

PROCESO DE DUELO EN FAMILIARES DE FALLECIDOS POR COVID 19

MONOGRAFIA

PRESENTADO POR:

ANGELICA JASMIN RINCÓN RAMÍREZ

CODIGO: 109050568

JENNIFER DANIELA ORTIZ MENDOZA

CODIGO: 1093299509

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA

FACULTAD DE SALUD

PROGRAMA DE PSICOLOGIA

CUCUTA 2021-2

PROCESO DE DUELO EN FAMILIARES DE FALLECIDOS POR COVID 19

MONOGRAFIA

PRESENTADO POR:

ANGELICA JASMIN RINCÓN RAMÍREZ

CODIGO: 109050568

JENNIFER DANIELA ORTIZ MENDOZA

CODIGO: 1093299509

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA

FACULTAD DE SALUD

PROGRAMA DE PSICOLOGIA

CUCUTA 2021-2

Agradecimientos.

Después de un intenso período de dos meses de diplomado escribo este apartado de agradecimientos para finalizar mi trabajo de grado . Ha sido un período de aprendizaje intenso, no solo en nivel académico, sino también a nivel personal. Escribir este trabajo ha tenido un gran impacto en mí y es por eso que me gustaría agradecer a todas aquellas personas que me han ayudado y apoyado durante este proceso.

Primero que todo, me gustaría agradecer a mi compañera de Monografía Jennifer por su colaboración pues me ha apoyado enormemente y ha estado ahí para ayudarme cuando lo necesitaba. Particularmente me gustaría nombrar a mi directora de diplomado la profesora Nubia, Me gustaría agradecerle su cooperación y darle las gracias por todas las oportunidades que me has dado durante este trabajo monográfico.

Además, me gustaría darle las gracias a una amiga muy especial Geraldine Cadena, ya que gracias a sus orientaciones y apoyo fue posible ejecutar este trabajo de la mejor manera.

También me gustaría agradecer a mi madre por sus sabios consejos y su comprensión ¡Agradezco a Dios porque sin él nada de esto fuese posible! A mi universidad de Pamplona por brindarnos este diplomado tan maravilloso lleno de enorme aprendizaje tanto académico como personal, a cada docente que hizo presencia con nosotros los fines de semana por compartirnos su sabiduría que fue de gran ayuda, a nuestra tutora Nubia por estar ahí asesorándonos y guiándonos para llevar a cabo esta monografía, a mi compañera de trabajo de grado Angelica rincón que ha sido un apoyo incondicional en todo este proceso, a mi familia y pareja por todo el amor y la comprensión que me han brindado a lo largo de la carrera.

Cordialmente Angelica Rincón & Jennifer Ortiz

Contenido

RESUMEN.....7

ABSTRACT8

INTRODUCCIÓN9

Planteamiento del Problema10

Formulación de la pregunta problema11

Justificación.....12

Objetivo General14

Objetivos Específicos14

Estado del Arte15

MARCO TEORICO27

CAPÍTULO 1. *PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD*27

Psicología Clínica27

Psicología Clínica y de la Salud28

Salud mental y enfermedad29

CAPÍTULO 2. DUELO.....30

Duelo normal o no complicado.....30

La muerte y sus ritos funerarios.....31

Las teorías basadas en etapas.....32

CAPÍTULO 3. ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN VÍCTIMAS DE DUELO POR COVID-19.34

Estrategias de afrontamiento familiar35

Estilo de afrontamientos.....36

Estilo de afrontamiento centrado en los problemas.....36

Estilo de afrontamiento centrado en la emoción.....36

Estilo de afrontamiento direccionado a la evitación36

MARCO CONCEPTUAL.....37

MARCO LEGAL38

Código Deontológico: Ley 1090 y Código deontológico y bioético de psicología en Colombia ..38

Metodología40

 Enfoque.....40

Conceptualización de las Categorías.....43

ANALISIS DE RESULTADOS45

II MODELO DE MATRIZ DE ANALISIS DE DATOS	45
Conclusiones	57
Recomendaciones.....	58
Referencia Bibliográfica.....	59
Anexo 1.0 Consentimiento Informado	1
Anexo 2.0 Entrevista Semiestructurada	2
Anexo 3.0 Validación De Experto No.1.....	3
Anexo 4.0 Validación de Experto No.2	11
Anexo 5.0 Validación de Experto No.3	18
Anexo 6.0 Estrategias de Afrontamiento.	25

TABLA DE TABLAS

Tabla 1 Conceptualization de las Categorías	43
Tabla 2 Análisis de Resultados	45

RESUMEN.

El objeto presente de estudio tiene como objetivo describir el proceso de duelo de una familia ante la pérdida de un miembro por COVID-19 por medio de un estudio de caso, planteando estrategias para afrontar la pérdida, emprendiendo y abarcando temas de duelo patológico ante la dificultad de poder realizar las practicas fúnebres y religiosas, intentando investigar los procesos de la utilización de las estrategias de afrontamiento, sumado a esto se busca analizar y ampliar teóricamente las investigaciones a nivel regional. Frente a los procesos de duelo complicados y la utilización de las estrategias de afrontamiento, es por esto que esta investigación plantea categorías direccionadas a las redes de apoyo, estrategias de afrontamiento, duelo patológico, la muerte y los ritos religiosos.

Palabras Claves: Emoción, conducta, duelo, enfermedad, COVID-19, estrategias, afrontamiento

ABSTRACT

The present object of study aims to describe the grieving process of a family in the face of the loss of a member due to COVID-19 through a case study, proposing strategies to face the loss, undertaking and covering issues of pathological grief before the Difficulty of being able to carry out funeral and religious practices, trying to investigate the processes of the use of coping strategies, added to this, it seeks to theoretically analyze and expand the investigations at the regional level. Faced with complicated grief processes and the use of coping strategies, this is why this research raises categories directed at support networks, coping strategies, pathological grief, death and religious rites.

Keywords: emotion, conduct, duel, illness, strategies, coping

INTRODUCCIÓN.

El presente trabajo de investigación nace desde la necesidad anteriormente detectada por parte de la pandemia que actualmente se viene vivenciando quien es denominada como Coronavirus COVID-19, de acuerdo a esto el gobierno nacional de la Republica de Colombia, plantea medidas de bioseguridad que busquen mitigar los avances de dicha enfermedad, según la Organización Mundial de la Salud, la presente enfermedad se propaga con gran facilidad por medio de contacto y por transmisión salival, por tal motivo, una de las medidas de bioseguridad es el aislamiento preventivo, sin embargo, la enfermedad propaga con gran facilidad y los altos índices de personas infectadas sumó a nivel Nacional, llevando esto a los centros hospitalarios a su totalidad en la capacidad de camas UCI.

En ese orden de ideas, la capacidad de las UCI'S , ante esta situación en conjunto las autoras plantean cuatro categorías, desde esa perspectiva el equipo crea una entrevista semiestructurada, donde se contempla tres entrevistados, abordando las diversas estrategias de afrontamiento, evaluando la interacción familiar, las condiciones en las que sobrellevaron el duelo y por ultimo las fases del duelo en las que se encuentra cada entrevistado.

En ese orden de ideas, el trabajo de investigación cuenta con sustento teórico estratificado por artículos de investigación de carácter internacional, nacional y regional, proponiendo una ampliación teórica ante este trabajo y propone una perspectiva mas humanizante ante la situación del duelo y proceso de aceptación ante las limitaciones por las medidas de bioseguridad.

Para finalizar, este trabajo tiene como objetivo describir y aportar temáticas de investigación de manera significativa para tener en cuenta, a la hora de abordar población afectada por la pandemia actual.

Planteamiento del Problema

Dentro de la determinación y construcción del presente trabajo de investigación, parte del razonamiento lógico que se puede desencadenar por la imposibilidad de llevar a cabo el proceso del duelo correcto, en familiares que son víctimas del COVID-19, entendiendo esto como El duelo es el proceso psicológico que se produce tras una pérdida, una ausencia, una muerte o un abandono. Es diferente para cada persona. Se pueden sufrir diferentes síntomas emocionales y físicos como: ansiedad, miedo, culpa, confusión, negación, depresión, tristeza, shock emocional entre otras sintomatologías.

Bajo esta perspectiva, él (Ministerio de Salud y Protección Social en Colombia, 2020)ha dispuesto que para el manejo, traslado y disposición final de cadáveres por COVID-19 se deba *“evitar la realización de rituales fúnebres que conlleven reuniones o aglomeraciones de personas”*. Un escenario totalmente atípico incluso para aquellos familiares que cuentan con recursos o estrategias de afrontamiento para asumir la pérdida; pero un escenario totalmente desalentador para quienes presentaran dificultades para asumir la carga emocional que esto acarrea, con incidencia negativa que incrementa la posibilidad de experimentar lo que la ciencia hoy reconoce como duelo complicado.

Ante la situación enunciada, los dolientes estarán expuestos a dos factores de riesgo que se asocian al llamado duelo complicado, el que se encuentra relacionado con los factores situacionales de la muerte, donde se debe afrontar la pérdida de manera súbita, asumiendo con impotencia el no haber acompañado al ser querido durante la enfermedad y finalmente no poder estar junto a él en el momento del deceso para despedirse. Un segundo factor, asociado con la falta o limitación de apoyo social, que propicia el tener que asumir en soledad el dolor y la tristeza del fallecimiento; limitando las posibilidades para reconocer la realidad de la muerte, expresar sus sentimientos, rememorar los recuerdos de quien fallece, compartir el dolor con los demás; al no poder establecer el espacio presencial para recibir apoyo y solidaridad por parte de familiares y allegados en medio de los rituales funerarios y religiosos comunes en estas circunstancias.

Finalmente, desde la comprensión y afrontamiento de la realidad de la pandemia es importante para las personas que se han anclado en un duelo patológico, asumir bajo las posibilidades disponibles de un aprendizaje de estrategias de afrontamiento, enfatizando en la importancia de la salud mental como bienestar y plenitud en la vida, apalancándose en la solución

de problemas, afrontamiento centrado en emociones, reevaluación positiva, búsqueda de apoyo social, y la espiritualidad.

Formulación de la pregunta problema.

¿Cuál es el proceso de duelo de una familia en tiempos de pandemia, COVID-19 ?

Justificación

Dentro del abordaje de la información de duelo en familiares de víctimas de COVID-19 , denominada como una emergencia sanitaria establecida por la Organización Mundial de la Salud, quien hace referencia a una nueva información desde el II Guerra Mundial donde la población no se veía afectada por enfermedades , por ende en la actualidad el COVID—19 impacta de manera significativa a las áreas de interacción social y sus áreas interactivas el teórico (Louis, 1991) refieren que el siglo pasado se expresaba y entendía a la muerte como cotidiana, natural y aleatoria, entendiendo que esta es el fin de la vida mortal.

Sumado a esto, la muerte es entendida como un proceso natural donde presente es denominada como “Agresión” pues esta puede percibirse como accidente arbitrario o brutal comprendiendo que la muerte llega de manera desprevenida e inhumana, irracional e insensata como la muerte no naturalizada, refiriendo que la muerte sigue siendo indeterminable, donde existe la incertidumbre ante el acontecimiento imprevisible, enfatizando que la muerte es universal donde todo lo que vive, todo lo que se tiene finaliza con el proceso de la muerte y la muerte es y será como el final biológico que puede ser a nivel orgánica y epidemiológico que hacen posible científicamente la muerte como ningún otro.

De acuerdo a esto, se sobre entiende la muerte como la pérdida de un ser humano a nivel emocional como un desgarrar y causas de sufrimiento suficiente en el ser humano, sobreentendiendo la necesidad de llorar, experimentar el dolor y prepararse simbólicamente para ver partir a un ser querido, sin embargo la pandemia denominada COVID-19, resulta imposible poder llevar a cabo el proceso adecuado del duelo, la emergencia sanitaria no permite la despedida de un ser querido, no existe la posibilidad de experimentar la partida y llevar en la conciencia lo que esto significa emocionalmente.

Aunado a esto, se evidencia la necesidad de trabajar este panorama de la muerte y duelo en familiares de fallecidos por COVID-19, cuando se evidencia la importancia de la salud mental dentro de las variables que hacen parte de la salud mental, entendiendo el concepto de bienestar con un equilibrio físico y mental, de acuerdo a lo anterior, se tienen en cuenta otras esferas de la vida como lo son (familiar, laboral y social), como se ha mencionado anteriormente existe la posibilidad de que el proceso de duelo se complique generando estancamiento en una de las etapas del duelo y alteraciones en el funcionamiento de la persona.

Según (Worden, 1997) el término ‘mourning’ es utilizado en inglés para nombrar el proceso que se produce después de una pérdida de un ser querido. La palabra ‘grief’, en cambio, se refiere a la experiencia personal de la pérdida, que implica las emociones de dolor y tristeza. En castellano, ambos términos están sintetizados en la palabra ‘duelo’

Para el español, el duelo refiere tres fases, en primer lugar, donde se experimenta cierta pasividad, por el duelo donde la persona atraviesa, la segunda fase donde refiere “el tiempo todo lo cura” y por último donde hay un punto final donde se experimenta malestar emocional denominado “fragmentación corporal”.

