



## Intervención cognitivo conductual en duelo por muerte inesperada por la COVID-19 Cognitive behavioral intervention on mourning for unexpected death of COVID-19

Maricel Peña-Villamar<sup>1</sup>, Alicia Hernández-Montaño<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidad Autónoma de Coahuila. Saltillo, Coahuila. México.

Recibido: 17 de febrero de 2022

Aprobado: 11 de marzo de 2022



### RESUMEN

En los últimos dos años el mundo ha vivido una pandemia por la COVID-19. A consecuencia de esta han ocurrido pérdidas de vidas humanas inesperadas, en condiciones de aislamiento. La enfermedad y la muerte sin la presencia de la familia se hace una experiencia bastante dolorosa que, sumado a la no celebración de los ritos tradicionales, complejizan el duelo. Si las experiencias de dolor y sufrimiento no se realizan en forma adecuada y oportuna, pueden afectar la salud mental. Se presenta un estudio de caso realizado en México, de una doliente femenina, adulta media de 41 años de edad, maestra de primaria. Refirió que hace un mes y medio falleció su esposo, con quien tenía una relación muy cercana e íntima, con buena comunicación, una muerte repentina por la COVID-19 y otras complicaciones. No se realizó velatorio, ni hubo oportunidad de despedida. La paciente comentó sentirse angustiada, triste, con dificultades para concentrarse, sensación de vacío y soledad, preocupada por su vida futura y la de sus hijos. Presenta náuseas y constantes dolores de cabeza. Se mostró impaciente y nerviosa, pero cooperadora con la entrevista. Se diagnostica duelo no complicado en fase aguda. Se realiza intervención cognitivo-conductual, en 12 sesiones de psicoterapia. Posterior al tratamiento se aplicaron nuevamente los instrumentos de evaluación, obteniéndose algunas modificaciones tanto en pensamientos y creencias, así como en la sintomatología presentada inicialmente. El modelo de intervención cognitivo conductual se puede valorar como un método de impacto positivo, resultando de utilidad para el logro del bienestar y salud del doliente.

**Palabras clave:** DUELO; MUERTE; COVID-19; INTERVENCIÓN COGNITIVO CONDUCTUAL.

**Descriptor:** INFECCIONES POR CORONAVIRUS; COVID-19; PESAR; MUERTE; TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL.

### INTRODUCCIÓN

En nuestros días la humanidad se enfrenta a un gran desafío, resultado de una imprevista enfermedad que ha afectado a millones de seres humanos de

### SUMMARY

In the last years the world has lived a pandemic due to COVID-19. As a consequence there have been unexpected losses of human lives, in conditions of isolation. Disease and death without the presence of family have become a painful experience, which together with non-celebrating traditional rites, they make the mourning more complex. If the experiences of grief and suffering are not developed in an adequate and timely way, they can affect mental health. We present a study case carried out in Mexico, of a 41-year-old, middle-aged female mourning primary teacher. She stated that her husband died a month and half ago, with whom she had a close and intimate relationship and good communication. He suddenly died of COVID-19 and other complications. Wake was not carried out and there was no opportunity of farewell. The patient complained of feeling anguished, sad, with concentration difficulties, emptiness sensation and solitude, worried about her future life as well as her children's. She presented nausea and constant headaches. She was restless and nervous, but cooperated during the interview. A diagnosis of an acute non-complicated mourning was made. A cognitive behavioral intervention was performed, with 12 sessions of psychotherapy. After treatment the assessment instruments were applied again, obtaining some modifications both in thought and beliefs, as well as concerning the symptomatology initially presented. The model of cognitive behavioral intervention can be assessed as a method of positive impact, resulting useful to achieve welfare and health of the patient.

