UNIVERSIDAD ABIERTA INTERAMERICANA

FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y RELACIONES

HUMANAS

La Relación entre duelo patológico y depresión en el pueblo de Coronel Arnold en 2023

Tesista: Gianfranco Gigli

Tutor: Sebastián Gabini

N° de Legajo: A1200039905-P1

Fecha: Abril 2024

INDICE

Resumen----------3
1-Introducción----------4
2-Problema----------7
3-Objetivo general----------8
4-Objetivos específicos----------8
5-Antecedentes----------9
6-Marco Teórico----------13
Capítulo I: Depresión. ----------13
Concepto de Depresión y Modelo de Terapia cognitiva----------13
Esquemas Cognitivos y Tríada Cognitiva en la Depresión----------14
Perspectiva Psicoanalítica de la Inhibición y Duelo en la Depresión----------15
Capitulo II: El Proceso del Duelo----------15
Definición y características del duelo ----------15
Naturaleza y variedad de las pérdidas que generan duelo----------16
Etapas del Duelo----------16
Factores que influyen en el curso de la reacción de duelo----------18
Las 5 fases (o etapas) del duelo: la teoría de Kübler-Ross----------19
¿Qué es el duelo? Una perspectiva psicológica----------19
Capítulo III: Duelo Patológico----------22
Tipos de duelo complicado----------22
Capítulo IV: Duelo y Depresión----------23
Relación entre duelo complicado y depresión----------24
7-Metodología----------25
7.1-Área de Estudio----------25
7.2-Tipo de Estudio----------25
7.3-Población----------26
7.4-Muestra----------26
7.5-Técnica de recolección de datos----------26
7.6-Instrumentos y Procedimiento----------26
7.7-Variables----------27
7.8-Operacionalización de las Variables----------29
8- Consideraciones éticas----------29
Duración del proyecto----------29
9-Resultados y Análisis----------30
10- Conclusiones----------43
Bibliografía----------46
Anexos----------48

RESUMEN

Se realiza una investigación en el Pueblo Coronel Arnold, Provincia de Santa Fe; Argentina. En el mes de febrero de 2023, para determinar en una muestra de personas que hayan tenido una pérdida cercana, quienes atraviesan un duelo; cuáles de ellas lo hace de forma patológica y su relación con la depresión. Se utilizó la teoría cognitiva. Se aplicaron el cuestionario de Beck para medir los niveles de depresión y un segundo cuestionario de duelo Patológico, para identificar aquellos duelos que eran patológicos y aquellos que no. Y se concluye que el 70% de la muestra sufre duelo patológico y todos los sujetos observados sufren de depresión; en distintos grados de acuerdo al tipo de duelo que esté atravesando.

Palabras clave: Duelo, duelo patológico, depresión, duelo complicado.

1- INTRODUCCIÓN

En la búsqueda continua por comprender la complejidad de la salud mental en la sociedad contemporánea, el presente estudio se adentra en el análisis de dos fenómenos cruciales: el duelo patológico y la depresión. Estos aspectos de la salud mental han sido objeto de una creciente atención debido a su profundo impacto en la calidad de vida y el bienestar emocional de las personas. En particular, este estudio se centra en examinar la relación entre el duelo patológico y la depresión en la población de Coronel Arnold en el año 2023.

El duelo patológico, también conocido como duelo complicado, se refiere a una respuesta prolongada y desadaptativa a la pérdida de un ser querido. Aunque el duelo es una reacción natural a la muerte de un ser querido, en algunos casos puede transformarse en un proceso abrumador que afecta negativamente la salud mental de quienes lo experimentan. Paralelamente, la depresión es una enfermedad mental común que se caracteriza por sentimientos persistentes de tristeza, desesperanza y falta de interés en actividades previamente placenteras. La interacción entre el duelo patológico y la depresión es un tema que ha suscitado interés en la comunidad científica y clínica, ya que comprender esta relación puede tener implicaciones significativas para la detección temprana y el tratamiento efectivo de ambas condiciones.

En el pueblo Coronel Arnold pudo observarse personas que habían sufrido pérdidas y luego de este hecho, presentaron por demasiado tiempo, incluso hasta la actualidad, comportamientos depresivos.

Allí ingresa la variable depresión. De ahí que se pudo identificar una posible relación entre aquellos sujetos que habían perdido a alguien cercano y comportamientos que indicarían depresión.

Si bien hay teorías que describen a la depresión como uno de los estadios del duelo, la pregunta que surgió fue: ¿Cómo estas personas seguían con depresión luego de dos o más años luego de haber sufrido una pérdida?, ¿Se habían quedado estancadas en una de las fases del duelo?, ¿No iba esto en contra de la misma teoría de las fases del duelo? Se indagó en la Teoría del Duelo Complicado o Patológico (Vargas Solano, R. 2003).

Esta teoría plantea tres estadios del duelo, el de impacto, el de depresión y el de recuperación. También propone la posibilidad de que los sujetos queden estancados en la primera o segunda fase, dando de esta manera el duelo patológico. Dentro del duelo patológico hay distintas variantes. Por lo tanto, se diseñó un cuestionario específico para identificar cada tipo de duelo con sus singularidades y se aplicó junto con el Cuestionario de Beck a una muestra de la población que haya sufrido una pérdida en los últimos cinco años.

En la investigación "Pérdida, depresión y duelo complicado en una muestra mexicana" (Morales et al., 2015) exploran la manifestación de las pérdidas no superadas y su relación con el duelo complicado en una muestra de personas mexicanas. Proporciona datos significativos sobre la sintomatología depresiva y la prevalencia de duelo complicado en la muestra estudiada. La investigación destaca la importancia de identificar factores predictores para el diagnóstico de duelo complicado, lo que puede contribuir a un mejor abordaje y tratamiento de este tipo de duelo.

De ahí surge el cuestionamiento; ¿Cuál es la relación entre sujetos que atraviesan un duelo patológico y la presencia en los mismos de depresión?

2- PROBLEMA

¿Qué tipos de duelo presentan las personas del pueblo de Coronel Arnold que atraviesan pérdidas significativas y cuál es su relación con la depresión?

3- OBJETIVO GENERAL

Describir el tipo de duelo en personas de Coronel Arnold que atraviesen pérdidas significativas y su relación con la depresión.

4- OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Determinar los tipos de duelo de personas que atraviesan pérdidas significativas.
2. Conocer su nivel de depresión.
3. Establecer relaciones entre depresión y tipo de duelo (patológico y no patológico)

5- ANTECEDENTES

En la investigación "Pérdida, depresión y duelo complicado en una muestra mexicana" Morales et al., (2015): Esta investigación se centra en explorar la manifestación de las pérdidas no superadas y su relación con el duelo complicado en una muestra de personas mexicanas. Proporciona datos significativos sobre la sintomatología depresiva y la prevalencia de duelo complicado en la muestra estudiada. La investigación destaca la importancia de identificar factores predictores para el diagnóstico de duelo complicado, lo que puede contribuir a un mejor abordaje y tratamiento de este tipo de duelo.

En el trabajo de investigación "Depresión por duelo" Coapaza Torres et al., (2021): Este estudio analiza investigaciones sobre el proceso de duelo relacionado con la depresión, centrándose en artículos científicos iberoamericanos. La investigación destaca la influencia de la depresión en el desarrollo del duelo complicado y la importancia del apoyo familiar en la intervención psicológica. Resalta cómo la depresión afecta diversos aspectos de la vida de una persona que atraviesa el duelo complicado, y destaca la necesidad de brindar una atención inmediata para mitigar sus consecuencias negativas.

Luego en la investigación "Aspectos bioéticos en duelo patológico: ansiedad y depresión en pacientes atendidos por duelo en el Hospital del Día Azogues (IESS), en el año 2020" Banegas et al., (2021): Esta investigación se enfoca en los aspectos bioéticos relacionados con el duelo complicado, la depresión y la ansiedad en pacientes que recibieron atención por duelo en un hospital específico. El estudio proporciona información sobre la prevalencia de duelo complicado, depresión y ansiedad en el contexto del hospital estudiado. Destaca la necesidad de abordar estos aspectos éticos y de salud mental en el

contexto del duelo complicado, particularmente en términos de atención y apoyo adecuados a los pacientes afectados.

Barreto, P. (2012). Intenta conocer en profundidad el fenómeno del duelo complicado o patológico, y recabar aquellos indicadores de detección y evaluación que nos permitan su pronta identificación en la práctica clínica. Método: Tras una amplia revisión de la literatura científica aparecida en los últimos años, y a la luz de nuestra experiencia profesional, se realizó una recopilación de los indicadores más significativos. Resultados: Presentamos los principales criterios diagnósticos e instrumentos de medida utilizados en la actualidad, que permiten a los profesionales del ámbito de la salud valorar con precisión posibles complicaciones en el proceso de duelo. Conclusiones: Contamos con importantes indicadores e instrumentos de valoración del duelo complicado, siendo cada vez mayor el reconocimiento de este diagnóstico clínico como una entidad propia, por parte de la comunidad científica. Resulta fundamental el desarrollo de la investigación en duelo complicado con miras a optimizar las posibilidades de apoyo emocional.

En la siguiente investigación, el objetivo principal es valorar la presencia de duelo complicado (DC), la sintomatología ansiosa y depresiva, en dolientes de primer grado. Metodología: fueron evaluados 26 dolientes (84,60% mujeres), de 19 a 73 años (M=44,04; DT= 14,21), mediante: el Inventario de Duelo Complicado y la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión. Se realizaron análisis descriptivos, pruebas t, d de Cohen y correlaciones de Pearson. Resultados principales: un gran porcentaje (85,70%) mostraron DC, así como problemas clínicos de ansiedad (59,10%) y depresión (45,50%). El DC y la sintomatología emocional, fue mayor en hombres y cuando la pérdida era repentina. La presencia de DC se asoció con mayor ansiedad, depresión y malestar emocionalgeneral.

Conclusión principal: es necesario conocer los factores de riesgo para desarrollar programas de intervención que incidan en ellos y favorezcan la salud física y mental de los dolientes. (Alonso Llacer, L. 2020).

La investigación sobre el duelo patológico y su relación con la depresión ha arrojado una luz significativa sobre la interacción compleja entre estos fenómenos en diversas poblaciones, incluyendo la mexicana. A través de los estudios analizados, se ha obtenido información valiosa que contribuye a una comprensión más profunda de cómo el duelo no superado y la depresión se entrelazan y afectan la salud mental de las personas en diferentes contextos.