De acuerdo a lo anterior, nace la necesidad de la identificación y manejo de los procesos de duelo que serán de particular relevancia para el apoyo de las familias o cuidadores de personas contagiadas o fallecidas por COVID-19. En la situación de crisis que ha impuesto la pandemia actual, es indudable que muchas personas tendrán pérdidas de diversas índoles, incluida la pérdida de algún ser querido, y, si bien, el duelo es entendido como la reacción emocional presentada por una persona tras alguna pérdida de gran importancia, por tal motivo se desarrolla este estudio monográfico partiendo de las estrategias de afrontamiento y de proporcionar estrategias adecuadas para el desarrollo de un duelo sano.

Objetivo General

Describir el proceso de duelo de una familia ante la pérdida de un miembro por COVID 19 por medio de un estudio de caso, planteando estrategias para afrontar la pérdida.

Objetivos Específicos

Indagar sobre el concepto y la dinámica sobre el duelo vivido por la pérdida de un familiar por COVID 19.

Identificar qué factores positivos y negativos han tenido los familiares en la adaptación después de la pérdida.

Diseñar estrategias para llevar de forma más adecuada el proceso de duelo en condiciones de pandemia.

Estado del Arte

Antecedentes Internacionales

El primer documento internacional titulado “Análisis de la valoración emocional frente al duelo en tiempos de COVID-19”, elaborado por Alejandra Maite Parrales Toala y Adriana Stephany Reyes Sandoval, publicado por la Universidad de Guayaquil, el presente trabajo de investigación tuvo como objetivo de realización el análisis de la valoración emocional mediante las estrategias de afrontamiento al duelo por COVID-19 y los efectos en las emociones experimentadas, para llevar a cabo el estudio, se establecieron cuatro objetivos específicos donde buscaron identificar las estrategias de afrontamientos que ayudaban a sobrellevar el duelo, en un segundo plano las fases del duelo y como se ven afectadas por el contexto de la pandemia en Ecuador, en un tercer cuadrante la definición de las emociones y sentimientos de experimentan los familiares en estos casos de duelo y por ultimo identificar de que manera se puede valorar las emociones de las personas que experimentan un proceso de duelo.

Para llevar a cabo la investigación, los autores consideraron a 3 participantes como evaluados y construyeron los estudios de casos, teniendo en cuenta esta investigación, se utilizó la observación como técnica de recolección de información, la entrevista semiestructurada quien apporto de manera significativa el comportamiento del entrevistado y por último el Inventario de Depresión de Beck, segunda edición (BDI II: 1996). Se llevo a cabo con la finalidad de evaluar la gravedad de sintomatología depresiva en adultos y adolescentes con una edad mínima de 13 años.

De acuerdo a los resultados obtenidos en el estudio de caso para cada uno de los entrevistados, en el primer caso refirieron que evalúa sintomatología depresiva que presentan los adultos, indicó que tiene depresión mínima a pesar de la desesperación por su falta de empleo justo después de su pérdida, siendo su familia y Dios sus pilares fundamentales para salir adelante. Al segundo estudio de casos, Según el Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI), presenta niveles medios bajos en su forma de resolver problemas, reestructuración cognitiva y evitación de problemas, sin embargo, en expresión emocional tiene niveles altos de poder expresar lo que siente, en este caso más lo hace con su hija y con sus amigas. En niveles normales está la autocrítica y el pensamiento desiderativo ya que ella considera que ante alguna situación que pase ella puede hacer más y quisiera cambiar lo sucedido. En el que sí presenta niveles muy bajos es en retirada social

en el que menciona que evita pasar tiempo sola, le gusta siempre estar acompañada, ya sea con sus amistades, esposo e hijos y cuando se siente triste, lo comunica, porque ella es sensible.

Para el último caso, De acuerdo con el Inventario de estrategias de afrontamiento (CSI), se evidenciaron niveles poco altos en las dimensiones de expresión emocional y apoyo social, es decir que el liberar sus emociones y buscar refugiarse en las personas cercanas le permite afrontar su duelo. En tanto que la resolución de problemas, autocrítica, pensamiento desiderativo y retirada social se encuentran en rangos normales. Y, en contraste, la reestructuración cognitiva y evitación de problemas son estrategias cuyos niveles son muy bajos.

En un segundo artículo investigativo, se consulta “*Bienestar y afrontamiento psicológico de estudiantes Universitarios en Estado de confinamiento por Covid-19*”, elaborado por Campos Lilia, Jaimes Miguel, Villavicencio María y Esteban Edwin. Enfatizan en la realización documental internacional de las personas que especifican las situaciones estresores que exponen a los seres humanos, En el siguiente campo de investigación se evidencia el hacer frente a la propagación de la enfermedad contagiosa denominada COVID-19, se empezaron a emplear ciertos términos con mayor frecuencia: cuarentena, aislamiento, distanciamiento social y confinamiento, incluso son considerados sinónimos; Sin embargo, cada persona como ser íntegro y diferente tiende a emplear las estrategias de afrontamiento de acuerdo a las situaciones diversas, un claro ejemplo es la existencia de las personas evitadoras y personas confrontativas ante la situación, buscan minimizar y buscar información de manera directa de la situación y buscan la no propagación de la misma evitando de manera radical el contagio de la enfermedad y enfrentar la enfermedad con optimismo.

La catarsis, es otra de las estrategias de afrontamiento en donde el ser humano expresa de manera asertiva sus sentimientos y cada uno de los estados emocionales intensos de afrontar cada una de las situaciones que le demanda el contexto. Por último, la utilización de las estrategias múltiples, en esta categoría se infiere al ser humano ante diversas situaciones que desencadenan de manera natural hacia los problemas. En este caso en situación de pandemia las personas emplean diferentes estilos de afrontamiento, considerando su personalidad, etapas de desarrollo y realización, en este caso los estudiantes universitarios no solo van a afrontar la situación propia de la pandemia sino sus responsabilidades académicas referentes al acceso a las clases, el

cumplimiento de las tareas asignadas desde la virtualidad y sus obligaciones como hijos, padres o madres.

En cuanto, a la selección de población y muestra refiere una población de estudiantes de pregrado del semestre académico 2020-1 de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánunco y Universidad de Huánunco. Para determinar a los integrantes de la muestra se empleó el muestreo probabilístico, modalidad muestreo por sorteo, empleándose el siguiente procedimiento: a) sorteo para seleccionar a los 221 integrantes de la muestra, teniéndose en consideración la universidad de procedencia y el sexo del estudiante; (138 femenino y 83 masculino) b) consulta a los estudiantes seleccionados si deseaban formar parte de la muestra; c) informe a los estudiantes de la naturaleza de la investigación y firma del consentimiento informado. Los estudiantes seleccionados tenían acceso a internet y eso facilitó el suministro de las encuestas virtuales.

El tercer documento, titulado *“Una reformulación del duelo patológico: múltiples tipos y enfoques terapéuticos”* elaborado por Hugo Bleichmar, publicado por *Aperturas Psicoanalíticas* que desarrolla una discusión ante distintos tipos de duelo patológico, diferenciando las diversas condiciones que originan y mantienen el duelo patológica, desencadenando de manera progresiva otros trastornos, es por esto que este artículo científico, refiere la reconstrucción del duelo patológico, presentándose por medio del interés y fenómenos ante las variables predisuestas entre presente y futuro.

Esto refiere que el individuo o persona deberá realizar una reconstructivo con la finalidad de anhelar un buen tiempo ante la situación, el presente artículo desarrollo 3 tipos de casos y se pudo evidenciar lo siguiente: en primer lugar los casos evidencian fijación primaria ante la persona fallecido, en un segundo aspecto se evidencio que las causas de sufrimiento en el presente causas tanto internas o externas, en el tercer aspecto se evidenciaba el sufrimiento de culpa y daño narcisista, en un cuarto aspecto se evidencio que el pasado provoca las condiciones en que las pérdidas se ven similares, por último, el nivel de agresividad y el odio bloquea la reconciliación y aceptación en el proceso de duelo.

En un cuarto documento se sitúa *“Duelo: Evaluación. Diagnóstico y Tratamiento”*. Publicado por la revista *Psicooncología* elaborado por Acension Beatriz y Ballesteros Rafael, trabajo direccionado al departamento de psicología Básica, partiendo de la necesidad del

sufrimiento que desarrolla el ser humano a la hora de enfrentarse a tal experiencia inevitable llevándolos a no solo sufrir sino a una oportunidad de crecimiento.

Por este motivo, desarrollaron una revisión bibliográfica de los artículos publicados en los últimos años frente al duelo y los aspectos más relevantes que desencadenan de dicha experiencia, por otra parte desarrollo esta metodología con el fin de generar una base de datos científicos que generara información relevante a la hora de esquematizar la información, aunado a todo esto los resultados obtenidos se organizaron bajo las siguientes categorías: evaluación del duelo, diagnóstico del duelo, duelo complicado y prevención y tratamiento del mismo.

A nivel de conclusiones el documento presentó estudios de duelo descriptivo en donde se consideraba necesario desarrollar más investigaciones bajo los aspectos fundamentales de la compleja realidad a la que se someten los familiares de víctimas por Duelo complicado.

Para el siguiente documento de naturalidad internacional se encuentra “Evaluación Psicológica en Adultos mayores: Caso clínico, duelo patológico” de Machala, México, elaborado por la psicóloga clínica Lisbeth Rojas, desde la perspectiva de la evaluación y diagnóstico la autora refiere que los métodos utilizados por los profesionales de la salud se ven directamente relacionados para emitir diagnóstico, por este lado se evidencia que de manera teórico y conceptual de la evaluación psicológica y psicodiagnóstico, dentro del trabajo de investigación se tuvo en cuenta población mayor siendo una de las etapas fundamentales del ser humano en su desarrollo vital, desde esta perspectiva se evidencias deterioros cognitivos, físicos, intelectuales y emocionales por este motivo realizan evaluación psicológica y psicodiagnóstico ante un duelo patológico.

En este orden de ideas, se evidencia en esta etapa de desarrollo los agentes estresantes a lo que se expuesto el adulto mayor, entendiendo de esta manera que la habilidad de afrontarlos de manera inteligente y asertiva ha disminuido, por ende, disminuye la calidad de vida y la salud mental, De acuerdo a lo mencionado anteriormente, no cabe duda que la evaluación psicológica a lo largo del tiempo ha ido teniendo mayores logros y descubrimientos y asimismo ha esperado el interés de personajes que cada vez se vuelven parte de la historia.

Por último, se pudo evidenciar que las evaluaciones realizadas a los adultos mayores se encuentran en deterioro cognitivo y es por un envejecimiento normal y no patológico, por este

motivo la autora recomienda confirmar por medio de información de sus familiares o cercanas al adulto mayor, refiriendo de este modo que se deben accionar información de acompañamiento, por consiguiente, el envejecimiento se ve directamente relacionado el apoyo emocional.

En cuanto a la búsqueda de los documentos internacionales, se encuentra en último lugar a “*Programa de prevención primaria del duelo patológico para dolientes supuestamente sanos*” “*A program for the primary prevention of pathological grief for supposedly healthy mourners*” elaborado por Peña Villamar, Larissa Turtos, Taimara Cisnero, Juan Monier, publicado por la Revista Electronica Dr. Zolio E. Marinello Vidaurreta. Fundamentando su investigación bajo la premisa que el duelo se ha convertido en una de las problemáticas que más demanda la asistencia psicológica, con el mayor énfasis en el trabajo orientado del duelo patológico, enfatizando en los vacíos científicos tanto por los profesionales de la salud como para los programas que desarrollan estrategias de prevención al duelo patológico.

Aunado a todo esto, la investigación se direcciona bajo el diseño de programa de prevención primaria del duelo patológico para dolientes supuestamente sanos, quienes desarrollan esta temática en modalidad grupal y por dirección de psicólogos en atención primaria de la salud, dentro del desarrollo de la investigación se emplea la metodología cualitativa, metodología investigativa relacionada con la acción, bajo un grupo focal y grupo de reflexión, compuesto por 11 psicólogos acompañando en técnicas de triangulación terminando con la entrevista en profundidad y entrevista semiestructurada.

Concluyendo de este modo que basado en la experiencia del trabajo grupal elaborado se pudo diseñar el programa de prevención primaria ante el duelo patológico bajo el marco de la salud primaria de la salud mental.

Antecedentes Nacionales.

El primer documento nacional, titulado “Anotaciones en torno al duelo durante la Pandemia COVID-19 en Latinoamérica” elaborado por Briceño Bibiana, León Andrés, Medina Nicolas y Gonzales Jairo. El presente artículo científico busca direccionar a las comunidades de América Latina. Las características sociales, económicas y culturales de esta región sugieren que la elaboración del duelo podrá tornarse difícil. En este artículo de reflexión se abordan las experiencias psicosociales de catástrofes previas para proporcionar luces respecto a las reacciones

emocionales que surgirán con el transcurso de la pandemia y generar recomendaciones de utilidad clínica y comunitaria.

Dicho esto, se debe entender que el atravesar por este suceso implica, liberarse o dejar atrás la relación con lo perdido, adaptarse al mundo en otras condiciones y hacer el esfuerzo por establecer nuevas relaciones. (Floréz & Grief, 2009) proponen un modelo de fases para atravesar el duelo a nivel individual:

Primera fase: Tiene características por estado de shock que posteriormente genera alteraciones en el afecto, dando paso a lo que se conoce como “*sensibilidad anestesiada*”, la primera reacción es el rechazo o incredulidad que puede llegar hasta la negación, manifestada por un comportamiento tranquilo e insensible, o, por el contrario, exaltado. Esta fase es de corta duración y se extiende desde el anuncio de la muerte hasta el término de las honras fúnebres.

