse con el fallecido.
 - ✓ Problemas para creer en otros.
 - ✓ Creer que la vida ya no tiene de sentido.
 - ✓ Desconcierto sobre la propia identidad y rol en la vida.
 - ✓ No plantearse metas futuras. (DSM-5, 2014)
- **Criterio D:** El cambio afecta a un funcionamiento de la persona, provocando molestias significativas o deterioro social, ocupacional, u de otro tipo. (DSM-5, 2014)
- **Criterio E:** La reacción de duelo es desproporcionada en relación a los criterios culturales, religiosas o adecuadas a la edad del doliente. (DSM-5, 2014)
- Se debería especificar en caso de duelo traumático (tras la muerte por suicidio, homicidio, catástrofe, etc.) Si hay pensamientos recurrentes y angustiantes respectivos con las peculiaridades traumáticas de dicha muerte. (Minguez, 2015)

Causas de Duelo Patológico.

Por otro lado Vedia Domingo (2016) da a conocer que una de las causas para que surja el duelo patológico en las personas, es la pérdida de un hijo, por lo que se produce un dolor emocional muy fuerte difícil de superar en los padres de familia. Otra causa sería la muerte repentina

producida por algún accidente de tránsito, paro cardiorrespiratorio, homicidio o suicidio, motivo por el cual, el proceso del duelo resulta ser más complicado ante otro tipo de muerte. De la misma forma el familiar que no ha tenido acceso al cuerpo del fallecido, dado por alguna situación de desaparición o cercenar el cuerpo, no ha podido cumplir con la inhumación adecuada, es motivo para desencadenar un duelo patológico en los parientes.

Etapas del duelo.

Las etapas del duelo son procesos que el doliente debe ir vivenciándola, cabe mencionar que en estas etapas, no significa que se transite de forma directa y ordenada, sino que la persona puede pasar indistintamente hasta retroceder entre etapas.

Las etapas del duelo explicadas por Elisabeth Kübler-Ross citado por (Massa López, 2017) son las siguientes:

Negación: Surge el rechazo consciente o inconsciente producidos por hechos de una situación real y dolorosa. Es un mecanismo de defensa que disminuye el shock de la pérdida puesto que al ser demasiado intenso no se puede asimilar. Se manifiestan sentimientos de incredulidad protegiendo nuestro cuerpo y mente en poco tiempo para así adaptarnos a la nueva realidad sin la persona fallecida.

Ira: Los sentimientos que se presentan en esta etapa son de dolor y resentimiento hacia las personas que se encuentran alrededor, familiares, amigos, personas extrañas, a nosotros mismos e inclusive a la persona fallecida, generando resentimiento, el mismo que deja un dolor desagradable.

Negociación: En esta etapa el doliente busca pactar el dolor que produce el alejamiento con la negociación, puede ser antes o después de la pérdida, donde busca hacer trato con Dios o un ser superior para que el ser amado que ha fallecido vuelva a cambio de un estilo de vida diferente. De la misma manera suele ir acompañado de sentimientos de culpa, donde incitan al individuo a preguntarse a sí mismo, que pudo hacer algo para impedir la pérdida.

Depresión: Aparece sentimientos intensos de abandono, tristeza y desesperanza, en psicología se denomina embotamiento emocional. Donde el doliente puede llegar a manifestar episodios depresivos y puede requerir intervención profesional. Es una señal que nos da a conocer que el sujeto está comenzando aceptar la realidad.

Aceptación: Se acepta la realidad, el ser querido se ha ido física y definitivamente, se admite que la situación es indiscutible, donde se aprende a convivir con la pérdida y se comienza a reanudar el estilo de vida habitual.

Al enfocarse en las diferentes edades y el significado de la muerte en los infantes, es fundamental la comprensión de los tres elementos primordiales de la muerte. “En primer lugar es irreversible y definitiva, en segundo, implica la ausencia total de las funciones vitales; y el último es el comprender que es universal y que cada individuo debe enfrentarla” (Arcila Torres, 2017, pág. 27).

A la edad de 0 hasta 2 años los infantes carecen del entendimiento de muerte pero son capaces de observar el alejamiento de una figura de apego. A los dos años de edad, existe el desarrollo cognitivo en los niños, ya que empieza la habilidad lingüística, es por tal razón que surgen las preguntas continuas sobre el ser querido que falleció, esto conlleva al infante a vivir con más intensidad la pérdida. (Díaz, 2016).

Los niños que atraviesan las edades entre 3 a 6 años presentan pensamientos mágicos, donde tienden a entender que el significado de la muerte es algo reversible y tienen creencias de que la muerte es lo mismo que dormir. En edades de 6 y los 10 años el concepto de muerte es un poco más claro y se concibe como algo irreversible, en estas edades los niños ya empiezan a sentir preocupación por los familiares, y a partir de los 10 años, los infantes comienzan a tomar consciencia, son más reflexivos de las consecuencias de la muerte (Gómez, 2015).