**Keywords:** MOURNING; DEATH; COVID-19; COGNITIVE BEHAVIORAL INTERVENTION.

**Descriptors:** CORONAVIRUS INFECTIONS; COVID-19; GRIEF; DEATH; COGNITIVE BEHAVIORAL THERAPY.

todo el mundo. El SARS-CoV-2 ha causado una pandemia por la COVID-19, una nueva enfermedad de fácil contagio. Se ha transformado la vida de millones de personas alrededor del mundo. <sup>(1)</sup>



Citar como: Peña-Villamar M, Hernández-Montaño A. Intervención cognitivo conductual en duelo por muerte inesperada por la COVID-19. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. 2022; 47(2): e3068. Disponible en: <http://revzoiolomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/3068>.



Lamentablemente, pese a los esfuerzos de las autoridades sanitarias, se han incrementado los escenarios donde, a consecuencia de la COVID-19, ocurren pérdidas de vidas humanas y, en este particular, la enfermedad y la muerte sin la presencia de la familia se hace una experiencia bastante dolorosa.

El acompañamiento en la última enfermedad y la pérdida por muerte de los seres queridos, como también en la despedida y celebración de los ritos, son propios del ser humano y, a su vez, necesarios para una experiencia del duelo sanadora. De ello deriva que, si las experiencias de dolor y sufrimiento no se realizan en forma adecuada y oportuna, pueden tener efectos muy negativos a mediano y a largo plazo, afectando la salud mental de quienes lo viven, también, en la familia y comunidad. <sup>(2)</sup>

Las condiciones diferenciales en que los sujetos vivencian pérdidas repentinas, en esta época de la COVID-19, han afectado en muchos casos la manera en que las personas dolientes afrontan su duelo: la incapacidad para despedirse; las pérdidas múltiples; el fallecimiento de personas relativamente jóvenes sin patologías previas, que presuntamente no eran pacientes de riesgo; los síntomas de ansiedad y depresión tras la muerte del ser querido; la falta de apoyo social en esta situación de sufrimiento emocional; la imposibilidad de realizar prácticas culturales tradicionales relacionadas con el fallecimiento; la falta de preparación para la muerte por ser tan repentina la pérdida; los sentimientos de rabia o frustración por la falta de atención (real o sentida); sentimientos de culpa y dificultad para mostrar y expresar los sentimientos de duelo en un entorno social, donde muchas veces ve a los fallecidos como estadística; son de las tantas consecuencias típicas de las muertes inesperadas causadas por la COVID-19. <sup>(3)</sup>

Debido a estas dolorosas realidades, una gran parte de la población necesita aprender a elaborar sus duelos, en este complejo contexto de sufrimiento emocional.

La muerte de un ser querido, especialmente aquella inesperada y violenta, activa una serie de afecciones, emociones y vivencias, que se pueden constituir en determinados contextos en factores perturbadores de la calidad de vida de una persona, sobre todo, cuando esta se rinde a la opción de resignificar esta situación de muerte. Vivenciar un duelo no implica características patológicas, ni tampoco que la persona que lo vive esté sometida a una enfermedad, se trata, por el contrario, de un proceso que compromete las formas de resignificar la existencia. <sup>(4)</sup>

La muerte súbita inesperada produce una situación de shock, que disminuye enormemente la capacidad de afrontamiento, provocando así que el funcionamiento pleno tarde mucho más en recuperarse. Los dolientes presentan sentimientos de pérdida de control y de confianza en el mundo, en el cual ellos previamente habían depositado su fe. <sup>(5)</sup>

Si ya resulta difícil superar una muerte cercana, es más complicado afrontar el duelo desde el confinamiento por la imposibilidad de despedida de los seres amados, siendo muertes que se registran en circunstancias excepcionales. <sup>(6)</sup> El duelo es de mayor gravedad, cuando la muerte no se previno o anticipó. <sup>(7)</sup>

Es pertinente significar que en muchos casos los dolientes, como los que vivencian experiencias de muertes inesperadas por la COVID-19, requieren de una intervención psicológica de calidad, con el impacto deseado en términos de funcionalidad, con vistas a la elaboración de un duelo sano.