Segunda fase: Es la parte central del proceso y la de mayor duración, se distingue por un ánimo depresivo. Inicialmente la imagen del ausente ocupa por completo la mente del doliente y conforme pasa el tiempo, alternan recuerdos dolorosos con la paulatina reorganización de la vida de quien sufrió la pérdida.

Tercera fase: Este periodo de adaptación se manifiesta por el desarrollo de nuevas relaciones sociales, se guardan los objetos más significativos del fallecido y a raíz de esto, el estado depresivo se disipa, el dolor y la pena van disminuyendo y la persona experimenta un alivio. Todo este proceso es apoyado y reforzado por el luto, experiencia mediada por el contexto sociocultural del individuo.

El segundo trabajo de investigación se titula “*Silent and furtive grief: difficulty to elaborate the deaths of COVID-19 pandemic*” elaborado por Teresa Sánchez Sánchez La pandemia causada por el virus SARS-COV-2 (COVID-19) ha arrojado un elevado número de muertes en el mundo. España ha sido un país con una alta mortandad entre el grupo de edad de adultos mayores, la mayor parte de ellos en Residencias geriátricas. Las defunciones se han producido en circunstancias de aislamiento familiar y con procedimientos clínicos insólitos (o con ausencia completa de ellos) que han añadido un plus de desconcierto, separación obligada e impedimento de rituales de sepelio, incrementándose el riesgo de duelos patológicos y elaboraciones traumáticas de las pérdidas.

En este trabajo plantea el escenario de estas cuantiosas muertes, los diversos tipos de duelo posibles, los efectos psíquicos del duelo, así como las variables específicas que concurren en estas dolorosas contingencias: la soledad del enfermo y sus deudos, la ausencia de espacios de transición peri-mortem y la imposibilidad de los ritos de despedida. Se enuncian los 28 factores que, por su excepcionalidad, conviene considerar para pronosticar la evolución del trabajo de duelo. Dos características se subrayan: son duelos silentes y duelos furtivos.

La población estuvo dispuesta entonces a acatar cualquier norma preventiva que evitara o ralentizara la propagación del virus y el colapso de los servicios sanitarios. Una norma paralela regulaba que los enfermos aislados, incluso graves, no pudieran tener contacto con familiares y solo estuvieran a cargo del personal asistencial en las residencias de mayores, de otros familiares si permanecían en su casa, o de los sanitarios si se encontraban en centros clínicos.

El tercer documento googleado, ¿se encuentran artículos de reflexión basados en la investigación en la revista “Tejido social”, el presente documento se titula “Familias en riesgo de Duelo Complicado en Bogotá” elaborado por Paulo Daniel Acero Rodríguez de la Universidad Manuela Beltrán / Colombia, retomando en el proceso de la investigación el autor de este refiere que la muerte de un ser querido produce de manera repentina y violenta ante eventos que son abismales a nivel emocional.

Desde el enfoque de las muertes repentinas se puede determinar que las pérdidas en los seres humanos ocasionan de manera inmediata los impactos en áreas emocionales, físicas, sociales, laborales y espirituales, la reacción a este tipo de pérdida es individual y vivida de diversas formas por cada persona; se va presentando en diferentes fases, en las cuales se experimentan momentos intensos que buscan en un futuro, incorporar la experiencia a su vida cotidiana. Esta investigación analiza estadísticamente los niveles de las víctimas por medio de Instituto Nacional de Medicina Legal, entre los años 2010-2011 donde determinaron que solo en la ciudad de Bogotá D.C en cuatro categorías, en el primer pues estaban las muertes ocasionadas o sea el homicidio, por 876 víctimas, en un segundo puesto se sitúa las muertes por tránsito con una tasa de 317, en el tercer puesto estaban las accidentales en 177 y por último pero no menos importantes estaban los suicidios ubicándose con una tasa de 166 víctimas.

La explicación desde el duelo patológico se direccionaba ante las familias que pierden a un ser querido de forma inesperada y violenta, generalmente entran en crisis, debido al apego y al

amor que marcaba su vínculo con el ser querido fallecido. Al enfrentar el proceso de duelo y de pérdida, las familias viven momentos de caos y desesperación, sobre todo cuando los recursos internos y externos que brindan apoyo emocional no están disponibles o no son los que ellas requerían.

Con base en lo anterior, es evidente que, en la actualidad, la ciudad está abocada a que un no despreciable número de habitantes y familias esté en riesgo de sufrir un duelo complicado. Por lo anterior, desde este espacio investigativo se urge a los servicios de salud para que abran espacios que permitan a los dolientes tener un acompañamiento profesional idóneo que posibilite prevenir la presentación de duelos complicados y, en consecuencia, prevenir las derivaciones somáticas de duelos no resueltos o patológicos

En el cuarto documento se sitúa “Duelo patológica desde el enfoque sistémico por medio de estudio en caso” elaborado por Nancy Castelblanco, Tatiana Lemus, Katherine Bautista. La presente investigación sitúa la importancia de desarrollar estrategias psicológicas desde el enfoque sistémico para el manejo de duelo patológico por medio de un estudio de caso, a partir de ahí se identificaron las posibles estrategias psicológicas que pueden tener las persona, a partir de la recolección de la información, plantean una estrategia efectiva para la intervención del duelo patológico.

En el análisis de resultados se pudo evidenciar que el proyecto realizado trato de identificar cada una de las estrategias de información desde el enfoque sistémico donde evidencia una herramienta de investigación valiosa, de manera cualitativa o cuantitativa, por medio de la revisión documental estratificado de manera como registro de archivos, entrevistas directas, observación directa y observación de los participantes.

En el siguiente documento consultado se encuentra “Factores que desencadenan un duelo patológico en niños, por fallecimiento de alguien cercano y las posibles estrategias de evaluación e intervención desde una revisión narrativa”, elaborado de Gloria García, publicado por la Universidad Lasallista de la Facultad de Ciencias Sociales y Educación, para el siguiente estudio se tuvo en cuenta los factores desencadenantes en niños de un rango de edad de 5 a 10 años experimentando el fallecimiento de alguien cercano.

A partir de lo anterior, se exploró datos científicos de Pubmed, Ebsco, Jstor, una vez recolectada la información se analizó de manera estratégica el diagnóstico e intervención, esta investigación es de metodología cualitativa utilizando la técnica narrativa con un trasteo de 20 artículos en total, esto haciendo como énfasis en la muestra seleccionada para llevar a cabo los resultados, Y según esto, los resultados vinculan directamente los factores desencadenantes para el duelo patológico, se ve ligado a los factores de concepción de muerte, factores económicos y socioculturales. Por parte de los cuidadores también debe de existir un involucramiento en diferentes momentos, momentos como; al momento de comunicar la muerte del ser querido, además de que el cuidador busque la ayuda indicada antes que se presente las consecuencias de un duelo patológico consecuencias conocidas como: retrasos en el aprendizaje, cambios comportamentales y desadaptativos, trastorno de la alimentación o del sueño

Continuando con la Revisión documental, se encuentra un artículo científico titulado “*Análisis de un caso de duelo patológico desde la terapia cognitivo-conductual*” elaborado por Cristina Carmona, el presente artículo muestra el análisis del caso de una paciente de 57 años que fue atendida gracias al programa de prácticas de maestría de la universidad católica de Colombia en un comedor comunitario de la ciudad de Bogotá y quien perdió a su esposo de manera violenta y repentina derivando en duelo patológico.

Se encontraron dos factores que complicaron de la elaboración normal de la pérdida: uno se relaciona con rasgos de personalidad dependiente y el otro con creencias irracionales sobre el evento que generaban culpa en la paciente. La intervención se centró entonces en el trabajo sobre Atribuciones cognitivas disfuncionales al evento, Aceptación de la muerte y Reactivación de un estilo de vida que le permita a la doliente sentirse útil, capaz y amada por otros.

Existen factores premórbidos que complican la experiencia de duelo. Pueden estar a nivel de personalidad específicamente si existen rasgos de dependencia o por sesgos cognitivos que construyen creencias en el doliente asociadas a ser culpables del evento. Estas condiciones facilitan un grado de malestar que le impide al paciente reconstruir su vida y lo mantienen en rutinas diarias de bajo costo conductual. La inactividad minimiza los recursos del paciente convirtiendo el dolor en sufrimiento. La inactividad y el sufrimiento alimentan ideas de incapacidad frente a la

superación del evento por lo cual será necesario trabajar este componente cognitivo en consulta mediante reestructuración de lo que se piensa sobre el fallecimiento.

Antecedentes Regionales

El primer documento regional elaborado teóricamente hacia el duelo, en norte de Santander es publicado por la Universidad de Santander titulado “ Influencia de la etapa de duelo por separación o muerte del cónyuge en la autoestima y la participación ocupacional del adulto mayor no institucionalizado de Comfanorte de san José de Cúcuta, 2018”, elaborado por Maira Pérez y Angie Toscano, publicado por la Universidad de Santander. Seccional Cúcuta.

La pérdida del objeto amado, es el tema preponderante en la vida emocional del Adulto Mayor, y en este ciclo de vida la muerte no solo le pone término a la vida, sino que ahora está más presente que en cualquier otra edad. El duelo en las personas mayores es muy semejante a la de la infancia, debido a que en esta edad se produce un regreso a la dependencia, que conlleva a la disminución en la participación ocupacional y más si este va ligado a un proceso de duelo donde se ve afectado la autoestima.

Los resultados más relevantes del estudio son, los contrastes realizados a los adultos mayores de las instituciones se logran observar una gran relación tanto positiva como negativa, permitiendo concluir que la primera y segunda hipótesis planteadas son válidas ya que arrojan hallazgos los cuales permiten evidenciar su cumplimiento.

Continuando con la revisión bibliográfica de los artículos se evidencia un direccionamiento estratégico por parte de la *Gobernación de Norte de Santander y el Instituto Departamental de Salud*, quien desarrollar un acontecimiento que pone de manifiesto el sufrimiento humano es la enfermedad, más aún si cursa con condiciones que implican modificación de hábitos, dependencia y limitaciones para desarrollar actividades placenteras, como es el caso del aislamiento físico con ocurrencia de la hospitalización, situación que puede desatar crisis, caracterizadas por una desorganización emocional, desequilibrio y perturbación, quien establece un objetivo general, en ofrecer al personal sanitario estrategias para el cuidado de la salud mental de personas diagnosticadas con presunción de infección por COVID-19 y sus familiares o cuidadores, en los diferentes momentos de la atención en salud.

Desencadenando objetivos específicos acciones que favorecen a la prevención del malestar emocional, los problemas mentales y la aparición de complicación de trastornos mentales, seguidamente proponer acciones por el cuidado de la salud mental que se encuentran aisladas de forma ambulatoria y hospitalaria y por ultimo otorgar elementos que favorecen la salud mental en el periodo de resolución de la enfermedad a las personas que se recuperan y a los familiares que han sido afectados por el fallecimiento derivado de la enfermedad en mención.

El presente documento, esta direccionado a las personas del área de salud, del cuidado a las personas que presentan COVID-19, Asistir a alguien que se encuentra en procesos de sufrimiento requiere no sólo interés, sino que demanda comprensión, validación emocional, atención y cuidados de la persona y su familia (Llorente Guerrero, 2002). En este sentido, los cuidados de la salud mental deben apuntar a la resignificación de acontecimientos por parte de la persona afectada, la satisfacción de sus necesidades, la potenciación de sus capacidades ofreciendo las herramientas que requiere para ello, así como las oportunidades para ponerlas en acción, la inclusión en su realidad histórica y social acompañando en el ajuste de los proyectos que tiene para su vida, y promoviendo la autonomía de acuerdo con las características del contexto, con enfoque de desarrollo basado en derechos humanos, de curso de vida y género, diferencial y psicosocial como se indica en la Política Nacional de Salud Mental (2018)

En continuación de los documentos consultados se encuentra “Lineamientos técnicos para el cuidado de la Salud Mental de Personas Con COVID-19 y sus familiares (allegados)” elaborado por la Gestión Integrada para la Salud Mental Grupo de Convivencia Social y Ciudadanía, teniendo en cuenta que este grupo es parte de la Direccionamiento Estratégico de la Gobernación de Norte de Santander , evidencia que el duelo es un acontecimiento se sufrimiento humano y se convierte en enfermedad cumpliendo con condiciones que implican modificación de hábitos, dependencias y limitaciones a desarrollar en tiempos de afrontamiento, de acuerdo al escenario hospitalario se puede decir que las crisis negativas de las personas se deben tener al cuidado de los profesionales estratégicos y adecuados .

En cuanto al objetivo general del presente plan estratégico denota un ofrecimiento de plan sanitario al cuidado de la salud mental de las personas diagnosticadas por infección de COVID-19 con diferentes momentos de salud, aunado a este planteamiento se desarrollan acciones que

predominen en las acciones favorables al periodo de resolución ante la enfermedad y ante los familiares que se ven afectados por el fallecimiento de la enfermedad denominada como pandemia.

Teniendo en cuenta los resultados arrojados de los lineamientos elaborados para las víctimas de la enfermedad y familiares que han sido víctimas por fallecimiento de la COVID-19 sensibilizaron a la población nortesantandereana que, entre las manifestaciones emocionales, se encuentran la incredulidad de un resultado negativo en la prueba de COVID-19, la culpa por “estar vivo”, el estrés postrauma o la exacerbación y aparición de otros trastornos mentales (Pérez, 2006).