Por tal motivo desde los 11 años, los niños inician la adolescencia, ante la pérdida suelen llegar a aislarse de las actividades familiares y buscan ayuda de sus compañeros. Los adolescentes corren el riesgo de tener mala conducta, consumir sustancias, alcohol o drogas, saben que algo en sus vidas se ha alterado. Con la muerte de los padres y seres queridos, los jóvenes asumen nuevos roles y responsabilidades familiares, incluso sienten la necesidad de cuidar y proteger a los adultos que sobreviven la pérdida. (Allen & Waterman, 2019).

Mitos respecto al duelo en niños y niñas.

Los mitos frente a la muerte han existido a lo largo del tiempo, convirtiéndose en creencias comunes del bulbo social que involucran a los niños. Tenemos los siguientes mitos los cuales son: los niños no sufren, el duelo no causa el mismo dolor que los adultos, tienen suerte, porque son demasiados pequeños para no entender la muerte, para mantener la inocencia de la infancia se debe proteger del dolor y la angustia de la muerte, por su juventud y resiliencia, pueden

olvidarse fácilmente de sus seres queridos fallecidos, llegando a lidiar rápidamente con su dolor y seguir adelante con su vida, ellos razonan, experimentan y expresan el duelo de igual manera, finalmente se dice que “los rituales en la infancia no se comprenden y pueden ser hirientes, por lo que no se debe asistir”. (Figueroa, Cáceres, & Torres, 2020).

En contra posición a los mitos, están las realidades que viven los niños, estas son: todos los niños sufren y emiten tristeza a diferencia de los adultos, y ellos también sufren, son sensibles y pueden tener quebrantos cuando están en duelo, no pueden ser resguardados de la muerte ya que la muerte está más allá de nuestro control, nadie está protegido de ella, el duelo en niños y adolescentes es distinto a las diferentes edades y el hecho que acuda a los rituales y funerales es muy propicio, porque ayuda hacer real la muerte del ser amado (Ferrufino, 2020)

Fases del duelo en la infancia.

El duelo en los niños se desarrolla por etapas, inicialmente se transita la **protesta** cuando el infante recuerda amargamente a su ser querido fallecido y llora implorando su regreso, luego pasa por la **desesperanza** en donde el niño empieza a disminuir la ilusión de que regrese, llora seguidamente, atravesando momentos de apatía, para finalmente cursar por la **ruptura del vínculo** comienza a resignarse y renuncia la relación emocional con el fallecido, a su vez, empieza a demostrar interés por el mundo que está a su alrededor. (Ordoñez & Lacasta, 2015).

El duelo patológico en niños depende de factores como es la edad, nivel de educación, creencias religiosas y aspectos emocionales, la misma implica una serie de síntomas que le caracterizan: llanto persistente, tristeza intensa, sentimientos de vacío, alteración de la conducta y vulnerabilidad en rendimiento escolar, psicopatizaciones, anhedonia, falta de habilidades sociales, dificultad para comunicarse, ansiedad, insomnio, falta de apetito, miedo de estar solo, regresión prolongada de su comportamiento, enuresis, encopresis, evitación de lugares relacionados con el fallecido, pesadillas y representación de juegos violentos.

El análisis de las investigaciones sobre esta temática ratifican las consecuencias del duelo infantil, así el estudio del proceso de duelo en la infancia realizado por la Asociación Española de Amate mostró que a través de la metodología cualitativa, con entrevistas semiestructuradas realizadas por psicólogos que trabajan con involucrados en la pérdida; coinciden en que el niño tiene dos formas de interpretarla, cuando el niño está despejado y todas sus dudas estén resueltas, y si la noticia ha sido notificada a tiempo o no. (Méndez, 2018).

Es decir, si el niño está informado con comunicación adecuada, apoyado emocionalmente, puede asimilar la muerte y aceptarla, comprendiendo lo que está sucediendo a su alrededor, se le informará que tiene las herramientas para lidiar con su pérdida. Por otro lado, un niño cuya verdad se oculta no tiene la madurez inicial para comprender lo que está pasando, y afrontar un duelo es aún peor. Apoyar al niño en este proceso también es fundamental, caso contrario tiene consecuencias negativas y el infante necesita ayuda profesional para ser amado, aceptado y apoyado. (Méndez, 2018)

En los adultos mayores, el duelo se manifiesta de manera más duradera en el tiempo, se debe a que el adulto mayor tiene conflictos en adecuarse a nuevos cambios. La muerte es la causa primordial que invade las emociones del adulto mayor.

El anciano al tener que afrontar todas las etapas de duelo trae como consecuencias vivencias negativas o positivas, siendo así que el anciano desencadena tipos de sucesos postraumático para resistir el shock que produce la pérdida de un familiar o allegado, ya que su capacidad cognitiva se ha visto deteriorada durante el transcurso del tiempo. En esta etapa adquieren comportamientos auto-lesivos provocando signos depresivos, baja autoestima, dependencia y desvalorización del sentido de vida.