En la actualidad se pueden encontrar numerosas investigaciones en el campo de las investigaciones relacionadas con el duelo por muerte, las que han encontrado sustento teórico desde las diferentes corrientes psicológicas. <sup>(1-3,6,7)</sup> Dentro de los diversos tipos de terapias, la orientación que muestra ser más funcional es la que aborda el duelo desde la terapia cognitivo-conductual. <sup>(8)</sup>

Entre los elementos que posee la terapia cognitivo-conductual (TCC), y que se valoran de positivos, se encuentran, precisamente, la funcionalidad, efectividad, eficiencia, el amplio conjunto de técnicas de fácil aplicación, la buena tecnología, la sustitución de síntomas, amplitud de aplicación científica practicante y científica-clínica.

Estas aportaciones están estimulando el desarrollo de estudios en esta línea del duelo y su manejo ante la necesidad de contar con investigaciones bien establecidas y diseños prospectivos, que permitan aportar más conocimientos y posibiliten esclarecer las líneas que los profesionales puedan tomar para ofrecer soporte, alivio y el acompañamiento adecuado a las personas que están viviendo este proceso doloroso.

Por las consideraciones anteriores, en la presente investigación se analiza el impacto de una intervención cognitivo-conductual para modificar las distorsiones cognitivas, así como reducir la sintomatología depresiva y ansiosa, dirigida a un caso de doliente que ha perdido un ser querido por muerte inesperada causada por la COVID-19.

## PRESENTACIÓN DEL CASO

Investigación cualitativa, con estudio de caso único como estrategia metodológica. Su carácter descriptivo permitió un examen detallado, comprehensivo, sistemático y en profundidad del caso de interés, que fue estudiado en México.

*Entrevista diagnóstica.* Se exploraron datos generales, doliente MSA, de sexo femenino, adulta media de 41 años de edad, con ocupación maestra de primaria, estado civil viuda y nacionalidad mexicana; además, se conoció información relacionada con la situación de duelo.

*Motivo de consulta.* Refirió que hace un mes y medio falleció su esposo por la COVID-19 y otras complicaciones. Comentó sentirse angustiada, triste por la pérdida, con dificultades para concentrarse en



sus actividades, con sensación de vacío y soledad, además de preocupación por su vida futura y la de sus hijos.

**Historia de la enfermedad actual.** Paciente sin historia de atención previa por Psicología, que hace más de un mes siente un gran malestar, desespero y tristeza por la ausencia repentina de su esposo, con quien era muy cercana. Carece de ánimo para realizar las actividades, tanto domésticas como laborales, presenta náuseas y constantes dolores de cabeza. Se mostró impaciente y nerviosa, pero cooperadora con la entrevista.

**Antecedentes patológicos personales.** No refiere.

**Antecedentes patológicos familiares.** Padre con diagnóstico de hipertensión arterial (HTA).

**Diagnóstico de psicología.** Duelo (no complicado) en fase aguda.

**Conducta a seguir.** Intervención cognitivo-conductual sustentada en 12 sesiones de psicoterapia.

**Perfil de duelo.** Fallecido AGT, edad 43 años. Se refieren como fechas significativas: fecha de nacimiento, fallecimiento y aniversario de bodas.

**Circunstancias de la pérdida.** Muerte repentina por enfermedad.

**Causa del fallecimiento.** COVID-19 y complicaciones asociadas a enfermedad de diabetes mellitus.

**Lugar del fallecimiento.** Hospital.

**Reacciones personales y familiares.** Sus propias reacciones iniciales fueron características de un estado inicial de anestesia emocional e incredulidad. Por parte de los familiares, llanto inmediato.

**Ritos funerarios.** No se realizó velatorio, sin oportunidad de despedida, solo un grupo reducido de familiares estuvo en la casa las primeras horas tras el fallecimiento.

**Creencias personales y familiares.** Católicos.

**Historia de la relación con el fallecido.** Relación muy cercana e íntima, con buena comunicación durante el matrimonio, comunicación disfuncional con la familia del fallecido.