En el último documento solicitado titulado “*Approaching grief and death in family members of patients with COVID-19: Narrative review*” elaborado por Miriam Hernández, Sonia Navarro y Begoña García. Publicado por la revista ELSEVIER, el presente trabajo de investigación tuvo como objetivo general la realización de una síntesis de la evidencia disponible para establecer recomendaciones sobre el duelo y la muerte en familiares por pacientes de COVID-19, este trabajo de investigación se caracterizó por los procesos restaurativos que pudieron sustituir de alguna manera los rituales y hacer llevadero los procedimientos necesarios enfatizando en el favorecimiento de los duelos y prevenir duelos complicados.

La metodología a desarrollar se tuvo en cuenta una búsqueda bibliográfica en bases de datos de plataformas de internet como MEDLINE, EMBASE, SCIENCEDIRECT, WOS, CINAHL, y CUIDEN, se tuvieron en cuenta 560 artículos se aplicó criterios de selección a 13 estudios donde se incluyó que en el proceso final de la vida en tiempos de la COVID-19 los profesionales sanitarios deben trabajar despedidas, los ritos fúnebres alternativos, la atención espiritual y el afrontamiento precoz que permitirán a su vez la prevención del duelo complicado

Por último, cabe destacar las estrategias sustitutivas que se pueden llevar a cabo de manera efectivas en el abordaje del duelo y muerte, siendo estas, la escucha activa, el trabajo en equipo, el refuerzo positivo, la atención enfocada en el significado de la pérdida de atención a la familia, la realización y envío de cartas de condolencia, por otra parte, se evidencia la utilización de un diario del proceso, refuerzos de los autocuidados y activación de las redes de apoyo.

MARCO TEORICO

En este apartado se tendrán en cuenta temáticas direccionados al objeto de estudio, en primer lugar la perspectiva de la psicología clínica y de salud, donde se aborda la importancia de la salud y el concepto de lo que es enfermedad, en un segundo capítulo se consideraran cada una de las etapas y fases que comprometen el proceso y desarrollo del duelo sustentado por autores, finalmente se cierra este apartado con las estrategias de afrontamiento que existen y que actualmente se vienen desarrollando para los familiares víctimas por covid-19, quienes por emergencia sanitaria no han podido desarrollar cada uno de los rituales de despedida a los que la gente se sentía acostumbrado a desarrollar para despedir su ser querido, sumado a esto surgen nuevas estrategias que ayudaran a las personas para no desarrollar un duelo complicado.

CAPÍTULO 1. PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD.

Psicología Clínica.

Para iniciar a desarrollar este proceso se ha de tener en cuenta el desarrollo histórico de la psicología clínica, reconociéndolo por el inicio del padre de la psicología clínica por Wilhelm Wundt y la creación del primer laboratorio de psicología perteneciente a la Universidad de Leipzig. De acuerdo, a esto se entiende en la psicología clínica, como la transformación disciplinaria, donde se refiere a (Pérez, 1993) que el psicólogo clínico trabaja en pro de la promoción de la salud mental, en el proceso de intervención sumado a esto, desarrolla estrategias de rehabilitación de las personas quienes padecen enfermedades mentales o se les conocen patologías, es por esto que a nivel histórico, esta ciencia comienza a tomar auge como una ciencia interesada en el estudio de la conducta enfatizando la “anormalidad” o “conductas disruptivas”, partiendo de si el individuo las ejecuta consciente o inconsciente.

Sin embargo, cabe resaltar que la psicología clínica no solo trabaja con la parte negativa, enferma o afectada del ser humano, quien (Anzola, 2005) refiere que “El campo de la psicología estudia las sensaciones y motivaciones del ser humano, comprendiendo la complejidad del aprendizaje y la conducta que enlaza con los patrones de personalidad y para lo que se conoce como la conducta desviada”.

En resumen, de lo anterior, la psicología no se resume ante una sola rama, como bien se sabe para quienes desarrollan esta ciencia como labor, reconocen el proceso de aprendizaje y desarrollo del ser humano en cada una de las esferas psicosociales del mismo, entendiendo, así como esta ciencia se moldea y encaja estudiando cada una de las etapas escolares, familiares, sociales, laborales, clínicas, desarrollo humano entre otras.

Para este campo profesional, se entiende a la psicología clínica como el desarrollo de un proceso terapéutico facilitando el *“Arte y técnica relacionados a los problemas de adaptación de los seres humanos”* quien se encarga del área de la salud mental, evaluando, diagnosticando, tratando a personas o grupos con la finalidad de lograr una efectividad conductual y satisfacción en cada una de sus áreas de interacción social.

En continuación a lo que estipula psicología clínica cabe denotar que la atención psicológica se puede dividir en tres niveles: el primario o preventivo, el secundario o de primera atención y el terceraría a nivel alta especialidad dentro de contexto hospitalarios, representando de manera sistemática e integral la optimización de cada uno de los recursos de nivel nacional.

Psicología Clínica y de la Salud.

Dentro del campo de la psicología clínica y de la salud (Haskell, 1984) *“La Disciplina o el campo de especialización de la psicología quien aplica los principios, técnicas y conocimientos científicos desarrollados por la evaluación, generando diagnóstico y prevención ante la explicación de los procesos de la salud y enfermedad”*.

Autores como Matarazzo (1980), la psicología de la salud contribuyendo a las explicaciones educativas y formación, como profesionales de la disciplina de la psicología :

En primer lugar, los estilos de promoción de vida saludable, van ligados al proceso de enfermedades modificando hábitos insanos en las enfermedades, encaminando el habito saludable como estilo de vida, en pro de prevenir enfermedades de alto riesgo a los que podemos estar expuestos al pasar de los años.

Según (Guiteras, 2003), enfrenta que existe un amplio consenso en la comunidad científica al respecto de que las intervenciones psicológicas enmarcadas dentro del área de la Psicología Clínica y de la Salud pueden mejorar la calidad de vida de los pacientes de cáncer. En síntesis, la terapia psicológica ha demostrado su eficacia para:

- Reducir la alteración emocional y mejorar la adaptación a las nuevas situaciones.
- Facilitar el paso por la enfermedad con un menor desgaste psicológico.
- Contribuir a una mayor recuperación a todos los niveles: físico, psicológico y social

Salud mental y enfermedad.

La salud mental implica tener actitudes y aptitudes mental orientando un cuerpo saludable para prevenir ciertas enfermedades, donde la salud mental refiere estar en un estado de bienestar consigo mismo en aspectos directamente emocionales, psicológicamente y socialmente, para La Organización Mundial de la Salud (OMS) define como “ Estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, pueden afrontar las tensiones normales de la vida, pueden trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad” .

CAPÍTULO 2. DUELO

El presente capítulo pretende analizar las características esenciales del concepto de duelo, su evolución en el tiempo desde que fue inicialmente abordado por Freud, los aportes de los autores posteriores a él y las etapas en las que ha sido descrito.

El duelo, no es conocido como un trastorno mental, sin embargo es un proceso que genera un alto grado de dolor y varias respuestas inesperadas a partir de la pérdida de un ser querido o alguna pérdida significativa, teniendo en cuenta que no es un trastorno mental estipulado por el DSM-5, sin embargo, habitualmente y socialmente el duelo está directamente relacionado con la muerte de un ser querido o alguien cercano a nuestras vidas, que a partir de esta pérdida, las personas pueden desarrollar una serie de síntomas característicos en enfermedades psicológicas como episodios depresivos mayor, distimia, entre otros.

No obstante, cabe recalcar que el duelo también es considerado existente, por la pérdida de un trabajo, fracasos escolares, situaciones de abandono, problemas familiares, cambios económicos, pérdida de estatus social, divorcio, pérdidas económicas, declaración de algún diagnóstico o enfermedad. Cada uno de los factores anteriormente referenciados pueden ser considerados factores estresantes o factores desencadenantes a un duelo complicado que pueden evidenciarse bajo conductas desadaptativas, sumado a esto se puede ver evidenciado llanto, desesperanza, impotencia, depresión, manifestaciones emocionales y afectación a nivel social y laboral.

Desde un inicio se parte de un duelo normal, se inicia inmediatamente una vez la muerte o la situación estresante ha desarrollado signos y síntomas típicos del duelo pueden existir irritabilidad, insomnio, dificultad al concentrarse o desarrollar, la existencia y vivencia de un duelo normal no supera los seis meses, sin embargo (Kaplan & Sadock, 19990) refiere que los duelos normales pueden provocar trastorno depresivo.

Duelo normal o no complicado.

El duelo normal o clínicamente denominado “no complicado”, es una respuesta normal al perder un ser querido o estar expuestos quien se evidencian en estado de “Shock” denominándose así ese sentimiento de tristeza persistente, de perplejidad ante la dificultad que cruza el individuo.

Se han propuestos repertorios de fenómenos o síntomas que se pueden presentar en los procesos de duelos, estos aspectos los plantea (Fernández y Rodríguez, 2002)

Por otra parte, la Real Academia de la Lengua, define el duelo como “dolor, lastima, aflicción, o sentimiento que se tiene por la muerte de alguien” evidentemente esta conceptualización se encamina a la perdida simbólica de un ser querido, entendiend de este modo, que el duelo ocurre por diversas teorías explicativas sobre el duelo, destacados frente a diversos autores como Freud, Bowlby y Parkes.

Para Freud, en su ensayo “*Duelo y Melancolía*” donde el autor compara a gran escala cuatro rasgos en primer lugar, el estado de ánimo profundamente doloroso, en un segundo rasgo la perdida de interés, quien se conoce como un estado anhedonia, en un tercer aspecto se determina la capacidad de amar, para el autor quien refiere la necesidad de desarrollar un proceso de duelo acorde al nivel de afectividad con la perdida.

La muerte y sus ritos funerarios

Evidentemente estar expuestos a un acontecimiento de gran nivel emocional, como lo es la muerte, que precisa directamente la utilización de ritos funerarios, que por medio de estas practicas el ser humano se prepara para poder realizar la despedida con su ser querido, se evidencia que en el proceso de la realización de estos ritos se ha percibido de manera histórica se llevan a cabo con la función específica de la preservación del equilibrio individual.

Si bien es cierto que la muerte es el destino irremediable de todo individuo, una etapa en la existencia de todos los seres humanos que conforma el horizonte natural del ciclo vital, no menos cierto es que la amenaza de ser alcanzados por este destino atormenta y preocupa a todos por igual, por tal motivo, se evidencia la necesidad de estudiar estos fenómenos donde, la muerte es el punto final del ciclo vital, donde el ser humano culmina y regresa a la tierra.

Los rituales funerarios se conciben como prácticas socio-culturales específicas de los seres humanos , de donde se ven relativas a la muerte de alguien y a las actividades funerarias que de ella se derivan tales como velorios, rezos, entierros, cremaciones, momificaciones, edificación de monumentos y sacrificios humanos entre otros y sea cual sea la opción funeraria que se practique, están caracterizados por un elaborado código simbólico sobre la base del cual se construye la realidad social.

De acuerdo a lo anterior, se puede citar a (García,2000) quien refiere una postura justificada ante la realización de estos símbolos que sirven para comprender el complejo mundo de morir por lo que el ser humano relaciona directamente los objetos, gestos y palabras a utilizar en estos momentos, uniendo de manera simbólica el mundo interior de cada ser con el ser psicológico y espiritual.

Las teorías basadas en etapas.

Los principales autores que abordaron los estudios sobre el duelo, concuerdan en que, si bien cada sujeto experimenta el duelo de manera particular, éste es un complejo proceso que transita por diferentes etapas (Bowlby, 1980; Kübler - Ross, 2006; Lindemann, 1944; Rando, 1984; Parkes & Weiss, 1983). El hecho de que el duelo pueda ir transitándolas, indicaría que el procesamiento de la muerte de su ser querido estaría siendo realizado de la manera esperable

Proponiendo a (Rando, 1984) proponiendo las tres fases del duelo, en primer lugar, la fase de evitación conocida como la conmoción, refiriendo que en esta fase se detecta el impacto de la noticia con incredulidad, confusión y gran emocionalidad, el impacto del hecho es excesivo para la psique del sujeto, y éste queda sumergido en un estado de embotamiento siendo incapaz de asimilar lo sucedido. La negación y la ira pueden aparecer inmediatamente, diría Kübler-Ross (2006) “ negación simbólica”.

En la segunda fase denominada la confrontación, donde se describen que en esta etapa son frecuentes el autorreproche y lo que se conoce muchas veces como la culpabilidad del sobreviviente, si bien éste sentimiento es más normal en un duelo complicado o patológico como la melancolía , para la última fase denominado restablecimiento, sostienen que sólo si se tolera la emocionalidad de la etapa de confrontación se puede llegar a aceptar que la pérdida es permanente y a moldear la vida de manera diferente

A pesar de la gran popularidad de los diversos autores que pueden abordar temáticas del duelo, en este trabajo se utilizaran las etapas descritas por (Floréz & Grief, 2009) quienes proponen un modelo de fases para atravesar el duelo a nivel individual:

Primera fase:

Tiene características por estado de shock que posteriormente genera alteraciones en el afecto, dando paso a lo que se conoce como “*sensibilidad anestesiada*”, la primera reacción es el rechazo o incredulidad que puede llegar hasta la negación, manifestada por un comportamiento tranquilo e insensible, o, por el contrario, exaltado. Esta fase es de corta duración y se extiende desde el anuncio de la muerte hasta el término de las honras fúnebres.

Segunda fase: Es la parte central del proceso y la de mayor duración, se distingue por un ánimo depresivo. Inicialmente la imagen del ausente ocupa por completo la mente del doliente y conforme pasa el tiempo, alternan recuerdos dolorosos con la paulatina reorganización de la vida de quien sufrió la pérdida.