Antiguamente se especulaba que los sujetos con discapacidad intelectual no entendían el concepto sobre la defunción, evitando todo lo respectivo con el dolor. Así lo menciona Gulbenkoglú (2007) citado por (Domingo, Cuesta, & Sanchez, 2018) plantea que el modo de ejecutar el duelo en esta población se basa en la experiencia de pérdida, en lugar del entendimiento significativo sobre la muerte.

Por otra parte, en el estudio realizado por (Rodríguez, Izuzquiza & De la Herrán, A., 2015), manifiestan que la definición de muerte puede favorecer el entendimiento del proceso de duelo. Los autores indican que este grupo etario tienen múltiples maneras de percibir la muerte, así también tienen problemas en el conocimiento de las fases biológicas por las que atraviesa el fallecido.

Hoy en día se tiene en cuenta que las personas con discapacidad intelectual viven más que sus progenitores debido a que la expectativa de vida se ha intensificado para toda la población, es por esta razón que vivencian el proceso de duelo de manera complicada ya que no tienen las herramientas necesarias para afrontar la pérdida. (Fernández, 2017).

Por más que se intente apartar el sufrimiento de las personas con discapacidad intelectual, el sufrimiento está presente, ya que no sólo perciben la pérdida, sino que toleran amargura y

problemas asociados a la misma. Hay investigaciones que demuestran que hasta el 50% de las personas con Discapacidad Intelectual ha mostrado tristeza, malestar, depresión, falta de habilidades sociales, problemas conductuales y emocionales de aparición repentina luego de haber sobrellevado la pérdida de un familiar en los 6 meses previos. (Fernández, 2017).

Según la autora (Santalla Castro, 2019) en su artículo publicado en 2019 menciona que el duelo puede ser tipificado de acuerdo a la manifestación sintomática: **Duelo retrasado** cuando ha pasado un tiempo prolongado donde el individuo ya no puede seguir evitando la pérdida. **Duelo crónico**: aquí el proceso de duelo suele ser más largo de lo habitual, cuando es consciente de la incapacidad de superar la pérdida. **Duelo exagerado**: los síntomas se ven incrementados llegando a imposibilitar a la persona que lo padece, haciendo alusión a sintomatología de depresión y ansiedad. **Duelo enmascarado**: las personas no pueden reconocer adecuadamente que la sintomatología que presentan está relacionada con la pérdida del ser querido, presentan enfermedades psicosomáticas o conductas desadaptativas.

En el estudio realizado por (Vedia Domingo, 2016) en su análisis Duelo patológico. Factores de riesgo y protección, afirma que aspectos personales, relacionales, circunstanciales y sociales son los que inciden en desencadenar un duelo patológico. Dentro de los personales hacemos alusión a la edad del doliente, baja autoestima, duelos no resueltos anteriormente, abuso de sustancias y falta de afrontamiento del estrés. En cuanto a los predictores relacionales se evidencia dependencia mantenida con el ser fallecido, sentimientos ambivalentes y pérdida de algún familiar en edades tempranas. (Vedia Domingo, 2016)

Por otro lado, en el aspecto circunstancial consta la pérdida debido a muerte súbita, pérdidas múltiples, el impedimento de no poseer el cuerpo y la duración de la agonía del fallecido. Y finalmente dentro del ámbito social, repercute en personas que viven solas, falta de una red familiar o red de apoyo, falta de recursos económicos, tener a su cargo la responsabilidad de niños pequeños y el tener una disfunción familiar.

Según el estudio de “Duelo patológico. Detección, prevención, tratamiento e intervención. Revisión bibliográfica”, la misma que fue realizado por (Gómez Rodríguez, 2019) menciona que si las situaciones de duelo no son solucionadas con regularidad, esta se prolonga con el tiempo desarrollando secuelas excesivas donde se produce el duelo patológico. Recalcando que en este estudio se presentan las manifestaciones principales que se muestran en el duelo tales como son los sentimientos, sensaciones físicas y conductuales.

En la investigación de “Duelo complicado una revisión de la prevalencia, diagnóstico, factores de riesgo y de protección en población adulta de España” (Parro-Jiménez, 2021) se analiza cuáles son los factores de riesgo más prevalentes para desencadenar un duelo patológico, en el cual se identificó que el nivel socioeconómico bajo, una situación laboral inestable, la pérdida de un hijo con muerte repentina, consumo de fármacos y la muerte de un menor de edad son los precursores de un duelo patológico. (Parro-Jiménez, 2021).

Para distinguir entre duelo patológico y duelo normal, en la tabla adjunta se detalla cada característica.

Tabla 1

Diferencias de Tipo de Duelo.