**Recursos personales.** Reconocimiento de la problemática que afecta recursos intelectuales, haber sido una buena cuidadora con el padecimiento de diabetes de su esposo, antecedentes de estabilidad psicológica y personalidad resiliente con apoyo social, percibido por parte de su propia familia.

**Recursos protectores.** Recursos personales, haber sido de apoyo a su esposo y cuidadora de su salud.

**Necesidades individuales y personales.** Necesidad de salud, bienestar propio y de sus hijos.

**Conductas problemáticas.** En ocasiones tendencia pasiva, preferencia por el aislamiento.

**Factores de riesgo.** Muerte inesperada, elevado nivel de apego, ninguna oportunidad de despedida ni de realización de rito funerario, contención de sentimientos y emociones en el momento de la

muerte y posteriormente no expresarse delante de sus hijos.

**Peticiones de intervención.** Solicitud de ayuda y acuerdo con la intervención sugerida.

Se realizó intervención en 12 sesiones de terapia, cuyos objetivos fueron: evaluar a la doliente, facilitar la integración de la pérdida con el conocimiento existente, identificar y modificar las creencias desadaptativas del paciente respecto a la pérdida por muerte y duelo, respecto a sí misma y a los demás, reducir la evitación de ansiedad y depresión, resignificar el significado de la experiencia vivida por la doliente, así como identificar y describir los cambios en las distorsiones cognitivas y disminución de la sintomatología.

Posterior a la intervención, se aplicaron nuevamente los instrumentos de evaluación, respondiendo a una evaluación pre-post estandarizada, obteniéndose principalmente: la modificación de pensamientos automáticos y creencias centrales, fundamentalmente del tipo "tendría que haber o debería haber sido mejor esposa", obteniéndose pensamientos y creencias más adaptativas, como "aunque no fui perfecta, fui una buena esposa que hice lo mejor que pude por mi esposo"; adivinación del pensamiento "no quiero salir porque voy a llorar, ya nada es igual que antes"; "la gente dirá que estoy como si nada" se cambió por ideas: "aunque estoy triste saldré un rato, debo continuar aunque me cueste", pese a que perder es doloroso y existen diversidad de opiniones, la gente en el fondo apoya que se debe seguir viviendo; distorsiones del tipo etiquetar "soy incapaz, soy mala persona" se modificaron por "el hecho de haberme equivocado algunas veces no me hace incapaz, soy alguien capaz y buena persona", por citar algunos.

Se modificaron otras distorsiones del tipo catastrofización, abstracción selectiva y sobre generalización, con estrategias de reestructuración cognitiva y otras, lográndose respuestas más adaptativas; cambios en el estado anímico con reducción de estrategias de evitación de la depresión y ansiedad; afrontamientos más saludables y reducción de la sintomatología general y específica depresiva y ansiosa; cambios conductuales a favor de la reincorporación de rutinas perdidas y nuevas actividades diarias, fortalecimiento de redes de apoyo, establecimiento de nuevas relaciones, motivación y proyectos esperanzadores para con su vida presente.

## DISCUSIÓN

Para la evaluación del caso se empleó la SCID-II (por la sigla en inglés de Entrevista Clínica Estructurada para los trastornos de personalidad del Eje II), con la que fue posible descartar la presencia de algún trastorno de personalidad. La paciente no cumplía con los criterios para ninguno de estos trastornos, según el DSM-V (por la sigla en inglés de Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, quinta edición), únicamente arrojando valores no significativos para estas afecciones.



De la prueba SCL-90-R (por la sigla en inglés de Lista de verificación de síntomas 90-R) se obtuvieron diez síntomas positivos de depresión, siete síntomas de somatización y siete síntomas positivos de ansiedad, con un índice de severidad de 0.73, inferior a la media de pacientes externos. Se obtuvo la presencia de sintomatología depresiva, de somatización y ansiosa, valoradas como parte del proceso de duelo. La prueba de Beck corroboró sintomatología depresiva, mostrando depresión moderada, con indicativo de 21 puntos.