La investigación llevada a cabo por Morales et al. (2015) en una muestra mexicana resalta la importancia de reconocer la manifestación de pérdidas no superadas y su vínculo con el duelo patológico. La sintomatología depresiva y la prevalencia de duelo complicado en la muestra estudiada enfatizan la necesidad de identificar factores predictores para un diagnóstico temprano y un abordaje efectivo de este tipo de duelo. Esta contribución no sólo proporciona una base empírica para la comprensión de estos fenómenos, sino que también resalta la relevancia de considerar el contexto cultural en el análisis de la salud mental.

Coapaza Torres et al. (2021) amplían la perspectiva a través de un análisis centrado en la relación entre el proceso de duelo y la depresión. Esta investigación destaca cómo la depresión puede influir en el desarrollo del duelo complicado y cómo la atención psicológica y el apoyo familiar juegan un papel fundamental en mitigar sus efectos adversos. Los resultados subrayan cómo la depresión afecta múltiples aspectos de la vida de

quienes están inmersos en el duelo y subrayan la importancia de intervenciones inmediatas para prevenir consecuencias más graves.

El estudio de Banegas et al. (2021) proporciona una perspectiva bioética en relación con el duelo patológico, la depresión y la ansiedad en un contexto hospitalario específico. La investigación destaca la necesidad de abordar estos aspectos éticos y de salud mental en el contexto del duelo complicado, enfocándose en la atención y el apoyo adecuados a los pacientes. Esto subraya la importancia de considerar no solo los aspectos clínicos, sino también los aspectos éticos y humanos en la atención a las personas en duelo.

En resumen, estas investigaciones han aportado conocimientos valiosos para comprender mejor la relación entre el duelo patológico y la depresión en contextos mexicanos. Los resultados destacan la importancia de la detección temprana, el apoyo adecuado y la consideración de los factores culturales y éticos en la atención a personas que experimentan estos fenómenos. A medida que avanzamos en la comprensión de estos aspectos de la salud mental, se espera que las estrategias de intervención y prevención sigan mejorando para brindar un apoyo más efectivo y completo a aquellos que enfrentan el desafío del duelo patológico y la depresión.

6- MARCO TEÓRICO

Capítulo I: Depresión.

Concepto de Depresión y Modelo de Terapia Cognitiva

Beck A., (2010) propone un modelo estructural para explicar el funcionamiento psicológico tanto normal como patológico. En primer lugar, postula la existencia de una suerte de filtro o plantilla mental con la cual la persona abordaría las diferentes situaciones; los denomina **esquemas**, los cuales serían en última instancia los responsables de la regularidad en las interpretaciones cotidianas.

En el entorno de la Terapia Cognitiva, la noción de esquema debe ser entendida como un conjunto de significados idiosincrásicos con los cuales el sujeto va dando sentido a las diferentes situaciones vitales. Así, por ejemplo, para algunas personas los esquemas relacionados con el atractivo sexual son más preponderantes, de este modo, tenderán rápidamente a observar, concentrarse y calificar a los demás en función de su belleza física, su vestimenta y cuidados personales. En otras personas sobresalen los esquemas relacionados con el trabajo y el dinero; por lo tanto, estarán más pendientes de la información económica y financiera, buscarán más fácilmente personas con las cuales hacer negocios e incrementar sus ingresos.

Queda claro que la formación de esquemas cognitivos no tiene de suyo nada de patológico, se trata de un proceso no sólo sano sino inevitable. Es a través de nuestra cultura y educación que vamos formando estas estructuras cognitivas. Sin embargo, en algunos casos, sí pueden tornarse patológicas.

En lo que hace a la Depresión, el esquema central propuesto por Aaron Beck (2010) se denomina tríada cognitiva. Con ella, se refiere a una visión negativa de sí mismo, del entorno y del futuro. La persona que padece depresión, aplica un sesgo negativo sobre sí mismo, viéndose como una persona despreciable, desvalorizada. Resalta sus aspectos negativos y no percibe nada bueno de sí.

Por otro lado, también remarca los aspectos negativos de su entorno, su medio ambiente, incluyendo las personas que lo rodean. Finalmente, es pesimista, es decir, cree que en el futuro su vida no cambiará, seguirá padeciendo desgracias y sufrimiento. Esta última arista de la tríada cognitiva, la visión negativa del futuro, se conoce como desesperanza y se encuentra fuertemente relacionada con el riesgo de suicidio.

Esquemas Cognitivos y Tríada Cognitiva en la Depresión

Ahora bien, el Modelo de la Terapia Cognitiva de la Depresión propone que los esquemas se manifestarán en la consciencia del individuo a través de interpretaciones puntuales y precisas de las situaciones que atraviesa. Tales interpretaciones se denominan **pensamientos automáticos** y consisten en mensajes específicos, cortos y fugaces; adoptan típicamente la forma de frases breves tales como “soy un inútil”, “mi vida es un fracaso”, “perdí en todo”, “¿para qué vivir así?”. Tal es el bombardeo de verbalizaciones negativas que el depresivo tiene en su conciencia que, naturalmente, la emoción predominante de su estado de ánimo no puede ser otra más que la tristeza.

La manifestación de los esquemas en pensamientos automáticos depende entre otras cosas, de la activación de algunas maneras distorsionadas de procesar la información. Se entiende que el ser humano posee una habilidad única para procesar información, vale decir, combinarla, transformarla, relacionarla y llegar con esto a ideas nuevas. Esta habilidad tan exquisitamente humana de la cual tanto el hombre se ha

beneficiado puede, en algunos casos, volverse en su contra.

En el modelo de la Terapia Cognitiva, este es el lugar de los errores o distorsiones cognitivas. Con tal expresión, Beck se refiere a un conjunto de formas patológicas de transformación de la información, los cuales conducen a aumentar el estado de ánimodepresivo BeckA., (2010).

Perspectiva Psicoanalítica de la Inhibición y Duelo en la Depresión

Por otra parte, desde el psicoanálisis, Freud describe entre otros problemas, el de la naturaleza y origen de la inhibición tan característica de los estados depresivos. De acuerdo con él, la inhibición es debida al "trabajo de duelo", el cual absorbe toda la energía libidinal, y el cual por lo tanto explica completamente la pérdida de interés de la persona deprimida por el mundo exterior.

Freud también extendió esta explicación a la depresión melancólica. La inhibición severa se explica por el hecho de que la "herida narcisista" requiere una anticatexis extremadamente fuerte, que de nuevo resulta en la absorción de casi toda la energía del yo, y consecuentemente, en una inhibición de las funciones, incluyendo el interés en el mundo externo. Freud S., (1917)

Capítulo II: El Proceso del Duelo

Definición y Características del Duelo

El duelo ocurre o se inicia inmediatamente después, o en los meses siguientes a la muerte de un ser querido y está limitado a un período de tiempo que varía de persona en persona (no se extiende a lo largo de toda la vida).

El duelo no siempre es consecutivo al fallecimiento. En múltiples casos el carácter previsible de la muerte del ser querido, provoca una reacción emocional que se denomina "duelo anticipado". Esta situación puede atenuar el choque emocional frente al deceso y facilitar la resolución del duelo posterior o bien estrechar la relación entre el moribundo y el doliente intensificando el posterior sentimiento de pérdida y complicando la correcta evolución.

El trabajo psicológico del duelo es un proceso complejo, que implica deshacer los lazos contraídos con el ser querido, para enfrentarse al dolor de la pérdida; es en esta actitud en la que la persona entra realmente en el proceso personal del duelo.

Naturaleza y variedad de las pérdidas que generan duelo.

Todas las personas que sufren pérdidas afectivas atraviesan un proceso de duelo y es inevitable sentir tristeza ante semejante acontecimiento. En el duelo la pérdida es real, o sea que se pierde un objeto del mundo externo y se sabe cuál es, la persona comienza con conductas anormales, que supera con el paso del tiempo. Hay una menor productividad y el mundo queda pobre y vacío.

Fases del Duelo Normal

Diversos autores distinguen tres estadios o etapas en la evolución normal del duelo, las mismas son:

Etapas del duelo:

- Fase de impacto o impasibilidad: de pocas horas a una semana.

- Fase de depresión o de repliegue: de un mes a un año.

- Fase de recuperación, curación o restitución: después del año.

Fase de impacto: dura de pocas horas a una semana después del deceso, que puede cursar tanto con embotamiento como con liberación emocional intensa, no siendo consciente de lo sucedido y mostrando una conducta semiautomática.

Es el momento de los ritos sociales y familiares del duelo que facilitan la resolución de esta fase. Desde el punto de vista psicopatológico, la ansiedad es la emoción predominante produciéndose igualmente un estrechamiento del campo de la conciencia.

Fase de "repliegue" o depresiva: se prolonga a lo largo de varias semanas o meses, se inicia con sintomatología depresiva inhibida, seguida de episodios de protesta-irritación y aislamiento.

Los rituales socio-religiosos han finalizado, la persona se encuentra sola ante la realidad de la pérdida y frecuentemente con la exigencia social imperiosa de reincorporación inmediata a su vida habitual: retorno al trabajo, cuidado de los familiares a su cargo, etc.

Durante este período el estado de ánimo es superponible al de un trastorno depresivo.

Fase de "recuperación": se produce al cabo de seis meses o un año.

Durante la misma se retorna al nivel de funcionamiento previo, siendo capaz el deudo del establecimiento de nuevos lazos afectivos. Frecuentemente esta etapa coincide con el primer aniversario del deceso produciéndose en este período una intensificación

emocional en la línea de la nostalgia, tristeza, llanto, recuerdo doloroso, etc., que duran unos días y que finalmente marcan el final del duelo.

Pero hay otros factores que intervienen en el curso de la reacción de duelo, dichos factores se citan a continuación:

Factores que influyen en el curso de la reacción de duelo:

- La personalidad de deudo

- La naturaleza de vínculo de relación

- El tipo de muerte

- Los antecedentes personales del deudo

- Las características de entorno

Cuadro Clínico.

La reacción normal ante la pérdida de un ser querido, es con frecuencia un trastorno depresivo típico, caracterizado por:

- bajo estado de ánimo,

- sentimientos de culpa (lo que se pudo hacer),

- deseos de muerte (morir en su lugar o con ella),

- trastornos sensoperceptivos (alucinaciones auditivas)

- anorexia,

- pérdida de peso,

- insomnio,

- Abandono de sus actividades socio-laborales. (Vargas Solano, R. 2003)

Las 5 fases (o etapas) del duelo: la teoría de Kübler-Ross

La teoría de las 5 fases del duelo de la psiquiatra Elisabeth Kübler-Ross es uno de los modelos psicológicos más célebres en todo el mundo. Estos cinco estadios son la negación, la ira, la negociación, la depresión y la aceptación, y tienen lugar en mayor o menor grado siempre que sufrimos una pérdida.