Duelo	Duelo Patológico
Se define por estar elaborado de expresiones sentimentales y conductuales que son adecuadas posterior a la pérdida.	Se describe por factores que producen reacciones extremas, con efectos de larga duración e inclusive permanentes
Las manifestaciones emocionales o sentimentales que la persona presenta en el proceso de duelo son: tristeza, enfado, culpa, auto reproche, soledad, impotencia, shock.	Se consideran múltiples los factores que se presentan en el duelo complicado, entre los más comunes se puede mencionar los siguientes:
Los síntomas físicos que le aparecen al deudor en el proceso son: opresión en el pecho, aumento del apetito, opresión en la garganta, hipersensibilidad en el oído, falta de aire, falta de energía.	<p>a. Pérdidas múltiples o acumuladas: varias pérdidas en distintos momentos de un duelo o múltiples pérdidas al mismo tiempo.</p> <p>b. Sistemas de apoyo emocional y social inadecuados o deficientes: Ocurre cuando el nivel de superación personal del deudor es bajo y hay poco o ningún apoyo.</p>
Estos síntomas son comunes al inicio del duelo, pueden ocurrir espontáneamente y, a veces, durante el proceso de duelo.	c. Muertes súbitas e inesperadas, incluido el suicidio: este tipo de situaciones provocan reacciones tan intensas que el proceso de duelo puede complicarse.

d. Edad difícil (niños y ancianos): A estas edades, se les considera vulnerables al duelo.

Fuente. Worden (1997) citado por (Girault & Dutemple, 2020).

En concordancia con el tema, se analiza las estrategias de afrontamiento en la que se evidencia como problemática que el sector vulnerable de niños, adultos mayores y personas con discapacidad intelectual se encuentran expuestos a un manejo inadecuado de duelo en los diferentes contextos, es por esta razón que se busca estrategias de intervención para el abordaje de duelo en esta población.

Por otra parte, los autores (García, Aguirre & Reyes, 2016), mencionan como estrategias para afrontar el duelo en la infancia el no reemplazar al ser querido de inmediato; prestar atención a los cambios conductuales por duelo, ya que esto incidirá en problemas futuros; psicoeducar al infante sobre la normalidad de tener emociones de tristeza, ira y confusión; así como es fundamental que el niño cumpla los ritos funerarios que desee ofrecerle al fallecido y finalmente se acompaña al niño en su proceso.

De la bibliografía analizada se extraen técnicas para trabajar el duelo con niños de diferentes edades como es la terapia emocional, donde el infante sea capaz de identificar y enunciar sus sentimientos de una manera correcta empleando la técnica de los cestos de manzana, la que consiste en clasificar las diferentes emociones que presenta alcanzando la diferenciación de una emoción de otra.

También se hace alusión a la técnica Adivina, adivinanza, donde tiene como objetivo principal comunicar como cree que se sienten otros niños en diferentes situaciones o similar a la suya; sin embargo, otra técnica factible es la lamentación dirigida, la misma que consiste en la presentación de diversos estímulos dolorosos produciendo un declive en la respuesta condicionada emocional como la tristeza o el llanto, donde se repetirá las situaciones mencionadas anteriormente hasta que la misma se reduzca. (Gómez de la Calzada Ruiz, 2015)

Además se tiene en cuenta técnicas psicoterapéuticas como el arte terapia, musicoterapia, las mismas que tienen como finalidad la expresión y liberación de emociones que se presenta después del proceso del duelo. Otra técnica que ha resultado eficaz es la terapia de juego, la que ayuda a los infantes a proporcionar conductas más eficaces y dar sentido a las experiencias de vida donde se puedan comunicar y trabajar la regulación emocional con la finalidad de entender, reconocer y asimilar los sentimientos o emociones que suscita en el niño la pérdida. Finalmente se utiliza cartas psicoterapéuticas para dar salida a todo aquello que no se puede

expresar en su debido momento, donde se le agradecerá por cada experiencia, recuerdo o aprendizaje que le ha dejado el ser fallecido.

En las personas mayores el proceso es trabajado a través de Terapia Cognitiva Basada en Mindfulness dado que ellos no poseen adecuadas habilidades de afrontamiento al momento de sobrellevar una pérdida, es por esto que se busca obtener una mejor guía en la aceptación de la pérdida para prevenir duelos complejos (Cotacachi, 2017). Se hace uso de una investigación de carácter cuantitativo, haciendo el estudio con 5 personas de 65 a 70 años de edad. En la que los resultados evidencian una disminución notablemente los síntomas de ansiedad, depresión o estrés en los pacientes con duelo patológico, los mismos que beneficiarán a la integración tanto de experiencias emocionales como cognitivas en los adultos mayores. (Hasha, 2015)

Por otra parte Worden (1997) citado por (Pimentel, 2016) menciona cuatro estrategias para procesar de forma adecuada el duelo donde se menciona que se debe de asumir la pérdida del ser querido, aprender a existir en un mundo donde el difunto ya no se encuentre, procesar las emociones relacionadas con el duelo y finalmente seguir con su vida.