Tercera fase: Este periodo de adaptación se manifiesta por el desarrollo de nuevas relaciones sociales, se guardan los objetos más significativos del fallecido y a raíz de esto, el estado depresivo se disipa, el dolor y la pena van disminuyendo y la persona experimenta un alivio. Todo este proceso es apoyado y reforzado por el luto, experiencia mediada por el contexto sociocultural del individuo.

Cuarta Fase: Las relaciones personales pueden verse muy perjudicadas en esta etapa y no es anormal que aumenten drásticamente tanto la exposición a diversas enfermedades, donde se experimentaban dolores, contracturas, gripes, resfriados, etc.

Quinta Fase: Así como se describe el modelo de las fases anteriormente, no siempre se espera que la experimentación de estas sea igual en los seres que pasan por este proceso, sin embargo, en esta fase si se espera que sea la última que es la aceptación, aquí no se da paso a otra alternativa, debe aceptarse el cambio o se está dispuesto a sufrir todas las consecuencias ya sean directas o indirectamente.

De acuerdo a lo anterior y aparte de estas nuevas concepciones del duelo, hoy se entiende que el duelo puede ocurrir no sólo desde el momento en que una persona fallece y otro anhela su pérdida, sino que incluso puede aparecer antes de que este hecho ocurra.

CAPÍTULO 3. ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN VÍCTIMAS DE DUELO POR COVID-19.

Frente a los procesos alternativos de duelo para los familiares de víctimas de COVID-19 algunos cargos del personal de la salud se han propuesto a publicador reportajes periodísticos, especiales informativos, notas de prensa, actos virtuales de homenaje a los miles de muertos por coronavirus a lo largo de estos meses, que no cesarán, sino que se multiplicarán por la necesidad humana de reparar, significar, representar mentalmente y resarcir a los ciudadanos de un fenómeno devastador e inédito en nuestra historia reciente.

Las características peculiares que enmarcan, como circunstancia insoslayable, la muerte de alrededor de cuarenta y cuatro mil personas es saber: estado de alarma sanitaria, obligado confinamiento ciudadano, escasez de medios de prevención de riesgos de contagio, hacinamiento o saturación en los hospitales, etc., han convertido las muertes de los sujetos infectados por SARS-2 (COVID-19)

El 20 de marzo, apenas una semana tras el Estado de Alarma, se oficializa la prohibición de funerales y exequias públicas en aras del interés sanitario por parte del cuerpo técnico del manejo de cadáveres. La muerte ha estado paradójicamente omnipresente como amenaza, como realidad oída en los noticiarios, como algo que se sabía que estaba ocurriendo, pero al mismo tiempo excluida de la vida cotidiana, hurtada a la vista, más censurada que nunca. Por tal motivo, la muerte masiva ha ocurrido de forma tan discreta que pareciera irreal, que fuera parte de una pesadilla pues desde hace décadas que el mundo no atravesaba una pandemia, a los enfermos no se les permitía estar con nadie: ni en las UCIs, ni en la habitación, ni en casa, so riesgo de propagar el mal. Y el aislamiento, ocasionalmente, podía aliviarse por teléfono, a menudo gracias al empático gesto del propio personal sanitario proporcionando a personas sin medios tecnológicos sus propios móviles para facilitar el contacto visual con sus seres querido.

Sin embargo, ante la noticia de fallecimiento, ese sería el ultimo llamado del centro asistencial, hospital o clínica, esperar que el ente de salud se hiciera responsable y desarrollara el proceso de incineración para hacer la respectiva entrega, ante esta situación la pandemia de Covid-19 supuso la pérdida de muchas personas en países de todo el mundo, por ello es muy probable que muchas familias se encuentren pasando por un periodo de duelo, partiendo de la imposibilidad de

poder llevar a cabo los rituales fúnebres, sin opción de despedirse de su ser querido y sin preparación dejándoles un vacío irreparable, exigiendo al sus familiares a continuar sin haber tenido un cierre.

Este proceso de duelo generado por las consecuencias de la pandemia cuenta con ciertas características que lo pueden volver susceptible a que termine por complicarse y terminar requiriendo de ayuda psicológica.

Como base de tratamiento para este fenómeno durante la intervención terapéutica siempre se debe trabajar de manera empática, donde se asegure la confidencialidad, brindando la escucha activa, permitir la validación emocional de la persona afectada antes la pérdida y su sufrimiento. Siendo de mucha importancia trabajar la etapa inicial de la pérdida por ser un momento de riesgo, para que no existan problemas en el duelo posterior.

Autores como Miaja & Moral (2013) refieren que un factor de riesgo podría ser la etapa de negación, teniendo en cuenta que la incredulidad puede ser la primera reacción ante la pérdida, la negación es peldaño inevitable que se tiene que atravesar y del cual hay que salir para poder procesar la pérdida, sin embargo, como este proceso no se ha podido y en algunos casos no se podrá desarrollar de manera correcta, cada una de las fases del duelo puedes identificarse como factores de riesgo.

Estrategias de afrontamiento familiar.

Algunos autores han definido la salud familiar como la salud del conjunto de los miembros en términos de funcionamiento familiar efectivo (dinámica interna, cumplimiento de funciones y adaptación al cambio), favoreciendo este el crecimiento y desarrollo según las exigencias de cada etapa de la vida.

En este sentido, Lima et al. plantearon que la salud familiar está compuesta por unas dimensiones fundamentales, como son: clima social familiar, integridad familiar, funcionamiento familiar, resistencia familiar y afrontamiento familiar.

Por otro lado, se conceptúa las estrategias de afrontamiento entendidas como recursos psicológicos que el sujeto pone en marcha para hacer frente a situaciones estresantes. Evidenciando en gran escala, las respuestas tanto fisiológicas, como conductuales del ser humano ante el estímulo estresante. Aunque la puesta en marcha de estas no siempre garantiza el éxito,

sirven para generar, evitar o disminuir conflictos en los seres humanos, atribuyéndoles beneficios personales y contribuyendo a su fortalecimiento. Adicionalmente, McCubbin, Cauble y Patterson (1982) advierten que los procesos de afrontamiento no solo se presentan de forma individual, también aparecen como mediadores en el ámbito social.

Estilo de afrontamientos.

Partiendo de la información referenciada por los medios teóricos, (Carr, 2007) se distingue por identificar cada uno de los aspectos relevantes determinándolas en tres fases, la primera como afrontamiento centrado en los problemas, el siguiente estilo es afrontamiento centrado en las emociones y el estilo de afrontamiento centrado a la evitación o replanteamiento.

Estilo de afrontamiento centrado en los problemas.

En este estilo la persona emplea acciones directas a alterar la situación estresante o como lo refiere el autor, la situación problema, con la finalidad de mitigar las consecuencias negativas, una de las estrategias psicológicas concretas y más utilizadas, en el campo de la psicología es la visualización a perspectiva de la situación, otorgando una evaluación existente y factible de buscar soluciones.

Estilo de afrontamiento centrado en la emoción.

En este estilo el individuo pretende regular las consecuencias emocionales negativas a las que puede estar expuesto producto del problema actual, con la finalidad de anular lo mayor posible el impacto emocional. Las estrategias psicológicas direccionadas en este estilo de afrontamiento se evidencia la activación de redes de apoyo, la importancia de realizar catarsis, terapia psicológica orientada por la empatía y comprensión, conexión con la espiritualidad orientada en el paciente mas no en una figura divina.

Estilo de afrontamiento direccionado a la evitación.

La característica de este estilo se puede ver influenciado por parte de la indiferencia que puede percibir el individuo ante la situación estresante, pues a diferencia de los dos anteriores estilos, el estilo orientado a la evitación, encamina que este se resuelva por si mismo, quien puede

perfectamente atribuirle el problema o situación una tercera persona, haciéndolas responsables, dentro de las estrategias psicológicas orientadas se puede ejecutar una confrontación, actividades de introspección, utilizar el dialogo socrático donde se enaltece el error del paciente, este estilo de afrontamiento es una puerta para desarrollar estilos de afrontamiento desadaptativo, pues una vez desarrollado este estilo se genera un gran impedimento para desarrollar las dos anteriores estrategias.

MARCO CONCEPTUAL

Duelo: Demostraciones que se hacen para manifestar el sentimiento que se tiene por la muerte de alguien.

COVID-19: Enfermedad respiratoria muy contagiosa causada por el virus SARS-CoV-2. Se piensa que este virus se transmite de una persona a otra en las gotitas que se dispersan cuando la persona infectada tose, estornuda o habla.

Despersonalización: Estado en que el individuo percibe o vivencia una sensación de irrealidad con respecto a sí mismo o el ambiente; se presenta en trastornos tales como la esquizofrenia, los trastornos afectivos, los trastornos mentales orgánicos y los trastornos de personalidad.

Anhedonia: Hace referencia a la incapacidad para disfrutar de actividades que antes eran placenteras. La anhedonia puede aparecer en trastornos depresivos y en las esquizofrenias como un síntoma negativo. En el DSM-IV R la anhedonia aparece como síntoma necesario de la melancolía.

Conducta: Conjunto de acciones con que un ser vivo responde a una situación.

Exequias: honras fúnebres.

Ceremonias: Se trata de la acción que se lleva a cabo de acuerdo a una costumbre, un reglamento o una norma, con el objetivo de rendir tributo o manifestar respeto o adhesión a algo o alguien. Una ceremonia puede vincularse a un ritual o un rito que se basa en la tradición.

Aislamiento: Existen diversas aplicaciones del concepto de aislamiento. En un sentido físico, el aislamiento consiste en situar a alguien o algo fuera del contacto con otras personas o factores.

Pandemia: Enfermedad epidémica que se extiende a muchos países o que ataca a casi todos los individuos de una localidad o región.

MARCO LEGAL.

En este apartado se tendrá en cuenta a nivel legal el decreto establecido por el Gobierno Nacional de Colombia ante la pandemia denominada COVID-19, aunado a esto se tendrán en cuenta las cláusulas y excepciones que contempla la ley, por último, se tendrá el código deontológico, donde se refiere estrictamente con la práctica y aplicación de instrumentos en procesos de investigación.

Aislamiento obligatorio preventivo.

El Ministerio de Salud y Protección Social, en uso de las competencias previstas en el Decreto 4107 de 2011 y con motivo de la pandemia mundial de Coronavirus –COVID-19, considera necesario impartir instrucciones para la prevención, contención y mitigación de dicho virus en personas con discapacidad, dentro de las cuales hay adultas mayores, teniendo en cuenta que, según los reportes internacionales, es la población más vulnerable frente al COVID-19.

Por otra parte, se trae en manifiesto el decreto número 457 de 2020, donde refieren que la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el 11 de marzo del presente año como pandemia al Coronavirus COVID-19, esencialmente por la velocidad de su propagación, instando a los estados a tomar medidas urgentes y decididas, para la continuación del siguiente decreto para enfrentar la emergencia sanitaria manteniendo un orden público y controlado.

Código Deontológico: Ley 1090 y Código deontológico y bioético de psicología en Colombia

La Ley 1090 fue promulgada en el año 2006 por el Congreso de la República de Colombia, con el objetivo de reglamentar el ejercicio de la psicología y establecer el Código deontológico y bioético de psicología en Colombia encaminado a servir como regla de conducta profesional . Se encuentra organizada en artículos agrupados en siete títulos correspondientes a la profesión de psicología; disposiciones generales; actividad profesional; derechos, deberes, obligaciones y prohibiciones; funciones del Colegio Colombiano de Psicólogos; y el último título corresponde al Código Deontológico y Bioético y sus artículos están organizados en nueve capítulos (Congreso de la República, 2006).

Principios Generales O Universales.

La Ley 1090 establece como principios generales o universales para el ejercicio de la psicología en Colombia los de responsabilidad, competencia, estándares morales y legales, anuncios públicos, confidencialidad, bienestar del usuario, relaciones profesionales, evaluación de técnicas, investigación con humanos, y cuidado y uso de animales (Congreso de la República, 2006).

Consentimiento Informado.

El consentimiento informado está asociado como derecho del cliente y deber del psicólogo principalmente al principio de autonomía, pero se relaciona con los demás principios . El consentimiento informado parte de un acuerdo entre las naciones sobre el reconocimiento de la dignidad humana en el ámbito de la salud, en términos de que el usuario es un sujeto autónomo, con voluntad y capacidad para decidir sobre su existencia y bienestar; y en el caso de la psicología, considerada en la Ley 1090 como ciencia privilegiadamente de la salud, se generaliza y es vigente para todas sus áreas de aplicación (Colegio Colombiano de Psicólogos, 2012).

Secreto Profesional.

El secreto profesional está asociado como derecho del cliente y deber del psicólogo, tanto en lo ético como en lo legal, principalmente a los principios de no maleficencia y beneficencia, pero se relaciona con los demás principios . El secreto profesional parte del artículo 74 de la Constitución Nacional (1991), desde el que se considera inviolable, y de los derechos fundamentales a la intimidad, dignidad y buen nombre, en términos de que el cliente, al revelar información íntima y privada, se ubica en una situación de vulnerabilidad que requiere del psicólogo la contraprestación de cuidar la autonomía y buen nombre del cliente; en este sentido se generaliza y es vigente para todas las áreas de aplicación de la psicología (Colegio Colombiano de Psicólogos, 2015).