Vamos a describir qué es el duelo según la psicología y en qué consisten las etapas que conforman este proceso, tanto en el caso del duelo por muerte como cuando se produce por otras causas. Para ello nos basaremos en el modelo de Kübler-Ross y en menor medida en las aportaciones de otros teóricos.

¿Qué es el duelo? Una perspectiva psicológica

El duelo es el proceso psicológico al que nos enfrentamos tras las pérdidas y que consiste principalmente en la adaptación emocional a estas, si bien se trata de una experiencia compleja que engloba también factores fisiológicos, cognitivos y comportamentales, entre otros.

Por definición la pérdida de cualquier objeto de apego provoca un duelo, si bien la intensidad y las características de éste pueden variar en gran medida en función del grado de vinculación emocional o de la propia naturaleza de la pérdida. Las pérdidas no siempre son físicas, sino que también pueden tener un carácter abstracto.

Así, las personas pasamos por un proceso de duelo cuando sufrimos una ruptura de pareja, cuando abandonamos el lugar donde nacimos de forma definitiva, cuando nos despiden de nuestro puesto de trabajo o cuando perdemos la movilidad en una parte del cuerpo; no obstante, el duelo por muerte es el tipo más relevante por la potencia con que afecta a la mayor parte de personas.

Además, los modelos psicológicos que describen este proceso se han centrado fundamentalmente en el duelo que se desarrolla como consecuencia de la muerte de una persona cercana o de la cercanía del propio fallecimiento; entre estos, el más importante es el de Elisabeth Kübler-Ross.

Las 5 fases del duelo: la teoría de Elisabeth Kübler-Ross

La psiquiatra suiza Elisabeth Kübler-Ross publicó en 1969 el libro "Ondeath and dying" ("Sobre la muerte y el morir"), en el que describió por primera vez las 5 fases del duelo. Para ello se basó en su trabajo con pacientes terminales en la Universidad de Chicago.

El modelo de Kübler-Ross divide el duelo en 5 etapas que tienen lugar de forma sucesiva; no obstante, años después insistió en que el proceso de duelo no es tan lineal y rígido.

Según afirma la autora "Ondeath and dying", en primer lugar pasamos por la fase de negación y después por la de ira, la de negociación, la de depresión y, finalmente, la de aceptación de la pérdida. Para memorizarlas puede ser útil el acrónimo "NINDA".

1. Negación

La negación de la pérdida es una reacción que se produce de forma muy habitual inmediatamente después de ésta, con frecuencia aparejada a un estado de shock o embotamiento emocional e incluso cognitivo.

Aunque en ocasiones esta fase del duelo implica estrictamente la negación de la pérdida, esto no siempre sucede, sino que puede manifestarse de un modo más difuso o abstracto. Así, por ejemplo, se puede dar una negación de la importancia de la pérdida o de su carácter definitivo más que del hecho de que se haya producido.

2. Ira

El fin de la negación va asociado a sentimientos de frustración y de impotencia con respecto a la propia capacidad de modificar las consecuencias de la pérdida. Dicha frustración conlleva a su vez la aparición de enfado y de ira, como sucede en general y no sólo durante el duelo.

Durante la etapa de ira la persona busca atribuir la culpa de la pérdida a algún factor, como puede ser otra persona o incluso uno mismo. El proceso de duelo implica la superación de la frustración y del enfado, que se relacionan con intentos psicológicos naturales pero fútiles de que nuestro estado emocional y nuestro contexto se mantengan iguales que antes de la pérdida.

3. Negociación

En la fase de negociación la persona guarda la esperanza de que nada cambie y de que puede influir de algún modo en la situación. Un ejemplo típico son los pacientes a quienes se les diagnostica una enfermedad terminal e intentan explorar opciones de tratamiento a pesar de saber que no existe cura posible, o quienes creen que podrán volver con su pareja si empiezan a comportarse de otra manera.

4. Depresión La cuarta etapa del modelo de Kübler-Ross sobre el duelo es la depresión. En este periodo la persona empieza a asumir de forma definitiva la realidad de la pérdida, y ello genera sentimientos de tristeza y de desesperanza junto con otros síntomas típicos de los estados depresivos, como el aislamiento social o la falta de motivación.

El hecho de perder a un ser querido, de enfrentarse a la propia muerte y otras causas del duelo puede hacer que la vida deje de tener sentido para nosotros, al menos durante un tiempo. No obstante, la fase de aceptación supone la normalización de estos sentimientos de tristeza tan naturales.

5. Aceptación

Después de las fases de negación, ira, negociación y depresión llega la aceptación de la pérdida y la llegada de un estado de calma asociado a la comprensión de que la muerte y otras pérdidas son fenómenos naturales en la vida humana.

La fase de aceptación se relaciona con la inevitabilidad de la pérdida, y por tanto del proceso de duelo. En los casos en que el duelo es debido a una enfermedad terminal suelen darse reflexiones con respecto a la propia vida, vista en retrospectiva una vez se acerca el final. Kübler-Ross, E. (1969)

Capítulo III: Duelo Patológico

Tipos de duelo complicado:

Los mismos se definen de la siguiente forma:
Duelo ausente o retardado: Se produce una negación del fallecimiento con una esperanza infundada de retorno del finado, padeciendo un intenso cuadro de ansiedad y deteniéndose la evolución del duelo en la primera fase.

- Duelo inhibido: Se produce una "anestesia emocional", con imposibilidad de expresar las manifestaciones de la pérdida.

- Duelo prolongado o crónico: Con persistencia de la sintomatología depresiva, más allá de los 6-12 meses. El duelo se detiene en la segunda fase.

- Duelo no resuelto: Similar al anterior, permaneciendo el paciente "fijado", en la persona fallecida y en las circunstancias que rodearon su muerte, sin volver a su vida habitual. El duelo se ha detenido entre la segunda y tercera fase.

- Duelo intensificado: Se produce una intensa reacción emocional tanto precoz como mantenida en el tiempo.

- Duelo enmascarado: Se manifiesta clínicamente por síntomas somáticos.

- Reacciones de aniversario anormalmente dolorosas: Más allá del primer año, se presupone que las reacciones de aniversario, no deben conllevar un serio recrudecimiento de las emociones (Vargas Solano, R. 2003).

Capítulo IV: Duelo y Depresión

El proceso de duelo es una respuesta emocional natural que se desencadena ante la

pérdida de un ser querido, una relación significativa o una situación importante en la vida de una persona. Durante el duelo, las personas pueden experimentar una amplia gama de emociones, como tristeza profunda, enojo, culpa, negación y aceptación. Según la teoría del duelo, este proceso se caracteriza por etapas, aunque no todas las personas las experimentan de la misma manera ni en el mismo orden.

Sin embargo, en algunos casos, el proceso de duelo puede complicarse y manifestarse en síntomas que se asemejan a los de la depresión clínica. La depresión es un trastorno del estado de ánimo que involucra una persistente sensación de tristeza, pérdida de interés o placer, cambios en el apetito y el sueño, fatiga, falta de concentración y sentimientos de inutilidad o culpa.

La relación entre el duelo y la depresión se ha explorado desde diversas perspectivas. Algunos estudios sugieren que el duelo puede aumentar el riesgo de desarrollar síntomas depresivos debido a la intensidad de las emociones negativas experimentadas durante el proceso. Además, la duración prolongada del duelo o la incapacidad para avanzar a través de las etapas del duelo pueden aumentar el riesgo de desarrollar una depresión clínica.

Es importante destacar que el duelo y la depresión son conceptos distintos, aunque comparten síntomas superpuestos. La distinción entre los dos a menudo se basa en la duración y la intensidad de los síntomas, así como en el grado en que interfieren en el funcionamiento diario de la persona. En algunos casos, el duelo puede dar lugar a una depresión llamada "trastorno depresivo mayor con características melancólicas", donde los síntomas depresivos se superponen con la experiencia del duelo.

Relación entre Duelo Complicado y Depresión:

A veces, un duelo complicado puede evolucionar hacia una depresión clínica. La tristeza y el dolor del duelo pueden persistir y profundizar, lo que lleva a síntomas depresivos más graves.

Por otro lado, las personas con depresión también pueden experimentar un duelo complicado si han sufrido una pérdida significativa durante su período depresivo. En tales casos, la tristeza y la aflicción pueden intensificarse debido a la vulnerabilidad emocional inherente a la depresión.

Es importante destacar que tanto el duelo complicado como la depresión son condiciones serias que pueden requerir apoyo profesional. Si sientes que estás lidiando con cualquiera de estas condiciones, es recomendable buscar la ayuda de un terapeuta o profesional de la salud mental. Chacón.J. et al. (s/f.)

7. METODOLOGÍA

7.1 Área de Estudio

El área de estudio fue realizada en Coronel Arnold, Provincia de Santa Fe. Coronel Arnold, o conocida simplemente como Arnold, es una localidad del Departamento SanLorenzo, provincia de Santa Fe, Argentina, que se encuentra a unos 40 km de la ciudad de Rosario. Su ejido comunal se extiende también por el departamento Rosario.

El pueblo cuenta con una superficie de 3 manzanas por 10. Está entre las localidades de Zavalla y de Fuentes. Es destacada su buena tierra para los cultivos y tiene muchas estancias. Tiene una población de 935 habitantes. En Argentina, país en Sudamérica con 45.81 millones de habitantes.

Tipo de Estudio

El diseño de esta investigación es de tipo no experimental, de carácter descriptivo y transversal, ya que la recolección de los datos se llevó a cabo en un único momento.

7.2Población (cuantificación o estimada)

- Personas que hayan tenido una pérdida significativa.

7.3Muestra

Se seleccionó una muestra de tipo de 20 sujetos de ambos sexos: cinco hombres y quince mujeres.

Criterios de inclusión:

- que hayan tenido una pérdida significativa.

- que tengan entre 30 y 50 años.

7.4 Técnicas de recolección de datos

- Cuestionarios de Duelo Patológico

- Cuestionario de Depresión de Beck.

- Método Bola de Nieve

7.5 Instrumentos y procedimiento

- Inventario de Sintomatología Depresiva de Beck: consta de 21 ítems con 4 opciones de respuesta, lleva entre 5 y 10 minutos aproximadamente completarlo. Si una persona ha elegido varias categorías de respuesta en un ítem, se toma la categoría a la que corresponde la puntuación más alta.

El BDI-II es un test apropiado para la medición de la sintomatología depresiva. El rango de las puntuaciones va desde 0 a 63 puntos. Cuanta más alta sea la puntuación, mayor será la severidad de los síntomas depresivos. Se establecen cuatro grupos en función de la puntuación total: 0-13, mínima depresión; 14-19, depresión leve; 20-28, depresión moderada; y 29-63, depresión grave. Se utilizó la versión BDI-II, Inventario de Depresión de Beck – II.