En el artículo “Reestructuración cognitivo-emocional tras un proceso de duelo integrando técnicas breves centradas en soluciones y cognitivo-conductuales”, la metodología utilizada es de tipo cualitativo (Esqueda & Ramírez, 2019). En la población adulta mayor se emplea técnicas para trabajar en el abordaje del duelo como es la contención emocional donde se tranquiliza y estimula la confianza de una persona que se encuentra afectada por la crisis emocional; la técnica de detención del pensamiento se trabaja cuando surge fugas de ideas o pensamientos obsesivos del ser que falleció, mediante la aplicación de un estímulo externo.

También se hace uso de la pregunta milagro donde el adulto mayor se dará cuenta como cambiaría su existencia si su problema no existiera, posteriormente la técnica del reflejo incluye una paráfrasis más clara de lo que un individuo está tratando de transmitir, a excepción de los elementos de interpretación del terapeuta. (Esqueda & Ramírez, 2019)

Dentro del modelo gestáltico encontramos la técnica de la silla vacía: es la estrategia que ayuda a que el paciente mediante la concentración y la imaginación hable directamente con la persona fallecida en presente. Colocamos una silla vacía frente al doliente y hacemos que se relaje mediante la respiración, posterior hacemos que el paciente imagine que su ser querido está sentado frente a él. Después pedimos al paciente que hable con el fallecido sobre los sentimientos y pensamientos que se han manifestado luego de su partida. Para cerrar la sesión

posterior a lo conversado con el difunto se insiste en la relajación corporal mediante la respiración consciente. (Worden, 2018)

Otra modalidad de la psicoterapia gestáltica es la técnica de asuntos pendientes, donde aquellos sentimientos y emociones no lograron resolver, y no han podido ser mencionados debido a que el sujeto no se ha atrevido o no ha tenido oportunidad de hacerlo en el momento en que aparecieron o por presentar resentimientos. Usar imágenes del difunto puede facilitar en varias ocasiones el introducir nuevos recuerdos a la terapia, para aquello deberá traer una foto favorita con el objetivo de estimular vivencias, emociones y en ciertos momentos se puede utilizar como centro de discusiones con el difunto.

Sin embargo, también se utiliza técnicas de relajación para calmar o disminuir el estrés o ansiedad que presentan ante el sufrimiento, aprendiendo a gestionar las sensaciones corporales de manera en la que también pueda ayudar a la mente. Con el uso de las metáforas se indica a los individuos que la figura retórica modifica el sentido de las palabras para que de esta manera se produzca una mejor comprensión.

Por otro lado también se hace uso de la psicoterapia humanista, donde la persona se encuentra en constante relación con su medio. Se presenta la intención paradójica, gracias a esta técnica, las personas son llevadas a afrontar la situación directamente y de hecho son invitadas a vivir la experiencia para afrontar el miedo que plantea la situación. Así como el diálogo socrático, mediante el uso de preguntas guía al individuo a hallar resultados que gradualmente, aclaran su nivel de desconcierto, desencadenado bienestar emocional. (Pérez & Atehortua, 2016)

En cuanto al “Duelo en discapacidad intelectual: los avances de una década”, (Cristóbal, Gómez, & Alcedo, 2017) como problemática se menciona la carencia de comprensión acerca del duelo en este grupo, donde constan escasos modelos de intervención. Las estrategias para los individuos con discapacidad intelectual son: vivenciar el desarrollo de duelo permitiéndoles expresar las emociones por más dolorosas que sean acompañándoles en el proceso, reconocer e identificar las emociones que le están afectando ante la pérdida, ayudar a comprenderlos que algunos síntomas tanto físicos como psicológicos son propios del duelo; asistir a grupos de autoayuda y conocer la red de apoyo social o familiar con que el individuo cuente ante estas circunstancias. (Cristóbal, Gómez, & Alcedo, 2017)

Una de las técnicas más empleadas para los individuos con deficiencia intelectual al momento de trabajar un duelo es la lectura de cuentos, ya que son adaptados para su capacidad de entendimiento; así también como el uso de títeres o de muñecos donde se representa escenas

reales de muerte que ocurren en la narración de la misma, demostrando la ausencia de los signos vitales; así también los pictogramas, al igual que las películas, son muy apropiados para aproximarse al tema de la muerte; finalmente con el uso de la música y el arte para trabajar los sentimientos y emociones que se está presentando.

Una técnica muy importante es la psicoeducación, esta se trabaja mediante imágenes o dibujos para que la persona tenga una mayor comprensión en el duelo. Por otro lado, la externalización de los sentimientos y emociones ocasiona en el paciente ser un agente activo en la modificación del comportamiento errado y en la solución de los problemas. El autocontrol servirá para solucionar conflictos sociales, generando propuestas para resolver las problemáticas que se presentan. La reestructuración cognitiva consiste en reconstruir los pensamientos distorsionados que parten del individuo y los proyecta en el entorno etiquetándolos como reales, para que el deudo asuma la pérdida positivamente e incorpore en su diario vivir.

Cabe recalcar que las técnicas y estrategias mencionadas anteriormente no son aplicables para todas las personas con discapacidad intelectual, debido a que este grupo poblacional tiene un grado de dificultad categorizado porcentualmente. Es por esta razón que los profesionales de salud mental adaptarán cada técnica psicoterapéutica de acuerdo a la condición adaptativa que presente el paciente.