Metodología

Enfoque

La metodología cualitativa ha abierto un espacio multidisciplinario que convoca a profesionales de las más diversas disciplinas (sociólogos, antropólogos, médicos, enfermeras, psicólogos, trabajadores sociales, relacionistas públicos, entre otros)

Atendiendo a la profundidad del análisis los estudios cualitativos se pueden clasificar en dos categorías: estudios descriptivos (Diseños etnográficos, Diseños fenomenológicos, Diseños biográficos o narrativos, Diseños investigación acción, Diseños documentales) y estudios interpretativos (Teoría Fundamentada, Inducción analítica).

Teniendo en cuenta la investigación cualitativa, se entiende el enfoque cualitativo como “El estudio de la realidad en su contexto natural, tal y como sucede sacar sentido o una interpretación de la situación ante un fenómeno” de acuerdo a esto se puede entender que los métodos de la investigación cualitativa se caracterizan como el método de investigación lo intención sustantiva y enfoque que orienta.

Fenomenología

“La investigación fenomenológica es la descripción de los significados vividos, existenciales. La fenomenología procura explicar los significados en los que estamos inmersos en nuestra vida cotidiana, y no las relaciones estadísticas a partir de una serie de variables, el predominio de tales o cuales opiniones sociales, o la frecuencia de algunos comportamientos.” (Pag, 40)

Descriptivo

"El estudio descriptivo cualitativo es el método que se puede elegir cuando se deseen descripciones rigurosas de los fenómenos. Tal estudio es especialmente útil para investigadores que busquen saber el *quién, qué y dónde* de los eventos. Aunque fundamental a todo enfoque cualitativo de investigación, los estudios descriptivos cualitativos comprenden una valiosa aproximación metodológica en y por sí mismos. Los investigadores pueden, sin sonrojarse, nombrar su método como descripción cualitativa" (2000:339).

Muestra.

Para la selección de muestra de la presente investigación se utiliza la técnica selección por conveniencia son tres integrantes víctimas de un familiar fallecido por COVID-19, quienes representaran de manera significativa las características de sus experiencias, donde se ven evidenciados los mecanismos de afrontamientos que tienen o en su defecto que no tienen y que de alguna manera se han visto en la obligación de reconstruir e interpretar la dinámica dentro de las áreas de interacción social y sobrellevar el proceso del duelo.

El primer entrevistado y el segundo entrevistado tienen en común el familiar fallecido por COVID-19, la víctima tenía 57 años, trabajaba como independiente en el comercio de los Jeans, era padre de 3 hijos, era el sustento del hogar, su esposa se dedicaba a los quehaceres del hogar y de vez en cuando le ayudaba en la fábrica, los entrevistados refirieron que la víctima duró 20 días enfermo.

El tercer entrevistado es familiar de una víctima de COVID-19, quien refiere ser su abuelo, el fallecido tenía 62 años de edad, era dueño de un puesto de comidas rápidas era padre de 5 hijos y estado civil divorciado, quien realiza la entrevista es su nieta de 27 años.

Técnicas.

Entrevista semiestructurada.

Es un tipo de entrevista en el que el entrevistador tiene un esquema fijo de preguntas para todos los candidatos, pero también hay ciertas preguntas específicas que se realizan únicamente a uno o varios candidatos; es decir, *todas las personas tendrán que responder unas preguntas comunes, pero hay unas preguntas específicas para cada candidato según su perfil*. Es posible que estas últimas preguntas no estén preparadas y surjan durante la entrevista de manera espontánea. Permite de alguna manera desarrollar una entrevista y recolección de información de manera específica y puntual, pero aun así desarrollando un diálogo fluido por parte del entrevistado.

La investigación cualitativa implica la utilización y recogida de una gran variedad de materiales—entrevista, experiencia personal, historias de vida, observaciones, textos históricos, imágenes, sonidos – que describen la rutina y las situaciones problemáticas y los significados en la vida de las personas”. (Pag, 32).

Revisión Bibliográfica.

Según Hurtado (2008) afirma que una revisión documental es una técnica en donde se recolecta información escrita sobre un determinado tema, teniendo como fin proporcionar variables que se relacionan indirectamente o directamente con el tema establecido, favoreciendo de manera científica y sustento teórico al trabajo de investigación, vinculando esta relaciones, posturas o etapas, en donde se observe el estado actual de conocimiento sobre ese fenómeno o problemática existente, y así proponer buenas bases sobre la temática impactando al observador con el fin de propagar investigaciones que aporten información a este tema tan relevante

Conceptualización de las Categorías.

Tabla 1 Conceptualización de las Categorías

Categoría	Teórico	Pregunta
Área Familiar	Algunos autores han definidos la salud familiar como la salud del conjunto de los miembros en términos de funcionamiento familiar efectivo (dinámica interna, cumplimiento de funciones y adaptación al cambio), favoreciendo este el crecimiento y desarrollo según las exigencias de cada etapa de la vida.	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Cuál era el parentesco con el fallecido? 2. ¿ Desde la noticia del fallecimiento de su ser querido han tenido apoyo familiar o de amigos? 3. ¿ Tiene usted una red de apoyo actualmente? 4. ¿Recuerda la última conversación con su ser querido?
La Muerte y los ritos familiares.	Los rituales funerarios se conciben como prácticas socio - culturales específicas de los seres humanos , de donde se ven relativas a la muerte de alguien y a las actividades funerarias que de ella se derivan tales como velorios, rezos, entierros, cremaciones, momificaciones, edificación de monumentos y sacrificios humanos entre otros y sea cual sea la opción funeraria que se practique, están caracterizados por un elaborado código simbólico sobre la base del cual se construye la realidad social	<ol style="list-style-type: none"> 5. Como fue realizar el proceso de duelo teniendo en cuenta las restricciones por bioseguridad y llevar a cabo algún tipo de actividad ceremonia religiosa cuando le entregaron el cuerpo/cenizas de su ser querido? 6. ¿Qué relación tiene desarrollar estas ceremonias religiosas?
Estilos de Afrontamiento centrado a la emoción	En este estilo el individuo pretende regular las consecuencias emocionales negativas a las que puede estar expuesto producto del problema actual, con la finalidad de anular lo mayor posible el impacto emocional. Las estrategias psicológicas direccionadas en este estilo de afrontamiento se evidencia la activación de redes de apoyo, la importancia de realizar catarsis, terapia psicológica orientada por la empatía y comprensión, conexión con la espiritualidad orientada en el paciente mas no en una figura divina	<ol style="list-style-type: none"> 7. Dentro de los días de la enfermedad, ¿Qué fue lo más difícil de asimilar? 8. ¿Qué es lo más difícil que ha tenido que experimentar a raíz del fallecimiento de su ser querido?
Estrategias de Afrontamiento	La capacidad de afrontar no se refiere solo a la resolución práctica de los problemas, sino también a la capacidad de la gestión de las emociones y del estrés delante de la situación problema. Ante esto el individuo busca modificar las propias estrategias de afrontamiento para afrontar con eficacia los eventos estresantes. Analizando como se comporta el ser humano ante la información y los patrones	<ol style="list-style-type: none"> 9. ¿Alguna vez a escuchado sobre estrategias de afrontamiento? 10. ¿En su comunidad o familiares más cercanos como se manifestaron ante su perdida? 11. De quienes recibieron apoyo ante

	<p>cognitivos y comportamentales de acuerdo a esto cabe la posibilidad de captar informaciones, buscar ayuda y apoyo social en el contexto donde se vive</p>	
<p>Duelo Complicado</p>	<p>El duelo, no es conocido como un trastorno mental, sin embargo es un proceso que genera un alto grado de dolor y varias respuestas inesperadas a partir de la pérdida de un ser querido o alguna perdida significativa, teniendo en cuenta que no es un trastorno mental estipulado por el DSM -5, sin embargo, habitualmente y socialmente el duelo está directamente relacionado con la muerte de un ser querido o alguien cercano a nuestras vidas que a partir de esta perdida, las personas pueden desarrollar una serie de síntomas característicos en enfermedades psicológicas como episodios depresivos mayor, distimia, entre otros.</p>	<p>12. ¿Hace cuanto falleció su familiar? 13. ¿Dentro del tiempo de duelo que lleva usted considera que ha llevado un duelo adecuado? 14. ¿Qué es lo más difícil que ha tenido que experimentar a raíz del fallecimiento de su ser querido?</p>

ANÁLISIS DE RESULTADOS

II MODELO DE MATRIZ DE ANÁLISIS DE DATOS

Tabla 2 Análisis de Resultados

Preguntas	Respuestas	Análisis
1. ¿Cuál era el parentesco con el fallecido?	<p>S1. S1 Mi esposo.</p> <p>S2. Mi Papá</p> <p>S3. Mi abuelo</p>	Los tres entrevistados coinciden en que perdieron un familiar fallecido por causa y secuela de COVID-19.
2. ¿Hace cuanto falleció su familiar?	<p>S1 2 agosto 2020</p> <p>S2. 2 agosto 2020</p> <p>S3. 5 meses julio 20 2021</p>	Dos de los tres entrevistado llevan mas tiempo del “normal” que denominan según los autores para llevar el duelo. Pues el fallecido ya ha de tener un año y cuatro meses
3. Desde la noticia del fallecimiento de su ser querido ¿Ha tenido apoyo familiar o de amigos?	<p>S1. Uy claro muchísimo mis hijos son lo más maravilloso en mi vida mi fortaleza más grande, no me han dejado sola ni un segundo y mi familia me ha ayudado en todo gracias a mi familia llegue a la iglesia y fue como revivir</p> <p>S2. ¡¡Absolutamente!! Gracias a dios cuento con unos amigos maravillosos no son muchos, pero como dicen por ahí es mejor calidad que cantidad, y mi familia es lo mejor de mi vida no solo el núcleo si no toda en general, somos demasiado unidos y han sido muy lindos con todos de verdad.</p> <p>S3. Si, mucho familiar todo ha sido familiar nos volvimos más unidos, antes mis tíos poco venían a la casa y después de eso jum todos los fines de semana nos reunimos.</p>	En los tres sujetos entrevistados manifiestan contar el apoyo de familiares y la primera por parte de los familiares el segundo entrevistado quien es la hija del fallecido, reconoce a sus amigos como el apoyo que la ayudo a sobrellevar esta gran perdida y por último el tercer sujeto refiere el apoyo familiar donde se ve evidenciado un reforzamiento en la unión familiar midiéndolo con la constancia de visitas.
4. ¿Tiene usted una red de apoyo actualmente?	<p>S1. Dios, la iglesia y mi familia son mi principal apoyo, nunca he ido a psicólogo no necesito de eso para</p>	Los tres sujetos refirieron tener redes de apoyo activas en su momento de desarrollo de duelo. Enfatizando el apoyo de sus núcleos familiares.

	<p>que si he tenido a mi familia y a dios presente todo el tiempo</p> <p>S2. Pues mi principal apoyo como ya te dije es mi familia y allegados, pero igual en el trabajo voy de vez en cuando con el psicólogo me ha servido mucho y me siento en plena tranquilidad y confianza.</p> <p>S3. Nada más familiar.</p>	
<p>5. ¿Recuerda la última conversación con su ser querido?</p>	<p>S1. (Se mantiene en silencio unos segundos) ... ¡claro, como olvidar! (silencio unos segundos) Esa última conversación la recuerdo todos los días, solo le puedo decir que nos recordamos mutuamente el amor que sentíamos el uno por el otro, me dio aliento y me dijo que me quería ver bien siempre, que no me preocupara que en lo que menos pensara el ya estaría de nuevo junto a mí y mi hija, (suspira) que todo iba estar bien</p> <p>S2. Si, fue por medio de una video llamada cuando él estaba en el hospital y me dijo que no me angustiara que el muy pronto iba a salir de allá para estar de nuevo con todas nosotras y que me amaba mucho.</p> <p>S3. Si, porque él no se quería tomar unas pastillas entonces yo le estaba aconsejando que se tomara las pastillas porque le iban a hacer bien, era un poquito necio.</p>	<p>De los tres entrevistados los dos primeros sujetos tuvieron la oportunidad de tener una despedida, pues de alguna manera a pesar de mantener las esperanzas de tener de vuelta su ser querido pues el tercer entrevistado creía que había ganado la batalla, sin embargo la víctima quedo bastante afectada por las secuelas</p>
<p>6. Dentro de los días de la enfermedad ¿ qué fue lo más difícil de asimilar?</p>	<p>S1. ¡Para mí, ¡el hecho de no poderlo ver, abrazar, tocar por esas benditas restricciones! También ver que él quería aparentar ser tan fuerte aun yo sabiendo como en realidad</p>	<p>En esta pregunta, los tres sujetos evidenciaron la dificultad y la gravedad de lo que es vivir el duelo de un ser querido y mas un pilar en cada uno de los hogares, pues a los tres se les recomienda</p>

	<p>estaba... siempre en su postura de la cabeza de nuestra familia, cada vez que hablábamos yo terminaba con el corazón hecho pedazos, pero tratando de ser dura por mis hijos</p> <p>S2. Mmm pues creo que lo más fuerte fue cuando nos dijeron que lo debían entubar, ya que en ese momento estaba el pánico de que la persona que entubaban se Moria de inmediato y pues no sabemos si eso fue lo que paso.</p> <p>S3. En que a veces entraba en crisis y me entraban muchos nervios y aparte de eso que nunca nos dieron esperanzas de que fuera a salir del hospital del estado en el que estaba, él en medio de estar entubado por ese bendito virus se recuperó, pero las secuelas que eso le dejo fueron las que lo llevaron a morir</p>	<p>un apoyo psicológico con la finalidad de llevar a cabo el proceso de duelo adecuado, reconociendo que la ayuda psicológica no es porque haya una perturbación emocional sino para sanar y llevar a cabo el cierre de cada ciclo del duelo.</p>
--	--	---