Respecto a la confiabilidad, la consistencia interna fluctúa de 0,73 a 0,92 con una media de 0,86 para poblaciones tanto psiquiátricas como no psiquiátricas.

- Cuestionario sobre duelo patológico: El cuestionario sobre duelo patológico está diseñado para evaluar diversos aspectos relacionados con el proceso de duelo y determinar si el mismo es patológico, si es el caso, indicar que tipo de duelo patológico es. Se redactaron preguntas destinadas a discernir emociones, sentimientos y también ausencia, frente a diversas situaciones. Basados en la teoría, dichas preguntas buscan, mediante un análisis de las respuestas y el tiempo transcurrido desde la pérdida, identificar el tipo de duelo patológico existente, si lo hubiera.

Duelo Normal:

¿Cuánto tiempo hace desde que ocurrió la pérdida?; Menos de un año

Variables

- ***Duelo***: El duelo es una respuesta emocional y psicológica normal que experimenta una persona después de la pérdida de alguien significativo o tras enfrentarse a una situación de pérdida significativa, como la muerte de un ser querido, el fin de una relación, la pérdida de

un empleo o una tragedia personal. El duelo implica una serie de reacciones emocionales, cognitivas y físicas que pueden variar en intensidad y duración según cada individuo.

- ***Duelo patológico***: Los mismos se definen de la siguiente forma
- Duelo ausente o retardado: Se produce una negación del fallecimiento con una esperanza infundada de retorno del finado, padeciendo un intenso cuadro de ansiedad y deteniéndose la evolución del duelo en la primera fase.

Duelo inhibido: Se produce una "anestesia emocional", con imposibilidad de expresar las manifestaciones de la pérdida.

Duelo prolongado o crónico: Con persistencia de la sintomatología depresiva, más allá de los 6-12 meses. El duelo se detiene en la segunda fase.

Duelo no resuelto: Similar al anterior, permaneciendo el paciente "fijado", en la persona fallecida y en las circunstancias que rodearon su muerte, sin volver a su vida habitual. El duelo se ha detenido entre la segunda y tercera fase.

Duelo intensificado: Se produce una intensa reacción emocional tanto precoz como mantenida en el tiempo.

Duelo enmascarado: Se manifiesta clínicamente por síntomas somáticos.

Reacciones de aniversario anormalmente dolorosas: Más allá del primer año, se presupone que las reacciones de aniversario, no deben conllevar un serio recrudecimiento de las emociones (Vargas Solano, R. 2003).

- ***Depresión:*** La depresión es un trastorno mental, que se caracteriza por sentimiento de inutilidad, tristeza, culpa y desesperanza. A diferencia de la tristeza normal, o la que se presenta en un duelo, la depresión patológica es una tristeza sin razón aparente, se pueden

dar diferentes síntomas, como la pérdida del sueño, del apetito o la iniciativa. (Zarragoitía, 2011)

7.6 Operacionalización de las variables

- Duelo: La presencia de esta variable será determinada por la selección de personas que hayan perdido a un ser querido en los últimos cinco años.

- Depresión: La presencia de esta variable dependiente se medirá aplicando el Cuestionario de Beck.

- Duelo Patológico: La presencia de esta variable se determinará mediante el cuestionario de Duelo Patológico creado a tal fin.

8 Consideraciones éticas

Se aplicaron los instrumentos previo consentimiento informado; el cual dio cuenta de que la información recabada era de carácter estrictamente para ser utilizada con los fines de ésta investigación

Duración del proyecto: Los cuestionarios se realizaron en febrero de 2023. El análisis de datos y conclusiones se realizó de marzo a junio de 2023.

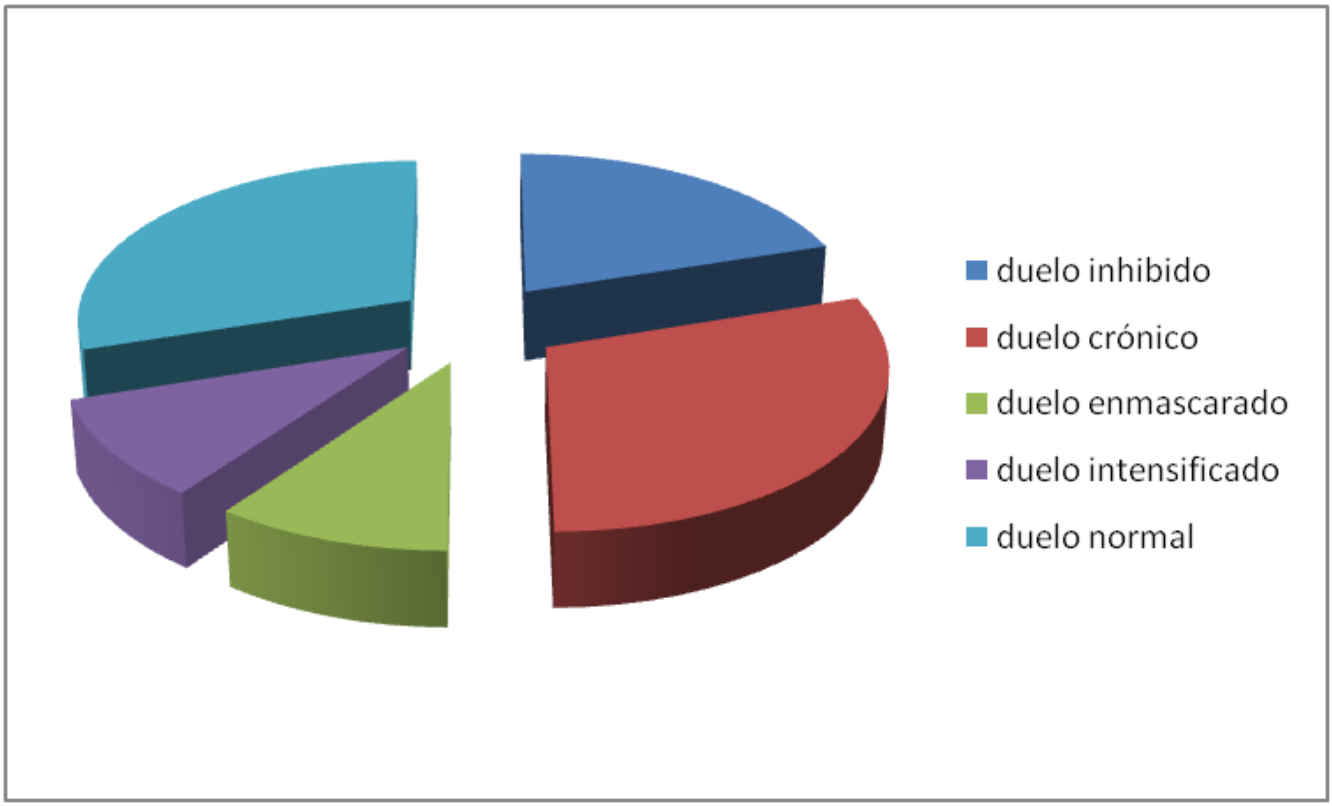
9 Resultados y Análisis

De los veinte sujetos que conforman la muestra, el 20% presentaron **duelo inhibido.**

Duelo crónico, el 30% de la muestra presenta este tipo de duelo.

Duelo enmascarado: el 10% de los entrevistados presentan este tipo de duelo.
Duelo intensificado: presente en el 10% de la muestra.
Duelo Normal: en el 30 % de la muestra

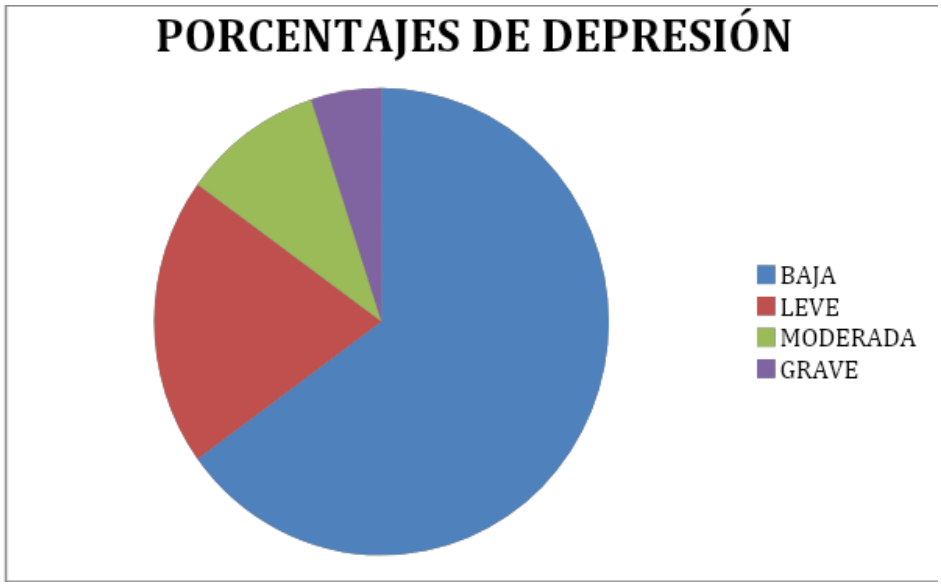
Gráfico 1- Tipos de duelo.



Depresión

De la muestra tomada, 65% dio depresión baja, 20% depresión leve, 10% depresión moderada y 5% depresión grave.