Párrafo de cierre.

Una vez realizado el análisis de los artículos científicos, se pudo determinar las características vulnerables de cada grupo, además de ahondar en el comportamiento que manifiestan al momento de sobrellevar un duelo, considerando que cada población es distinta y reacciona de diferente manera ante la pérdida que ha tenido.

Como puede inferirse, para trabajar el duelo patológico se estudian todas las variables que lo activan, para tener un abordaje integral que permita aplicar las múltiples técnicas y estrategias que va a servir para alivianar la sintomatología del duelo. Lamentablemente, existen pocos estudios sobre esta temática lo que limita la generalización de las conclusiones, queda abierta la oportunidad de que expertos en salud mental profundicen en esta problemática.

Conclusión.

Cuando mencionamos al duelo como tal no significa solamente la muerte de un ser amado, sino también la pérdida de un animal u objeto donde se involucre vínculos emocionales, la misma que tendrá repercusiones psicosomáticas en duelo normal o patológico.

A partir de la investigación realizada dando salida a los objetivos planteados, se evidencia que la sintomatología en los grupos vulnerables varía de diferente manera, en niños se manifiesta con una mayor prevalencia de cambios conductuales y síntomas físicos, en adultos mayores con comportamientos auto-lesivos y en personas con discapacidad intelectual manifiestan problemas emocionales y conductuales.

De la misma manera, se tiene en cuenta las diferenciaciones que existe entre un duelo normal y patológico, este se enfoca en tiempo, disfunción (laboral, social y personal) y síntomas. Por otro lado, se puede evidenciar que dentro del duelo patológico existen algunos subtipos como: duelo crónico, retrasado, exagerado y enmascarado, relacionándose a un duelo difícil de superar para el individuo. Los factores de riesgos que desencadenan un duelo patológico se enfocan en el área personal, ámbito relacional, circunstancial y social.

Las técnicas y estrategias que se investigaron en cada grupo vulnerable son diferentes, debido que están adaptadas para cada población. En cuanto a la población infantil esta varía con técnicas del cesto de manzana, adivina adivinanza y lamentación dirigida. En adultos mayores las técnicas más utilizadas son: contención emocional, detención del pensamiento, pregunta milagro, mindfulness y reestructuración cognitiva. En cuanto a las personas con discapacidad intelectual las técnicas más empleadas son las siguientes: lectura de cuentos, uso de títeres o muñecos, psi coeducación, externalización de los sentimientos, autocontrol y reestructuración cognitiva.

Finalmente, a través de este estudio se ve la necesidad de brindar mayor apoyo al entorno de quién sufre la pérdida, que puede ser padres de familia, amigos, educadores y docentes para que a través de psi coeducación tengan mejor manejo y desarrollo empático sobre el tema de la muerte y los profesionales de la salud mental intervengan proporcionando herramientas adecuadas para superar las crisis que susciten la pérdida de un ser querido.

Bibliografía.

- Allen, B., & Waterman, H. (2019). Adolescencia y duelo. *American Academy of Pediatrics*, 3-4.
- Arbizu, J. K. (2020). Los niños y niñas frente a la muerte y el duelo. *Anuario de Investigaciones de la Facultad de Psicología.*, 5(7), 148-158.
- Arcila Torres, O. E. (2017). El duelo infantil por la pérdida de un ser querido y las diferencias con el duelo del adulto,.
- Asociación Americana de Psiquiatría. . (2013). Asociación Americana de Psiquiatría. Guía de consulta de los criterios diagnósticos DSM-5. *Arlington: Asociación Americana de Psiquiatría.*
- Bello Carrasco, L. M. (2019). Factores que predominan sobrecarga en el cuidador formal e informal geriátrico con déficit de autocuidado. *Revista Universidad y Sociedad*, 11(5), 385-395.
- Bowlby, J. (1980). La pérdida afectiva. Tristeza y depresión. *Paidós.*
- Bowlby, J. (1985). *La separación afectiva.* . España: Ediciones Paidós.
- Breen, L. J. (2015). Can Grief be a Mental Disorder?: An Exploration of Public Opinion. *The Journal of nervous and mental disease*, 203(8), 569–573.
doi:<https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000331>
- Cabrera, C. R. (2019). Actualización sobre el duelo en el niño. . *Ética de los Cuidados.*, 12.
- Cotacachi, B. (12 de Diciembre de 2017). *Terapia Cognitiva Basada en Mindfulness en el Proceso de Duelo Complicado en Adultos Mayores.* Obtenido de *Terapia Cognitiva Basada en Mindfulness en el Proceso de Duelo Complicado en Adultos Mayores.*
- Cristóbal, L. e., Alcedo, M. Á., & Gómez, L. (2017). Duelo en discapacidad intelectual: los avances de una década. *Revista Española de Discapacidad*, 5(2), 53-72.
- Cristóbal, L., Gómez, L., & Alcedo, M. (2017). Duelo en discapacidad intelectual: los avances de una década. *Revista Española de Discapacidad*, 53-72.
doi:<https://doi.org/10.5569/2340-5104.05.02.03>
- De Hoyos López, M. C. (2015). ¿Entendemos Los Adultos El Duelo De Los Niños? *Acta Pediatrica Espanola*, 73(2), 27-32.
- Díaz, P. (2016). Hablemos de duelo. Manual práctico para abordar la muerte con niños y adolescentes. *Fundación Mario Losantos del Campo.*
- Domingo, E., Cuesta, J., & Sanchez, S. (octubre de 2018). Como afrontar el duelo en las personas con discapacidad. Una aproximacion al problema. *Elsiever*, 49(4).
- DSM-5. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales.* Madrid, España: Médica Panamericana.
- Esqueda , N. A., & Ramírez, J. (Junio de 2019). Reestructuración Cognitivo-Emocional tras un proceso de duelo integrado técnicas breves centradas en soluciones y cognitivo conductual. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 22(2).