<p>7. ¿Dentro del tiempo de duelo que lleva usted considera que ha llevado un duelo adecuado?</p>	<p>S1. Mi duelo ha sido difícil interiormente, por mis hijos siempre trato de estar fuerte, aunque a veces me descompenso, al principio había días que me encerraba todo el día en la habitación y lloraba hasta dormirme, no me gustaba que me visitaran siempre quería estar sola, no dejaba que mis hijas pusieran música que hicieran ruido, pero Angie (hija del medio) hablaba mucho conmigo y me hacía caer en cuenta, de todas maneras, respetaban mis decisiones y fueron muy condescendientes. En el momento en que empecé a ir a la iglesia la vida me cambio volví a tener ganas de vivir y entendí que mi esposo cumplió su ciclo en este plano y que en espíritu siempre va a estar con nosotros.</p> <p>S2. Si, creo que mi personalidad y mi carrera me ayudaron bastante en ese aspecto, yo soy abogada y soy muy espontanea, digo que por mi carrera porque me relaciono con mucha gente, entre esos donde trabajo hay psicólogo entonces me ayudó mucho, tengo que reconocer que en fechas especiales aun lloro porque no está ni estará, pero es porque lo extraño y siento que toda mi vida va ser así, fue el hombre de mi vida.</p> <p>S3. Si, claro tuve un duelo muy tranquilo, llore lo que tenía llorar después lo acepte, a veces me preocupa es mi mamá que tomo una actitud como de fortaleza se comió todo el dolor ella sola casi ni lloro o tal vez no tiene ningún remordimiento fue muy buena hija.</p>	<p>En esta pregunta las tres personas entrevistadas manifiestan no tener una afición a la religión, sin embargo, se lleva una gran sorpresa en que cada uno encuentra un refugio espiritual , reconociendo la importancia de realizar catarsis en estas primeras fases.</p> <p>Interiorizando y llevando en introspección que el proceso de la muerte es algo que les va a llegar a cada uno en su momento y reconociendo un mundo espiritual</p>
--	---	---

<p>8. ¿Qué es lo más difícil que ha tenido que experimentar a raíz del fallecimiento de su ser querido?</p>	<p>S1. Ay dios... (se le aguan los ojos) (silencio) todo, todo, todo es difícil fueron muchos años juntos, y el llegar a la casa sentarnos en el comedor y que la silla de él estuviera vacía me partía el corazón, a la hora de dormir y no sentirlo a mi lado era terrible sentía esa soledad quería que el estuviera ahí me lo imaginaba y lloraba hasta que ya no podía más, empezaron a dormir conmigo mis hijas y las cosas fueron mejorando, pero en general para mi todo ha sido difícil, el hacerme cargo de la fábrica sola cuando yo no tomaba ni una sola decisión sin consultarle a él, pero bueno dios es maravilloso y poco a poco lo gris se va volviendo color.</p> <p>S2. Todo es difícil después de una perdida así tan importante, pero algo que me afecto bastante fue el hecho de graduarme y que el no pudiera presenciar mi logro, porque ese era un sueño de los dos, siempre me inculco el estudio y estaba demasiado orgulloso de mi porque ya prácticamente me iba a graduar.</p> <p>S3. Jummm (segundos de silencio) pues el hecho de perder a un abuelo, o sea el resto de mis abuelos sigue vivo nunca había experimentado que alguien tan cercano a mi a mi familia se muriera y menos por ese virus.</p>	<p>Con la intencionalidad de evaluar que tan difícil ha sido sobre llevar el fallecimiento para cada uno de los tres sujetos, se ajusta que en primer lugar la cónyuge refiere que sigo la situación más difícil de vivenciar, se fue su compañero de vida y con quien proveía de alguna manera el sustento del hogar, por otra parte el sujeto dos refirió haber perdido una de las personas más valiosas de su vida, una persona con la cual quería compartir todo logro que se propusiera y por último, el tercer sujeto manifiesta que es la primera vez que experimentaba esta situación, por ende se le ha dificultado mas ahora bien, nadie ninguno de ellos y de la sociedad en común estuvieron avisados que una pandemia así podría golpear a la sociedad.</p>
---	--	--

<p>9. ¿Cales han sido las estrategias de afrontamiento que ha desarrollado en el proceso del duelo?</p>	<p>S1.Mmmm pues como ya he dicho y vuelvo y lo recalco el refugio en dios, el querer salir adelante por mis hijos por devolvemos la alegría juntos también entender y aceptar los designios y los ciclos</p> <p>S2. Primero que todo, el enfoque yo soy una mujer de propósitos, muy dedicada y el hecho de graduarme y poder conseguir un empleo rápidamente ha sido maravilloso para este proceso porque mantengo ocupada, segundo dios aunque no soy de ir mucho a una iglesia tengo una relación muy bonita según yo (ríe) con dios, yo oro y siento que me ha hecho demasiado fuerte, tercero mi familia siempre hemos sido unidos pero de alguna u otra manera el hecho del fallecimiento de mi gordo (papá) ha hecho que nos unamos mucho más y valoremos mucho más las cosas, y por ultimo y como ya lo mencione las sesiones con el psicólogo que no han sido tan constantes pero de mucho provecho si.</p> <p>S3. Yo me refugie en un sueño que tuve el día que murió mi abuelo, lo vi entubado y le decía en el odio que se parara de ahí que mi tío también lo necesitaba porque mi tío también estuvo entubado pero se recuperó gracias a Dios, bueno yo le decía que ayudara a mi tío que no dejara sola a mi mamá y de un momento a otro me cambio el sueño y lo vi como en medio de una luz blanca como queriéndose ir y yo lo llamaba y me decía que no que no podía que él se tenía que ir y yo seguía insistiendo en que no nos dejara solo que no dejara sola a mi mamá y el me decía que se tenía que ir.. Y me desperté sintiendo</p>	<p>Dentro de las estrategias afrontamiento se puede terminar que los tres entrevistados sea palanca y se refugió linda espiritualidad y la religión de cada una generando en ella un email emocional estable que por consiguiente humaniza y naturaliza el proceso de la muerte de cada uno de los familiares fallecidos sin embargo cabe de notar que en los 3 casos se incrementó no se realizó un reforzamiento de cada una de las tres redes de apoyo manteniendo unión familiar y estabilidad emocional lo cual generó sintomatología positivo para cada uno de sus dolientes</p>
--	--	--

	<p>que fue tan real que a raíz de ese sueño fue como mi sanación porque lo interprete como que era su momento de irse, que se fue a descansar y sentí tranquilidad la verdad</p>	
<p>10. ¿Puede describir las emociones que sintió desde el día que le dieron la noticia del fallecimiento hasta el día de hoy?</p>	<p>S1. El sentimiento más fuerte de mi vida, realmente no lograba procesarlo... (silencio) tenía todas mis esperanzas mis oraciones mi fe puesta en la recuperación de mi esposo, mis hijos me doparon y todo, es algo que me ha costado mucho tiempo asimilar, es más esta es la hora y a veces me despierto pensando que es un mal sueño anhelaría que no fuera realidad.</p> <p>S2. No, creo que es indescriptible... no creía que fuera algo real, me costó tiempo y muchas lágrimas aceptarlo, pero no podría describir eso, es algo que solo siente el que lo vive y no tengo palabras para describirlo</p> <p>S3. Angustia, depresión, nostalgia, tristeza, todas juntas... hasta el día de hoy aun me da tristeza y por ser estas fechas de diciembre lo recuerdo mucha mas nostalgia.</p>	<p>En este apartado en primer entrevistados refiere sentir una gran pérdida dado que mantenía las esperanzas de poder superar esta prueba con su familiar llevando la experimentar sentimientos de frustración de anhelo y de irrealidad, para el segundo caso quién comparte el mismo núcleo familiar refiere dificultad en el proceso de aceptación y actualmente se le dificultad escribir emocionalmente eso que afectado esta situación en su vida, por último la tercera participante refiere emociones mucho más concretas de la imitando las cómo emociones básicas que se experimentan dentro un proceso de duelo y creando anclajes cognitivos frente a las festividades decembrinas</p>

<p>11. Como fue realizar el proceso de duelo teniendo en cuenta las restricciones por bioseguridad llevar a cabo algún tipo de actividad o ceremonia religiosa cuando le entregaron el cuerpo/ cenizas de su ser querido?</p>	<p>S1. No fue en cenizas, fue entierro del cuerpo, pero no nos dejaron verlo mi hijo mayor intento con palanca y todo para que al menos le enviaran una foto y tenerla certeza de que era el pero no se pudo, es que mi esposo murió cuando esto realmente estaba terrible el pánico que producía esa virus era demasiado grande antes mi familia me acompañó al entierro, bueno claro que fue desde afuera o sea de la puerta del cementerio no pudimos pasar, gracias a dios el hueco que teníamos era cerca a la entrada y al menos y de lejos pude acompañarlo hasta su último momento, no pude hacerle la misa ni nada de eso, pero al mes cumplidito si como debe ser.</p> <p>S2. Pues la verdad fue extraño, no supimos si mi papá iba en el cajón o no, no pudimos hacerle misa, no lo cremaron fue entierro del cuerpo, pero solo pudimos ir hasta la puerta del cementerio y de ahí ver como lo enterraban, se demoró como 10 o 15 por mucho y ya, no vivimos el proceso normal pues a lo que estábamos acostumbrados, pero siento que por ser de esa manera fue menos doloroso de todas maneras yo me despedí de él orando y no me quedo remordimiento de nada, el tiempo que estuvo con nosotros siempre le dije cuanto lo amaba y siempre me decía que era la niña de sus ojos, así mi hermana se enojara (ríe) mentiras, lo hacíamos para que se molestara, nos amó demasiado y siempre cumplió los caprichos de sus niñas consentidas.</p>	<p>Para los dos primeros sujetos entrevistados se genera evidentemente una gran dificultad para poder llevar a cabo el proceso despedida con sus ser querido pues como refieren en el proceso de la entrevista el aislamiento preventivo y obligatorio decretado por el gobierno nacional de Colombia no se le fue posible llevar a cabo el proceso fúnebre adecuado al que normalmente la sociedad se encuentra acostumbrada contraposición de esto en tercera entrega o tiene la oportunidad de despedirse su ser querido teniendo cuenta que se fallece por secuelas que le ha dejado del virus por consiguiente la familia pudo ser capaz de solventar el proceso de despedida con su familiar y así cumplir con los rituales espirituales</p>
---	---	--

	<p>S3. Pues a él si lo pudimos enterrar normal porque el no murió de COVID como tal si no por las secuelas que ese virus le dejo, o sea estando el entubado le volvieron a hacer la prueba y salió negativo, pero esto le ocasiono mayor enfermedad en los pulmones y tuvo un paro respiratorio que fue fulminante, a él si se le realizo misa y todo y las nueve noches como siempre se hace.</p>	
--	---	--

<p>12. ¿Qué importancia personal tiene desarrollar estas ceremonias religiosas?</p>	<p>S1. Pues a mi si me gusta ir a la iglesia, recién el fallecimiento los primeros meses iba a la católica aquí cerca a la casa, pero parte de mi familia es cristiana y me llevaron y la verdad encontré mucho refugio y fortaleza en Dios, ahora pues ya no le hago ceremonias mensual pero todos mis hijos y yo vamos sagradamente los domingos al cementerio y nos quedamos allá toda la tarde, hablamos lo recordamos y sentimos como si compartiéramos juntos, yo sé que ahí ya no está el alma que lo que hay en ese hueco es materia pero es como también la manera que tenemos para compartir juntos todos los domingos.</p> <p>S2. La verdad no le doy mucha importancia a eso, no soy de ir mucho a la iglesia, igual mi mamá pues le mando a hacer su respectiva misa después creo que al mes o antes y obviamente asistimos todos, pero para mí en lo personal no es de gran relevancia</p> <p>S3. Pues yo no soy muy creyente de eso, yo voy más por la parte cristiana pero igual se llevó a cabo misa y todo eso por mi familia a ellos si les gusta y les importa todo eso.</p>	<p>Para cada uno de los entrevistados existe la importancia de desarrollar cada uno de los rituales fúnebres para así prepararse psicológica y mentalmente proceso de despedida de cada uno sus seres queridos momentos donde se fomenta la familiar y el compartir de un mismo dolor de terminando así al ser el humano la capacidad de enfrentarse y despedirse por medio de la oración y conectividad a lo que es en monto espiritual a pesar de esto la segunda entrevista manifiesta que no es demasiado religiosa sin embargo reconoce la importancia de lo que eso es para su madre y comparte el hecho de las celebraciones mensuales con el fin de conmemorar a sus seres queridos</p>
--	---	---

Elaboración propia

ANALLISIS DE RESULTADOS

A partir del objetivo general planteado de la investigación en curso, se pudo describir y generar una aproximación teórica de lo que los familiares de víctimas de covid-19 , por otra parte en las entrevistas realizadas y del marco teórico y estado del arte se pudo evidenciar que el proceso de duelo llevado a cabo por lo miembros de la familia en tiempos COVID fue muy doloroso y abrumador dadas las restricciones, teniendo en cuenta que la alerta de bioseguridad y aislamiento preventivo les dificultó desarrollar el proceso de velación y rituales religiosos a los que normalmente el individuo está acostumbrado.