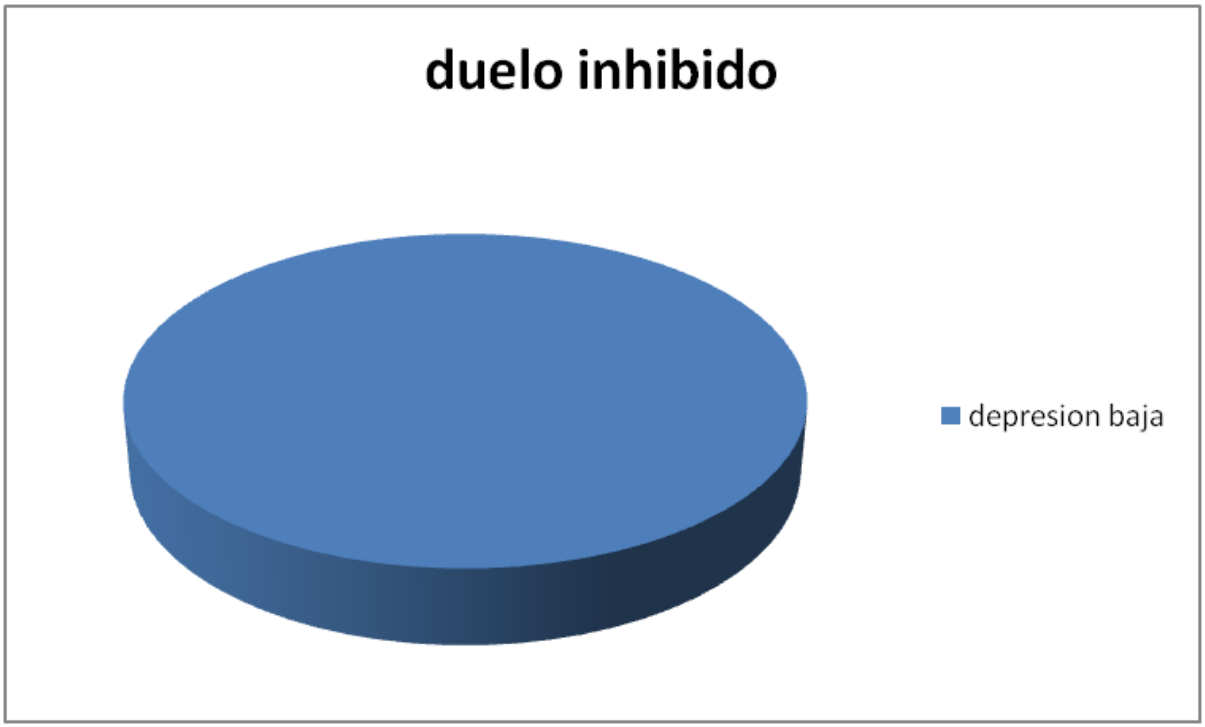
Figura 2-. Porcentajes de depresión.



Duelo inhibido

Dieron en el cuestionario de Beck 100% depresión baja.

Figura 3 - Tipos de depresión en duelo inhibido



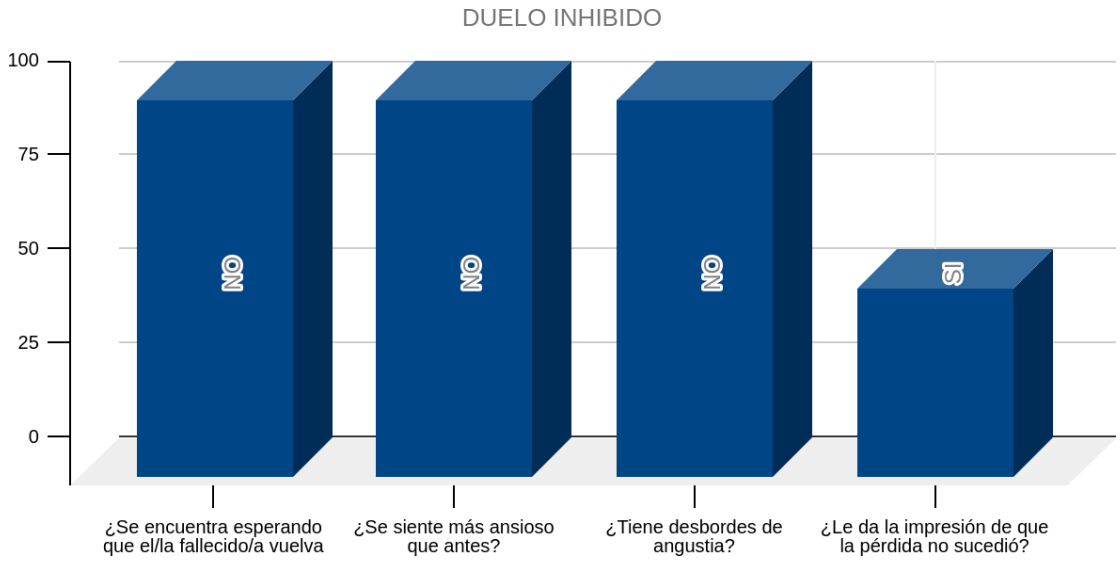
Puede explicarse este suceso, debido a que los sujetos experimentan sentimientos suprimidos. Se produce una "anestesia emocional", con imposibilidad de expresar las manifestaciones de la pérdida. Se encuentran en un proceso de negación, que les hace difícil la expresión de las emociones vinculadas con la pérdida. Este adormecimiento de la intensidad de los sentimientos Se presenta en personas que, en las fases iniciales del duelo no dan signos de afectación o dolor por el fallecimiento de su ser querido. Se instaura en el deudo una especie de prolongación del embotamiento afectivo, con la dificultad para la expresión de emociones (Vargas Solano, R. 2003).se ve reflejado también en el cuestionario de Beck donde todos los sujetos padecen niveles de depresión baja.

. En el duelo inhibido, a los deudos les cuesta reaccionar a la pérdida.

Se produce una negación del fallecimiento con una esperanza infundada de retorno

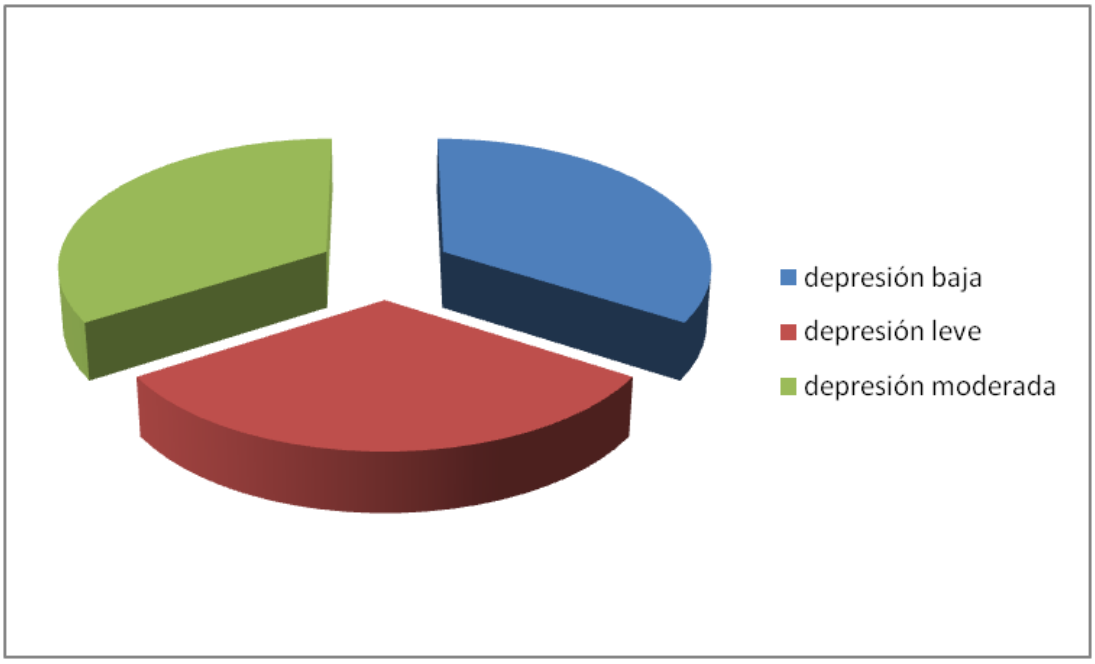
del finado, como puede observarse en las respuestas positivas en la pregunta: “Le da la impresión de que la pérdida no sucedió? “***deteniéndose la evolución del duelo en la primera fase (de impacto).*** (Vargas Solano, R. 2003).

Figura 4 - Duelo inhibido



Duelo Crónico

Figura 5- Tipo de depresión en Duelo Crónico



De los seis individuos con este tipo de duelo, el 33.3% presentan grado bajo de depresión, 33.3% grado leve y 33.3% depresión moderada. Lo que nos lleva a pensar que el nivel de depresión no es definitorio, sino más bien, el tiempo que hace que estén deprimidos. 100% de la muestra están deprimidos desde el momento del fallecimiento del ser querido, pareciendo que se quedan estancados en este momento.

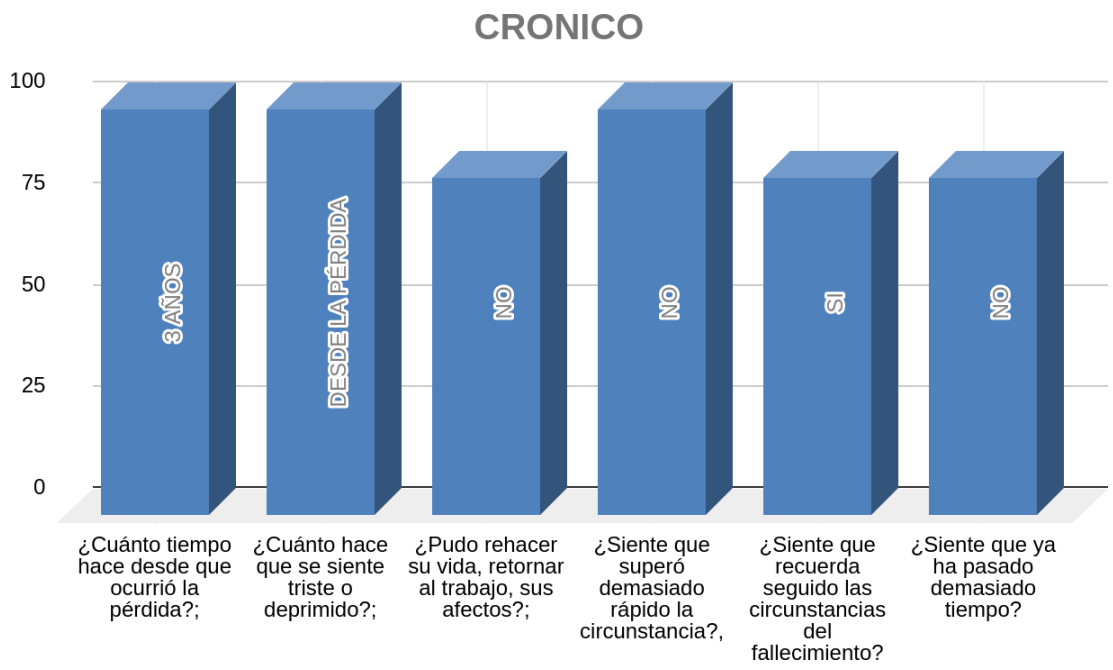
El deudo se queda como pegado en el dolor, pudiéndolo arrastrar durante años, unido muchas veces a un fuerte sentimiento de desesperación. La persona es incapaz de

rehacer su vida, se muestra absorbida por constantes recuerdos y toda su vida gira en torno a la persona fallecida, considerando como una ofensa hacia el difunto restablecer cierta normalidad (Vargas Solano, R. 2003).