- Fernández, L. C. (2017). Duelo en discapacidad intelectual: los avances de una década. *Duelo Revista Española de Discapacidad (REDIS)*, 5(2), 53-72.
- Ferrufino, A. (Febrero de 2020). Manejo de duelo y pérdidas con niños y niñas. Manejo de duelo y pérdidas con niños y niñas. *FUNDASIL*.
- Figueroa, M., Cáceres, R., & Torres, A. (2020). Duelo. Manual de Capacitación para Acompañamiento y Abordaje de Duelo. *Unicef*, 7-11.
- Freud, S. (1917). Duelo y melancolía. Obras completas. En S. Freud, *Duelo y melancolía. Obras completas*. (Vol. 2, págs. 2091-2101).
- Gamba, H. y. (2017). Adaptación del Inventario de Duelo Complicado en población colombiana. *Revista Colombiana de Psicología*, 26(1), 15-30. doi:10.15446/rcp.
- García, Aguirre & Reyes. (2016). Manejo de duelo en la primera infancia. *Manejo de duelo en la primera infancia*. Bogotá, Colombia. Obtenido de Manejo de duelo en la primera infancia.
- Girault, N. (2020). Duelo normal y patológico. *EMC-Tratado de Medicina.*, 24(2), 1-9.
- Girault, N., & Dutemple, M. (2020). Duelo normal y patológico. *EMC-Tratado de Medicina*, 24(2), 1-9. *EMC-Tratado de Medicina*, 24(2), 1-9.
- Gómez de la Calzada Ruiz, C. (2015). *El duelo en la infancia: elaboración, intervención y relación con la depresión*. Obtenido de El duelo en la infancia: elaboración, intervención y relación con la depresión.
- Gómez Rodríguez, J. (Junio de 2019). *Duelo patológico. Detección, prevención, tratamiento e intervención. Revisión bibliográfica*. Obtenido de Duelo patológico. Detección, prevención, tratamiento e intervención. Revisión bibliográfica.
- Gómez, R. &. (2015). Los niños ante la pérdida de uno de los progenitores: revisión de pautas de comunicación eficaces. *Psicooncología: Investigación y clínica biopsicosocial en oncología*, 12(2), 417- 429.
- Gonzalez, E. (30 de Octubre de 2018). *Duelo en la infancia*. Obtenido de Duelo en la infancia.
- Gulbenkoglul, H. (2007). Supporting people with disabilities coping with grief and loss. *Scope*.
- Hasha, M. (07 de Mayo de 2015). Mindfulness practices for loss and grief. *Bereavement Care*, 34(1), 24-28. Obtenido de Hasha, M. (2015). Mindfulness for loss and grief. Routledge, 34(1), 24-28. DOI: 10.1080/02682621.2015.1028201.
- Kersting, A. B. (2011). Prevalence of complicated grief in a representative population-based sample. *Journal of affective disorders*, 131(1), 339-343.
- Lozano, L., & Chaskel, R. (2008). El diagnóstico y manejo del duelo en niños y adolescentes en la práctica. *Redalyc*, 8(3), 19-32.
- Massa López, E. (2017). Duelo patológico, tratamiento con psicoterapia narrativa. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 20(1), 321-337.