Sin embargo, refieren contar con apoyo de familia y las redes de apoyos principales como sus amigos, por otra parte dos de los tres entrevistados refieren tener un refugio espiritual, llevando la conceptualización de la muerte a otro panorama sin demeritar que ha sido la situación más y difícil y dolora para continuar su vida, en contra posición de este otro entrevistado refiere haber tenido ayuda de la terapia psicológica logrando en ella una aceptación y una adecuación ante el proceso del duelo.

Bajo este contexto de la pandemia denominada COVID-19, existe este tipo de factores que generan una dificultad para la elaboración del luto; pues dentro de estos factores uno de los que se ajusta en este punto es “*aislamiento en unidad hospitalaria*” llevando a los familiares una experiencia de intenso sufrimiento y dolor físico. (Flick, 2007) refiere que el golpe repentino de la enfermedad y muerte inesperada genera una imposibilidad de preparación ante el panorama de pérdida Una de las consecuencias que se observa es que experimentar esas situaciones lleva a los familiares a reexaminar ciertas creencias y concepciones equivocadas que son diseminadas; por ejemplo, que “no es tan grave así”.

A partir de las respuestas establecidas por parte de los entrevistados se puede reconocer a la familia como un sistema dinámico y abierto compuesto no solo por sus miembros de la familia, (Minuchin 2003)en ese orden de ideas, se establece que el equilibrio del sistema familiar es denominado como (homeostasis) y donde se existe el desequilibrio se denomina (morfogénesis) .

Por otra parte, como se propone en el marco teórico, las estrategias de afrontamiento van direccionadas al problema, a la emoción y la conducta, cada uno de los tres participantes mostraron y evidenciaron por medio de la oralidad la emoción y la conducta de cada una de ellas en sus respectivas fases del duelo, pues el sujeto uno quien hace referencia al cónyuge refiere haber optado

por una conducta evitativa y bastante radical ante el suceso del duelo, tanto así llevándola a tomar medidas extremas en el hogar, en un segundo panorama se evidencia la hija, quien refiere un proceso de duele y aceptación donde reconoce que la vida ha de continuar con dolor y que sin importar el plano espiritual o material su ser querido ha de estar acompañarla y hacerla sentir orgullosa.

Por último, quien refiere ser la nieta del fallecido, aprecia y reconoce que gracias a las eventualidades y el proceso de recuperación cuando la víctima padecía COVID-19 pues pudo al menos salir del alta, sin embargo producto de las secuelas fueron los que le llevaron el punto terminal de su vida, pese a esto esté sujeto fue el único de los tres quien pudo desarrollar cada uno de los rituales fúnebres a los que los seres humanos están acostumbrados, llevándole a ella a tomar esos días de reflexión y de preparación para afrontar la despedida del ser querido.

Ahora bien, de acuerdo a las estrategias de afrontamiento cada ser humano como diferente e individual puede vivir el duelo de una manera diferente, dicho esto es difícil poder categorizar cada una de los entrevistados como duelos patológicos, ya que de acuerdo a las contingencias actualmente presentadas y lo reciente que han sido las pérdidas es difícil de determinar si el duelo puede generar alguna patología en estos tres entrevistados, sin embargo algo a connotar en el momento de la aplicación de las entrevistas es que cada uno de los participantes luchan y siguen continuando y desarrollando cada una de las actividades y el ciclo de la vida, manteniendo una atención y porte y actitud ante el momento de realizar dicha entrevista, aunado a esto se puede celebrar teniendo en cuenta que cada una de las pérdidas son significativas, por esto es bueno recalcar que la orientación psicológica y el apoyo familiar siempre han de estar presentes para seguir y afrontar esta difícil situación.

Conclusiones

Dando con el cumplimiento y totalidad de la investigación en curso, cabe denotar que cada uno de los objetivos establecidos por los autores se pudo concluir que el proceso de duelo por COVID-19 es difícil de describir esta experiencia, tanto para los participantes, como para los autores, recalcando que dentro del proceso de formación como psicólogos es la primera vez que se hace una indagación frente a un fenómeno que se puede estimar “nuevo” porque el duelo de cada uno es único.

Dentro de la perspectiva del proceso de superación y la elaboración del duelo es una pérdida es un proceso largo, lento y doloroso cuya magnitud dependerá en gran parte de la dimensión de lo perdido y de las características peculiares de cada persona y tiende a la adaptación y armonización de nuestra situación interna y externa frente a una nueva realidad.

Cabe destacar que cuando el duelo no se desarrolla ni se lleva a cabo en un curso “normal” y la persona necesita ayuda por parte de profesionales de la psicología se denomina “duelo patológico” sin embargo, esto es solo una percepción errada ante la ayuda psicológica que puede tener una persona en el tiempo prudenciar del duelo, los tiempos pueden ser medibles, sin embargo son las conductas y los signos que definen si este duelo ha de determinarse como “patológico” pues a raíz de esto se pueden desencadenar una serie de conductas desadaptativas que pueden afectar la calidad de vida de cada uno de los individuos.

Por otra parte, una vez aplicado el instrumento de recolección de información que las participantes sufrieron la pérdida de un ser importante en el núcleo familiar obligándoles a continuar con el proyecto de vida de cada una de ellas, una de las ventajas a destacar es la funcionalidad de la red de apoyo por parte de sus familiares y amigos cercanos. Sumado a esto la religión a pesar de no tener fuerza dentro de la ciencia, es parte fundamental para apalancar un proceso de duelo exitoso.

Recomendaciones

Dentro de las recomendaciones dadas por cada una de los autores se llega a determinación de proponer cuatro recomendaciones, la primera direccionada a la universidad. La segunda direccionada a los artículos de investigación.

En ese orden de ideas, las recomendaciones que se pueden direccionar a la Universidad de Pamplona, es crear espacios propicios para trabajar en pro de la salud mental por medio campañas de promoción y prevención incentivando un cuidado a la higiene mental a los familiares de víctimas por COVID-19. Reconociendo que los procesos del duelo no están cerca de desarrollarse de manera adecuada por parte de no llevar a cabo una despedida a lo que están acostumbrados.

Posteriormente, se recomienda a los futuros investigadores a nivel regional que potencialicen estudios encaminados a este tipo de tema teniendo en cuenta que la pandemia denominada COVID-19, la dificultad de un cierre de duelo, el aislamiento social y todos los factores desencadenantes que pueden dificultar el cierre de un duelo normal por las directrices de bioseguridad. Aunado a esto se pide que publiquen más información para que futuros investigadores no accedieran a información delimitada sino información amplia y de una versión panorámica aportando un entendimiento desde el abordaje psicológico .

Sumado a esto, se recomienda que el uso y aplicación de este tipo de actividades sean desarrolladas y llevadas con mucho tacto, pues a pesar de hablar de duelo siendo un tema bastante comercial y generalizado en la ciencia de la psicología, existen factores desencadenantes como la pandemia actual, el aislamiento preventivo, la pérdida significativa y entre otros factores que pueden desarrollar gran susceptibilidad y remover cogniciones emocionales que han sido difíciles de superar, por eso mismo se pide que los próximos entrevistadores o psicólogos en formación se ilustren y se encamine hacia una excelente práctica de primeros auxilios psicológicos por si se ven expuestos ante cualquier situación.

Por último. Se encamina esta investigación en potencializar cada una de las etapas de la realización del trabajo con el fin de mejorar aspectos de métodos y metodológicos que pueden apreciarse en el contenido del mismo.

Referencia Bibliográfica

- Acero Rodríguez, P. (2013). Familias en riesgo de duelo complicado. *Revista de Psicología GEPU*, 4 (2), 134-140. Tejidos Sociales.
- Acero C, Investigación Cualitativa: Diseños, Evaluación de Rigor Metodológico y Retos, Universidad de San Martín de Porres,
- Aguirre J, Jaramillo L. “El papel de la descripción en la investigación Cualitativa”
- Beatriz A, Ascencion B, Ballesteros R. (2008)“Duelo: Evaluación, Diagnóstico y Tratamiento” *Rev. Psicooncología Departamento de Psicología Básica, Clínica y psicobiología de la Universidad Jaime 1 de Castellon*, Vol, 5 No, 1
- Bleichmar, H (2010). “Una reformulación de duelo patológico: múltiples tipos y enfoques terapéuticos” *Rev. Aperturas Psicoanalíticas*. No. 0352010
- Campos, L. Jaimes M. Villavicencio M. Esteban E. (2020) “ Bienestar y afrontamiento psicológico de estudiantes Universitarios en Estado de Confinamiento por Covid-19” *Rev. Inclusiones* ISSSN 0719-4706 Vol., 7
- Carmona C. (2009) “Análisis de un caso de duelo patológico desde la terapia Cognitivo-Conductual” *Revista de Psicología da IMED*, Vol. 2 No.2 Reg. 231-242-2009
- Castebianco N, Lemus T, Bautista K(2016) . “Duelo patológico desde el enfoque sistemático por medio de un estudio de caso” *Seminario sobre el Manejo del Duelo*.
- Carr, A (2007) *Psicología Positiva*, Barcelona Paidós
- Colomo, Magaña E. (2016) *Pedagogía de la muerte y el Proceso de Duelo, cuentos como Recurso Didáctico REICE*, *Revista Iberoamericana sobre calidad, Eficacia y Cambio en Educación*
- Direccionamiento Estratégico Instituto Departamental de Salud “Gobernación de Norte de Santander” *Lineamientos técnicos para el cuidado de la Salud Mental de Personas con COVID-19 y sus familias (Allegados)*

Font Guiteras, A (2003) Guía de tratamientos psicológicos eficaces en el Cáncer. *En Manual de Psicología de la Salud* (2° ed.) Madrid: Pirámide

Fernández Liria A & Rodríguez Vega B. (2002) “Intervenciones sobre problemas relacionados con el duelo en situaciones de catástrofe, guerra o violencia política” *Revista de psicoterapia* 13(43), 95 -122

García. G (2020) “Factores que desencadenan un duelo patológico en niños, por fallecimientos de alguien cercano y las posibles estrategias de evaluación e intervención desde una revisión narrativa. Corporación Universitaria Lasallista, Programa de Psicología, Caldas-Antioquia.

García, A(2000) Signos y Símbolos, Imágenes de la muerte , Imágenes de la muerte.

Hernández, M. García S. García E. “ Abordaje del duelo y de la muerte en familiares de pacientes con COVID-19: revisión narrativa.

Hoyos, M, ¿(2 DE febrero 2015) Entendemos los adultos el duelo de los niños? *Acta pediátrica*

Hurtado, J. (2010) Guía para la comprensión Holística de la Ciencia, Unidad III Capítulo 3 .

La Real Academia Española(2001): *Diccionario de Lengua Española*: Madrid Espasa.

Lima JS, Lima M, Jimenez N, Dmoguez I.(2012) Consistencia interna y validencia de un cuestionario para la autopercepción del estado de salud Familiar, *Rev C Esp. Salud Publica*

Louis, T. (1991). *La muerte, Una lectura cultural* . Ediciones Paidós.

Metodología de la Investigación Cualitativa, Introducción a la investigación cualitativa

Miaja .M. & Moral, J. (2013) El significado psicológico de las cinco fases del duelo propuestas por kulber-ross mediante las redes semánticas naturales.

Ministerio de Salud y Protección Social en Colombia. (2020). *Promoción Social*. Ministerio de Salud .

Ministerio de Salud y la Protección Social (MSPS) (A) Guía de práctica clínica para la detección temprana y diagnóstico del episodio depresivo y trastorno depresivo recurrente en adultos. Atención integral de los adultos con diagnóstico de episodio depresivo o trastorno depresivo recurrente. 2013 MinSalud: Bogotá.

McCubbin, H. Cauble, E & Patterson, J. (1982) "*Family stress, coping, and social support*" Springfield. Thomas Publisher

Minuchin, S (1982) Familias y terapia familiar, Gedisa. Barcelona.

Minuchin, S. (1982) Técnicas de Terapia Familiar, Mexico Paidós.

Organización Mundial de la Salud (OMS) Salud Mental: *un estado de bienestar*

Parrales, A. & Reyes A. (2021) Análisis de la Valoración Emocional Frente al Duelo En Tiempos de COVID-19. Rev. Universidad De Guayaquil.

Pérez M, Toscano A, (2018) "Influencia de la etapa de duelo por separación o muerte del conyuge en la Autoestima y la Participación ocupacional del Adulto Mayor no institucionalizado de Comfánorte de San Jose de Cúcuta, 2018, Universidad de Santander

Pan American Health Organization (PAHO). *Protecting Mental Health During Epidemic, PAHO 2006*. Pérez Sales P. *Trauma, culpa y duelo* Hacia una psicoterapia integradora Madrid:2006

Rando, T,A (1984) Grief, dying, and death: Clinical interventions for caregivers. Illinois : Research Press

Trujillo, S. Ética : Código Deontológico en Psicología. Fundación Universitaria del Área Andina, Miembro de la RED ILUMNO.

Villamizar M. Turtos L, Taimara E, Monier J. (2018) " A PROGRAM FOR THE PRIMARY PREVENTION OF PATHOLOGICAL GRIEF FOR SUPPOSEDLY HEALTHY MOURNERS" REV. DR. ZOLIO E. MARINELLO VIDAURRETA.

Worden, W. (1997). El tratamiento del duelo: asesoramiento Psicológico y terapia. Editorial Paidós.