Aquí es la variable tiempo la que determina el tipo de duelo, además de las preguntas del cuestionario que demuestran la cronificación del proceso: el no retorno a la vida cotidiana, sentir que aún no ha pasado mucho tiempo cuando la mayoría lleva un duelo de promedio de tres años y tener presente las circunstancias del fallecimiento. Con persistencia de la sintomatología depresiva, más allá de los 6-12 meses. ***El duelo se detiene en la segunda fase (depresiva)*** (Vargas Solano, R. 2003)**..** Se le dieron importancia a las siguientes preguntas:

¿Cuánto tiempo hace desde que ocurrió la pérdida?;	Promedio 3 años
¿Cuánto hace que se siente triste o deprimido?;	Desde la pérdida
¿Pudo rehacer su vida, retornar al trabajo, sus afectos?;	No 83
¿Siente que superó demasiado rápido la circunstancia?,	No 100%
¿Siente que recuerda seguido las circunstancias del fallecimiento?	Si 83%
¿Siente que ya ha pasado demasiado tiempo?	No 83%

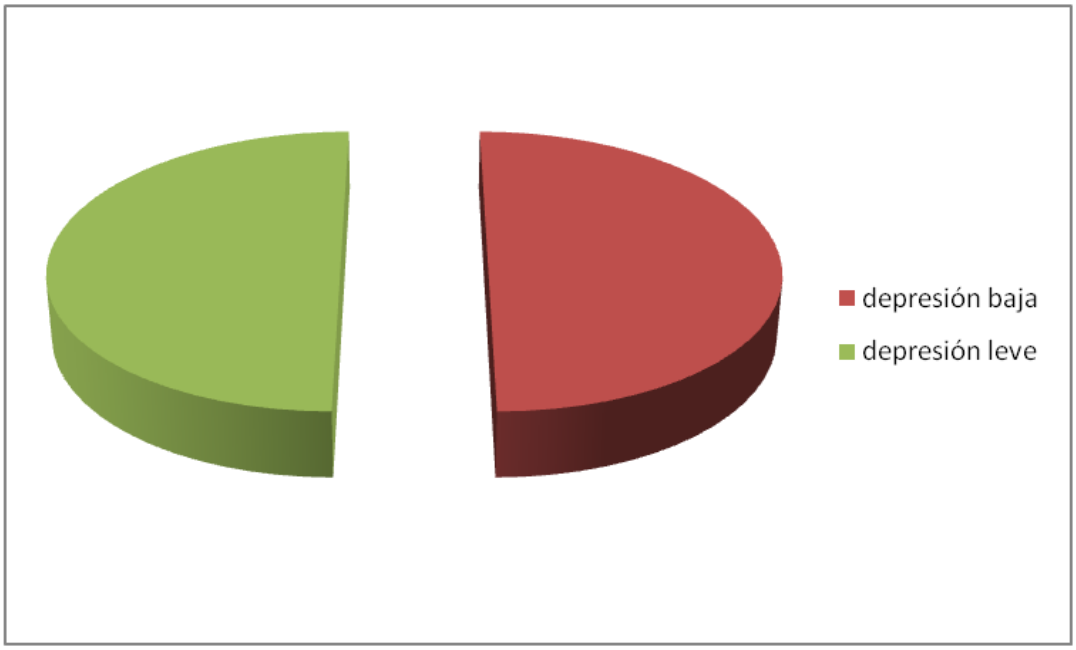
Figura 6. Duelo Crónico.



Duelo enmascarado

Aquí el 50% de la muestra presenta depresión baja y 50% depresión leve.

Figura 7 - Tipo de depresión en duelo enmascarado



Para establecer este tipo de duelo en el cuestionario se priorizaron las preguntas:

¿Le da la impresión de que la pérdida no sucedió?, No 100%

¿Se encuentra esperando que el fallecido vuelva?, No 100%

¿Pudieron rehacer su vida?, Si 100%

¿Le da la impresión de que sufre más la pérdida que los demás?, No 100%

¿Siente que ha pasado demasiado tiempo?, Si 100%

¿Tiene síntomas físicos desde la pérdida? , Si 100%

¿Se siente más sensible que de costumbre?, No 100%

¿Se siente más ansioso que antes?, No 100%

¿Tiene momentos de desborde de angustia?, No 100%

¿Siente que recuerda seguido las circunstancias del fallecimiento?, No 100%

¿Siente que superó demasiado rápido la pérdida? Si 100%

Aquí se ve que también como en el duelo enmascarado hay una mitigación de las emociones, teniendo el 50% depresión baja y 50% de la muestra depresión leve; pero una fuerte respuesta del cuerpo. Esto es lo que lo diferencia del duelo inhibido. Se manifiesta clínicamente por síntomas somáticos.

La persona experimenta síntomas físicos y conductas que le causan dificultades y sufrimiento, pero no las relaciona con la pérdida del ser querido (Vargas Solano, R. 2003).

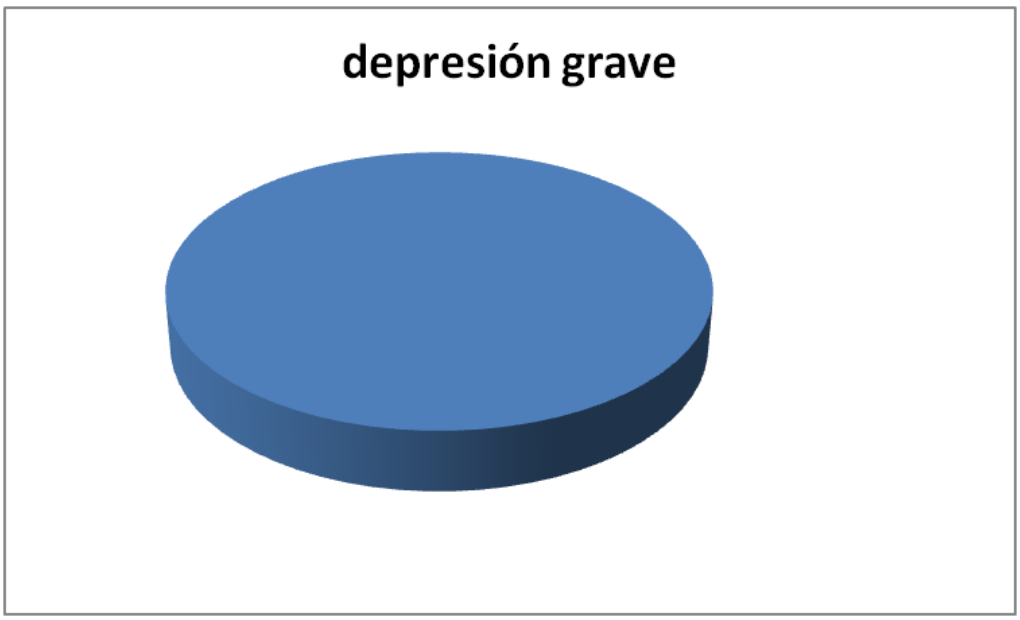
En este tipo de duelo, el deudo acude frecuentemente a los médicos aquejados de diferentes disfunciones orgánicas, pero calla el hecho de su pérdida reciente, ya que no lo relaciona con ello.

Aquí lo más importante es la presencia de síntomas físicos, un sujeto tiene hemiparálisis facial y el otro tiene ataques de pánico. Aquí como en el duelo inhibido se nota la falta de emociones fuertes en general, pero distinguimos la presencia de síntomas físicos desde la pérdida. Se podría concluir que se anularon los sentimientos de pérdida y se potenciaron los síntomas somáticos. ***Aquí se detiene en la fase de impacto*** (Vargas Solano, R. 2003).

Duelo intensificado:

El cien por ciento de la muestra con este tipo de duelo sufre de depresión grave

Figura 8- tipo de depresión en duelo intensificado



se encuentran en el 10% de la muestra. Para establecer este tipo de duelo en el cuestionario se priorizaron las preguntas:

¿Le da la impresión de que la pérdida no sucedió?, Si 100%

¿Se encuentra esperando que el fallecido vuelva?, Si 100%

¿Pudieron rehacer su vida?, No 100%

¿Le da la impresión de que sufre más la pérdida que los demás?, Si 100%

¿Siente que ha pasado demasiado tiempo?, Si 100%

¿Se siente más sensible que de costumbre?, Si 100%

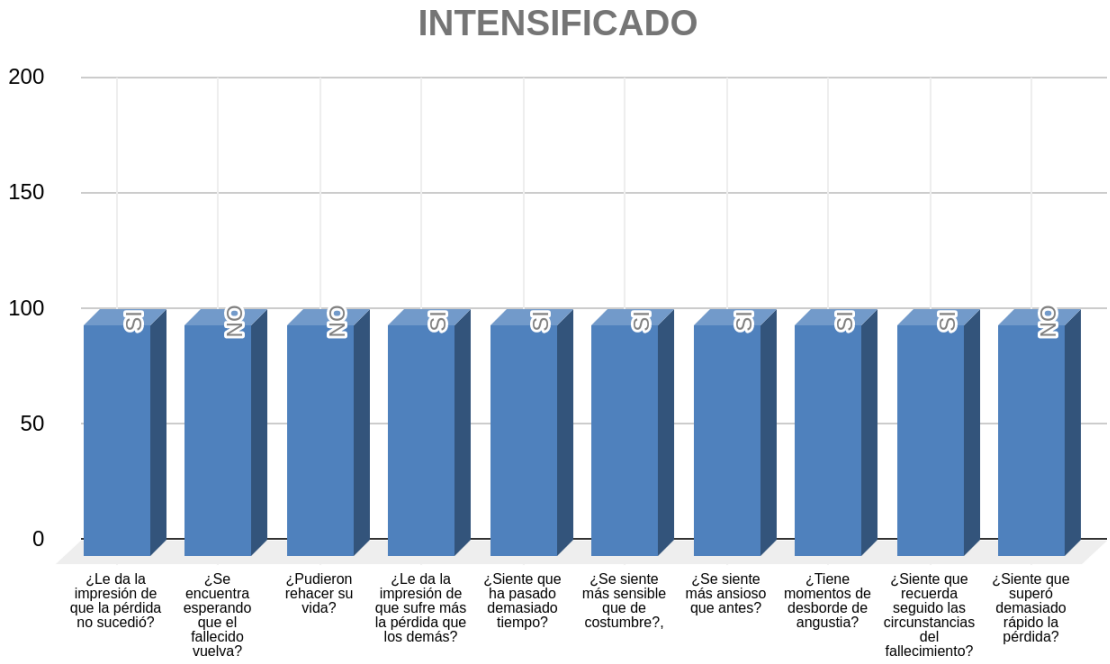
¿Se siente más ansioso que antes?, Si 100%