- Méndez, A. (2018). *Los procesos de duelo en la infancia*. . Obtenido de Los procesos de duelo en la infancia. .
- Migdyrai, M. (2010). Ganar Perdiendo. Los procesos de duelo y las experiencias de pérdida. doi:<https://doi.org/BI-2533-2011>
- Mínguez, J. &. (2015). Atención al duelo. *Actualización de Medicina en Familia*, 11(15), 300-303.
- Muñiz Fernández, V. A. (2017). Muñiz Fernández, V., Alcedo Rodríguez El proceso de duelo de personas con discapacidad intelectual. *Muñiz Fernández, V., Alcedo Rodríguez, M. Á., & Gómez Sánchez, L. E. (2017). El proceso de duelo de Revista Española sobre Discapacidad Intelectual.*
- O'Connor, M. L.-V. (2019). Comparison of proposed diagnostic criteria for pathological grief using a sample of elderly bereaved spouses in Denmark. *Perspectives on future bereavement research. Journal of Affective Disorders*, 252–259. doi:10.1016/j.jad.2019.01.056. doi:10.1016/j.jad.2019.01.056
- Organización Mundial de la Salud. (01 de Diciembre de 2020). Discapacidad y salud.
- Osterweis, M. S. (1984). *Committee for the Study of Health Consequences of the Stress of Bereavement, Institute of Medicine. Bereavement: reactions, consequences, and care.* Washington, Distrito Federal: National Academy Press. doi:10.17226/8
- Parro-Jiménez, E. ...-V. (2021). Duelo complicado: Una revisión sistemática de la prevalencia, diagnóstico, factores de riesgo y de protección en población adulta de España. *Anales de Psicología*, 37(2), 189-201.
- Pérez, D., & Atehortua, M. (2016). La Comprension del duelo desde la Psicoterapia Humanista. *Revista Psicologica Psyconex. Psicología, Psicoanálisis y Conexiones*, 8(12), 4-8.
- Pimentel, Y. M. (2016). *Procesos de duelo*. Obtenido de Procesos de duelo.
- Rodríguez, Izuzquiza & De la Herrán, A. (2015). Concept of death in young people with intellectual disability: a contribution to the pedagogy on death. *Siglo Cero*, 46(1), 253,67-80.
- Rubio Olivares, D. Y. (2015). Calidad de vida en el adulto mayor. *Varona*, 61, 1-7.
- Sáenz, K. (08 de Mayo de 2018). *Como y hasta que punto la terapia asistida con animales ayuda a niños en los componentes de depresion y ansiedad en un proceso de duelo*. Obtenido de Como y hasta que punto la terapia asistida con animales ayuda a niños en los componentes de depresion y ansiedad en un proceso de duelo.
- Sánchez Fuentes, J. (2015). *Eficacia de un protocolo de intervención psicológica en procesos de duelo patológico*. Obtenido de Eficacia de un protocolo de intervención psicológica en procesos de duelo patológico.
- Santalla Castro, R. (29 de Abril de 2019). *Duelo Complicado: ¿Qué, cómo y cuándo? Revisión Narrativa*. Obtenido de Duelo Complicado: ¿Qué, cómo y cuándo? Revisión Narrativa.

- Soler Carreño, R. V. (Julio de 2020). *Apoyos en proceso del duelo. Guia para organizaciones*.
Obtenido de Apoyos en proceso del duelo. Guia para organizaciones.
- Stroebe, M. S. (2001). The traumatization of grief? A conceptual framework for understanding the trauma-bereavement interface. *The Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences*, 38(3), 185-201.
- UNICEF. (Septiembre de 2017). La primera infancia importa cada niño. 17-19.
- Vedia Domingo, V. (2016). Duelo patológico. Factores de Riesgo y protección. *Revista Digital de Medicina Psicosomatica y Psicoterapia*, VI(2).
- Worden. (2018). *Grief Counseling and Grief Therapy, Fifth Edition* (Quinta ed.). Springer Publishing.
- Worden, J., & Silverman, P. (1993). Grief and depression in newly widowed parents with school-age children. *Journal of Death and Dying*, 27(3), 251-261, 27(3), 251-261.
- Worden, W. (1997). *El tratamiento del duelo: asesoramiento psicologico y terapia*.
Barcelona: Paidós Ibérica.

Glosario.

Estigmas. Es el comportamiento, rasgo, o condición que posee un individuo, y genera su inclusión en un grupo social cuyos miembros son visto como inferiores, o inaceptables.

Subjetividad. Es la percepción y valorización personal y parcial sobre un asunto, idea, pensamiento o cultura.

Irreversibilidad. Es aquello que no se puede revertir: es decir, que no es posible que recupere la condición, el estado o la propiedad que tuvo con anterioridad, no tiene vuelta atrás.

Redirección. Dirigir a alguien o algo en otra dirección o conducirlo a un fin distinto.

Grupos Etarios. Está integrado por personas de la misma edad o de una edad similar.

Disfórico. Se refiere sólo a un desarreglo de las emociones y se puede experimentar en respuesta a acontecimientos vitales ordinarios, como la enfermedad o el duelo.

Cercenar. Cortar la extremidad de una persona o cosa.

Declive. Pérdida progresiva de la fuerza, intensidad, importancia o perfección de una cosa o una persona.

Anais Alexandra Barba Barba portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0105763643** y **Josué Xavier Palaguachi Yunga** portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0107019309**. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **“Técnicas y estrategias para afrontar el duelo patológico en grupos vulnerables, niños, adultos mayores y personas con discapacidad”** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 11 de octubre de 2021

Anais Alexandra Barba Barba

C.I. 0105763643

Josué Xavier Palaguachi Yunga

C.I. 0107019309