¿Tiene momentos de desborde de angustia?, Si 100%

¿Siente que recuerda seguido las circunstancias del fallecimiento?, Si 100%

¿Siente que superó demasiado rápido la pérdida? No 100%

Figura 9. Duelo Intensificado

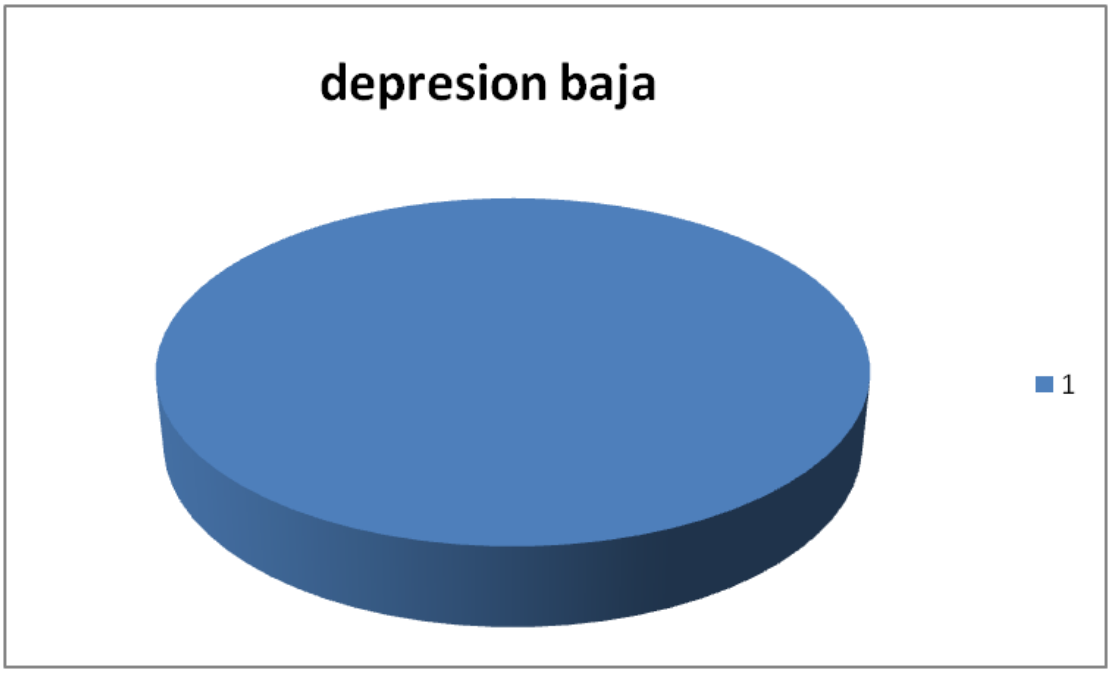


Se produce una intensa reacción emocional tanto precoz como mantenida en el tiempo (Vargas Solano, R. 2003). Aquí lo importante es la intensidad de las reacciones emocionales, todas las preguntas de contexto emocional son respondidas de forma tal que el sujeto experimenta un dolor muy fuerte. La persona experimenta la intensificación de un duelo normal, se siente desbordada y recurre a una conducta desadaptativa. La persona es consciente de que sus síntomas están relacionados con una pérdida. Incluyen trastornos psiquiátricos mayores que surgen después de una pérdida (Vargas Solano, R. 2003). Como pueden ser la depresión clínica posterior a una pérdida, la ansiedad en forma de ataques de pánico o conductas fóbicas, el abuso de alcohol u otras sustancias y el trastorno de estrés postraumático. En el cuestionario de Beck, esto se nota, ya que estos sujetos dan el 50% depresión moderada y 50% depresión grave que revelan fuertes emociones que acompañan este tipo de duelo. Aquí el duelo se detiene en ***la segunda etapa: depresión*** (Vargas Solano, R. 2003).

Duelo normal

El 100% sufre de un grado de depresión baja.

Figura 10- tipo de depresión en el duelo normal



Se tomaron todas las preguntas para determinar este duelo. Sobre todo ¿cuándo sucedió la pérdida? 83 % sufrieron la pérdida en un tiempo igual o inferior al año. Todas las emociones testeadas resultan normales en esta segunda fase del duelo: la depresiva (Vargas Solano, R. 2003)..

Podría agruparse duelo inhibido y duelo enmascarado, por la baja emocionalidad, sensación de haber superado la pérdida y diferenciarlos porque en el enmascarado se presentan síntomas físicos como respuesta a la pérdida. Mientras que en el duelo inhibido se prolonga el primer estadio del duelo, que es la fase de impacto, la cual se caracteriza por la incredulidad del suceso.

En el duelo crónico y en el intensificado se destaca el sostenimiento en el tiempo de la reacción dolorosa, siendo mucho más exagerada en el duelo intensificado.

Podemos ver una coherencia entre los tipos de duelo y los niveles de depresión en todos los tipos de duelos.

Los datos de la investigación revelaron que el 70% de los entrevistados que están atravesando un duelo, lo hacen de manera patológica.

10 CONCLUSIONES

El objetivo de esta investigación se focalizó en describir que tipo de duelo (normal o patológico) atraviesan las personas y poder conocer la relación existente con la depresión si la hay.

Los resultados mostraron que el 100 % de las personas que atravesaron un proceso de duelo normal o patológico presentaban niveles de depresión, dependiendo del tipo de

duelo pudiendo considerar que la depresión es un factor constante que se presenta en el duelo.

La depresión es un factor necesario para poder realizar el proceso de duelo correctamente, no obstante, como puede observarse en la muestra, si los niveles de depresión son demasiado elevados o se prolongan en el tiempo termina siendo un factor que impide la evolución del mismo quedando atascada la persona en un duelo patológico Lo mismo si hay ausencia de sentimientos de tristeza o angustia como en el caso de los duelos inhibido y enmascarado.

Las personas que atraviesan un duelo normal presentaron niveles bajos de depresión considerados esperables debido al poco tiempo de la perdida, pudiendo atravesar la etapa depresiva como transcurso normal de las etapas del duelo.

En los duelos crónico e intensificado los niveles de depresión son más altos porque las emociones son más intensas y sostenidas en el tiempo.

Los duelos que presentan más bajos niveles de depresión son los duelos inhibido y enmascarado, la depresión está presente como consecuencia inevitable ante la pérdida de un ser querido.

Podría pensarse que todos los tipos de duelos patológicos tienen relación directa con la forma de afrontar síntomas depresivos. En los duelos inhibidos como enmascarado logran mantener los niveles depresivos bajos debido a la presencia de síntomas somáticos en el enmascarado y supresión emocional en el inhibido. Deteniéndose el duelo en la fase de impacto, tal vez para evitar los sentimientos de angustia, tristeza y desazón.

En los duelos crónico e intensificado los niveles de depresión son moderados y grave; y se prolongan en el tiempo deteniéndose en la fase depresiva, tal vez estos individuos se encuentran acostumbrados a vivir en la intensidad de los sentimientos que acompañan la depresión, fase en la que se detiene este duelo (Vargas Solano, R. 2003).

Como conclusión podemos decir que la relación entre el duelo y depresión es que la depresión es una etapa del proceso de duelo que debe atravesarse. Dependiendo cada persona puede atravesar esa etapa y reestablecer su vida normal o quedar estancado ella. Como se enfrente la depresión, desadaptativa o no, dependerá la evolución del duelo.

El 70% de la muestra transcurre el duelo de forma patológica, ¿será que lo frecuente es no tener un duelo normal?

BIBLIOGRAFÍA

-Alonso Llacer, L. et al. *Comorbilidad entre duelo complicado, sintomatología ansiosa y depresiva en dolientes de primer grado.* Roderic, en el año 2020. Recuperado de https://roderic.uv.es/handle/10550/75687

-Banegas C., Rigoberto E.; Erazo I., Marlene A. *Aspectos bioéticos en duelo patológico: ansiedad y depresión en pacientes atendidos por duelo en el Hospital del Día Azogues* (IESS), e. n el año 2020. Recuperado de http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/10794

-Baranger, W. (1961). *El muerto-vivo estructura de los objetos en el duelo y los estados depresivos. Revista Uruguaya De Psicoanálisis*, *4*(4), 586–603. Recuperado a partir dehttp://publicaciones.apuruguay.org/index.php/rup/article/view/699

- Barreto, P. et al. *Detección de Duelo Complicado*. PSICOONCOLOGÍA. Vol. 9, Núm. 2-3, 2012, pp. 355-368. Recuperado de http://www.pilarbarreto.es/wp-content/uploads/articulo-psicooncologia-2013.pdf

-Beck, A. T. (1967). *Depression: Clinical, Experimental, and TheoreticalAspects.* Harper&Row.

-Beck, A. (2010). *Terapia cognitiva de la depresión 19° edición.*Desclée De Brower, S. A.

-Bibring E. *El Mecanismo de la Depresión. Mentalización. Revista de psicoanálisis y psicoterapia,* 13; octubre 2019. Recuperado dehttps://www.revistamentalizacion.com/ultimonumero/oct_bibring.pdf

-Chacón J. López-Muñiz, María Blanca Martínez-Barbeito y Jesús González Barboteo (s/f). *El Duelo Complicado.* Servicio de Oncología Médica. Hospital Virgen de la Salud. Toledo.. Recuperado de https://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/sociosyprofs/documentacion/manuales/duelo/duelo18.pdf

-Chaurand Morales, A., Zacarías Sanchez, J. A., Benítez Borrego, S., Nuñez Quintero, L., &Feixas, G. (2015). *Pérdida, depresión y duelo complicado en una muestra mexicana.* Revista De Psicología (Trujillo), 17(2), 42–55. Recuperado dehttps://doi.org/10.18050/revpsi.v17n2a3.2015

-Coapaza Torres Y., Rocha Lindo l., Salcedo Alcantara S. *Depresión por duelo*. Ed.Universidad Continental. Recuperado de https://hdl.handle.net/20.500.12394/11824

-Escudero D., 2017. *El duelo según Neimeyer*. Recuperado dehttps://mepsicologo.com/blog/duelo-neimeyer/#:~:text=Este%20modelo%2C%20formulado%20a%20finales,tristeza%20y%20fase%20de%20aceptaci%C3%B3n

-Freud, S. 1917. *Duelo y Melancolía*. Obras Completas. Sexta Edición. Tomo XIV Buenos Aires, Amorrortu. 1993.

-Henriquez R. *Duelo y melancolía.*ABRIL 17, 2015. Recuperado dehttps://ruyhenriquez.wordpress.com/2015/04/17/duelo-y-melancolia/

-Kübler-Ross, E. (1969*). On death and dying*. New York: The Macmillan Company. Recuperado dehttps://centrodepsicologiaintegral.com/las-5-fases-o-etapas-del-duelo-la-teoria-de-kuble

-Meza DEG., García S., Torres GA., Castillo L., Sauri SS, Martínez SB. 2008. Recuperado dehttps://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=30270

-Oviedo Soto, SJ., Parra Falcón, FM., Marquina Volcanes, M. *La muerte y el duelo.* Revista electrónica cuatrimestral de enfermería.2019. Recuperado dehttps://scielo.isciii.es/pdf/eg/n15/reflexion1.pdf

-Rivadeneira C., Dahab J. y Minici A. *El Modelo Cognitivo de la Depresión*. Recuperado dehttps://cetecic.com.ar/revista/el-modelo-cognitivo-de-la-depresion/

-Vargas Solano, R. *Duelo y pérdida*. Med. leg. Costa Rica vol.20 n.2 Heredia Sep. 2003. Recuperado dehttps://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-00152003000200005&script=sci_arttext

-Zarragoitía, I. (2011). *Depresión: generalidades y particulares*. . La Habana, Cuba: Ciencias Médicas.

ANEXO 1

CUESTIONARIO DUELO PATOLÓGICO

Edad:

Sexo:

Estado Civil:

¿Tiene
hijos?

Ocupación

¿Con quién vive?:

¿Cuánto tiempo hace desde que ocurrió la pérdida?:

¿Buscó tratamiento?

¿Cuánto hace que está en tratamiento?:

¿ Le da la impresión de que la pérdida no sucedió?

¿Se encuentra esperando que el fallecido/a vuelva?

¿Cuánto hace que se siente triste o deprimido?

¿Pudo rehacer su vida, retornar al trabajo, sus afectos?

¿Le da la impresión que sufre esta pérdida más intensamente que los demás o que ya ha pasado demasiado tiempo?

¿Tiene síntomas físicos desde la pérdida?

¿Siente que hay fechas donde el dolor es muy fuerte?

¿Se siente más sensible que de costumbre?

¿Se siente más ansioso que antes?

¿Tiene momentos de desborde de angustia?

¿Siente que recuerda seguido las circunstancias del fallecimiento?

¿Guarda sus pertenencias?

¿Se puede expresar o hablar sobre el fallecido?

¿Siente que superó demasiado rápido la circunstancia?

Inventario de Depresión de Beck

En este cuestionario aparecen varios grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos. A continuación, señale cuál de las afirmaciones de cada grupo describe mejor sus sentimientos durante la ÚLTIMA SEMANA, INCLUIDO EL DÍA DE HOY. Marque la opción que considere aplicable a su caso, si hay más de una opción márquela también. Asegúrese de haber leído todas las afirmaciones dentro de cada grupo antes de hacer la elección.

	1
	No me siento triste
	Me siento siempre triste y no puedo animarme.
	Ya no encuentro satisfacción en nada.
	Me siento tan triste e infeliz que no puedo soportarlo.
	2

	No me siento especialmente desanimado de cara al futuro.
	Me siento desanimado de cara al futuro.
	Siento que no hay nada por lo que luchar.
	El futuro es desesperanzador y las cosas no mejorarán.
	3
	No me siento como un fracasado.
	He fracasado más que la mayoría de las personas.
	Cuando miro hacia atrás, lo único que veo es un fracaso tras otro.
	Soy un fracaso total.
	4

	Las cosas no me satisfacen tanto como antes.
	No disfruto de las cosas tanto como antes.
	Ya no tengo ninguna satisfacción de las cosas.
	Estoy insatisfecho o aburrido con respecto a todo.
	5
	No me siento especialmente culpable.
	Me siento culpable en bastantes ocasiones.
	Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones.
	Me siento culpable constantemente.
	6

	No creo que este siendo castigado.
	Siento que quizá esté siendo castigado.
	Espero ser castigado.
	Siento que estoy siendo castigado.
	7
	No estoy descontento de mí mismo.
	Estoy descontento de mí mismo.
	Estoy a disgusto conmigo mismo.
	Me detesto.
	8

	No me considero peor que cualquier otro.
	Me autocrítico por mi debilidad o por mis errores.
	Continuamente me culpo por mis faltas.
	Me culpo por todo lo malo que sucede.
	9
	No tengo ningún pensamiento de suicidio.
	A veces pienso en suicidarme, pero no lo haré
	Desearía poner fin a mi vida.
	Me suicidaría si tuviese la oportunidad.
	10

	No lloro más de lo normal.
	Ahora lloro más que antes.
	Lloro continuamente.
	No puedo dejar de llorar, aunque me lo proponga.
	11
	No estoy especialmente irritado.
	Me molesto o irrito más fácilmente que antes.
	Me siento irritado continuamente.
	Ahora no me irritan en absoluto cosas que antes me molestaban.
	12

	No he perdido el interés por los demás.
	Estoy menos interesado en los demás que antes.
	He perdido gran parte del interés por los demás.
	He perdido todo interés por los demás.
	13
	Tomo mis propias decisiones igual que antes.
	Evito tomar decisiones más que antes.
	Tomas decisiones me resulta mucho más difícil que antes.
	Me es imposible tomar decisiones.
	14

	No creo tener peor aspecto que antes.
	Estoy preocupado porque parezco envejecido y poco atractivo.
	Noto cambios constantes en mi aspecto físico que me hacen parecer poco atractivo.
	Creo que tengo un aspecto horrible.
	15
	Trabajo igual que antes.
	Me cuesta más esfuerzo de lo habitual comenzar a hacer algo.
	Tengo que obligarme a mí mismo para hacer algo.
	Soy incapaz de llevar a cabo ninguna tarea.
	16

	Duermo tan bien como siempre.
	No duermo tan bien como antes.
	Me despierto 1-2 horas antes de lo habitual y me cuesta volverme a dormir.
	Me despierto varias horas antes de lo habitual y ya no puedo volverme a dormir.
	17
	No me siento más cansado de lo normal.
	Me canso más que antes.
	Me canso en cuanto hago cualquier cosa.
	Estoy demasiado cansado para hacer nada.
	18

	Mi apetito no ha disminuido.
	No tengo tan buen apetito como antes.
	Ahora tengo mucho menos apetito.
	He perdido completamente el apetito.
	19
	No he perdido peso últimamente.
	He perdido más de 2 kilos.
	He perdido más de 4 kilos.
	He perdido más de 7 kilos.
	20

	No estoy preocupado por mi salud.
	Me preocupan los problemas físicos como dolores, el malestar de estómago o los catarros.
	Me preocupan las enfermedades y me resulta difícil pensar en otras cosas.
	Estoy tan preocupado por las enfermedades que soy incapaz de pensar en otras cosas.
	21
	No he observado ningún cambio en mi interés por el sexo.
	La relación sexual me atrae menos que antes.
	Estoy mucho menos interesado por el sexo que antes.
	He perdido totalmente el interés sexual.

CUESTIONARIO DUELO PATOLÓGICO

Preguntas de contexto Edad:

Sexo:

Estado Civil:

¿Tiene hijos?

Ocupación

¿Con quién vive?:

Establecer cuanto hace que ocurrió la pérdida

¿Cuánto tiempo hace desde que ocurrió la pérdida?:

Contexto de ayuda profesional

¿Buscó tratamiento?

¿Cuánto hace que está en tratamiento?:

Contexto emocional

¿Se siente más sensible que de costumbre?

¿Se siente más ansioso que antes?

¿Tiene momentos de desborde de angustia?

¿Se puede expresar o hablar sobre el fallecido?

¿Siente que recuerda seguido las circunstancias del fallecimiento?

¿Cuánto hace que se siente triste o deprimido?

¿Siente que recuerda seguido las circunstancias del fallecimiento?

¿Guarda sus pertenencias?

Estas preguntas aplican a todos los tipos de duelo, nos dan un indicativo del volumen de las emociones en el momento de tomar el cuestionario.

Duelo Inhibido

¿Se encuentra esperando que el/la fallecido/a vuelva?, no

¿Se siente más ansioso que antes?; no

¿Tiene desbordes de angustia no

¿Le da la impresión de que la pérdida no sucedió?; si

Aquí se intenta medir la intensidad de las emociones, esperando que no sean acorde a alguien que está atravesando una pérdida. Pues en el duelo inhibido no se sienten emociones.

Duelo crónico

¿Cuánto hace que se siente triste o deprimido?;
más de 1 año

¿Pudo rehacer su vida, retornar al trabajo, sus afectos?;
no

¿Siente que superó demasiado rápido la circunstancia?, no

¿Siente que recuerda seguido las circunstancias del fallecimiento? si

¿Siente que ya ha pasado demasiado tiempo? No

¿Pudo rehacer su vida, retornar al trabajo, sus afectos? no

Aquí se busca encontrar el patrón de conducta de una persona que aún no supera una pérdida, o que se encuentra estancado en un duelo.

Duelo Intensificado

¿Le da la impresión de que la pérdida no sucedió?,	Si
¿Se encuentra esperando que el fallecido vuelva?,	Si
¿Pudieron rehacer su vida?,	No
¿Le da la impresión de que sufre más la pérdida que los demás?,	Si
¿Siente que ha pasado demasiado tiempo?,	Si
¿Se siente más sensible que de costumbre?,	Si
¿Se siente más ansioso que antes?,	Si
¿Tiene momentos de desborde de angustia?,	Si
¿Siente que recuerda seguido las circunstancias del fallecimiento?,	Si
¿Siente que superó demasiado rápido la pérdida?	No

Aquí se busca con preguntas de contexto emocional, evaluar el rango de intensidad de las emociones del sujeto. Se espera encontrar emociones exacerbadas y mucho dolor.

Duelo Enmascarado

¿Le da la impresión de que la pérdida no sucedió?,	No
¿Se encuentra esperando que el fallecido vuelva?,	No
¿Pudieron rehacer su vida?,	Si

¿Le da la impresión de que sufre más la pérdida que los demás?, No

¿Siente que ha pasado demasiado tiempo?, Si

¿Tiene síntomas físicos desde la pérdida? , Si

¿Se siente más sensible que de costumbre?, no

¿Se siente más ansioso que antes?, No

¿Tiene momentos de desborde de angustia?, No

¿Siente que recuerda seguido las circunstancias del fallecimiento?, No

¿Siente que superó demasiado rápido la pérdida? Si

Aquí con preguntas de contexto emocional, se espera encontrar un volumen bajo de emociones como si la pérdida no hubiese acontecido, pero con hincapié en la presencia de síntomas físicos.