El test ISRA (inventario de situaciones y respuestas de ansiedad) confirmó sintomatología ansiosa, evidenciando ansiedad cognitiva y fisiológica en el rango de moderada, la ansiedad motora fue mínima. Las áreas de evaluación, interpersonal y cotidiana, resultaron para ansiedad moderada, la fóbica fue mínima.

Con el test de Ellis se conocieron dos creencias problemáticas: la creencia 4, relacionada con “es horrible y catastrófico, cuando las cosas no son de la manera en que nos gustaría” y la creencia 9, que plantea “los hechos de nuestro pasado tienen mucha importancia para determinar nuestro presente”. Fue una creencia en riesgo “es una necesidad absoluta tener el amor y aprobación de las demás personas”.

En coincidencia con otras intervenciones terapéuticas, dirigidas al manejo del duelo y sustentadas desde el modelo cognitivo-conductual, este estudio, enmarcado en el contexto de duelo por la COVID-19, problema novedoso, ofrece resultados derivados del empleo de las técnicas de exposición y de reestructuración cognitiva, que resultan muy beneficiosos.

Por otra parte, al finalizar el tratamiento en este caso, la doliente tenía menor percepción de culpabilidad sobre la pérdida repentina, así como menos reacciones desadaptativas. Ello fue posible a partir de la revisión de creencias conducentes a pensamientos distorsionados, así como los sentimientos que ayudaron a la doliente a enfrentar el proceso de duelo con mejores recursos externos e internos.

Demostró ser una alternativa funcional en el tratamiento de terapia individual de duelo, si bien una de sus probables limitaciones radica en que carece de los beneficios que aporta la intervención grupal, donde se asiste la misma problemática, tratando varios dolientes a la vez.

Reportó buenos resultados en la doliente sin patología anexa o duelos problemáticos, facilitando la revisión de elementos culturales y sociales que profundizan en las creencias intermedias y centrales, además que mejoró la relación costo-beneficio y la no patologización del duelo.


Se concluyó que el modelo de intervención cognitivo-conductual se puede valorar como un método de impacto positivo, resultando de utilidad para el logro del bienestar y salud del doliente. El mismo, deviene una herramienta terapéutica específica en el campo del manejo del duelo, útil para prevenir la complicación del duelo y/o su tórpida evolución. Resultó un modelo viable, factible y funcional, como una alternativa de tratamiento relativa a una problemática compleja y nueva, como lo es el manejo del duelo por muerte causada por la COVID-19, un tópico de impacto social y de gran importancia para la práctica de la psicología clínica actual.


## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Gallo M, Llaca C, Adame MJ. Duelo por Covid-19 [en línea]. México: Hospital Infantil de México, AC; 2020 [citado 30 de enero 2022]. Disponible en: <https://cuidadospaliativos.org/blog/wp-content/uploads/2020/04/Duelo-por-Covid-19.pdf>.
2. Biblioteca Digital ESP. Recomendaciones y guías de acompañamiento frente a duelos por Covid-19 [en línea]. Pontificia Universidad Católica de Chile: Escuela de Psicología; 2020 [citado 30 de enero 2022]. Disponible en: [http://www.psicologia.uc.cl/wp-content/uploads/2020/05/20200518\\_GUIAS-DE-ACOMPAN%C3%83AMIENTO-Y-DUELO-COVID-2.pdf](http://www.psicologia.uc.cl/wp-content/uploads/2020/05/20200518_GUIAS-DE-ACOMPAN%C3%83AMIENTO-Y-DUELO-COVID-2.pdf).
3. Campiñez-Navarro M, Martín-Álvarez R, Martínez-Anta FJ, Novo-Rodríguez JM. Abordaje y acompañamiento del sufrimiento emocional de los pacientes con infección por SARS-COV-2 y acompañamiento en el duelo de los familiares. [en línea]. En: La SEMFYC en tiempos de coronavirus. España: Sociedad Española de medicina de Familia y Comunitaria; 2020 [citado 16 de enero 2020]. Disponible en: [https://www.semfyc.es/wp-content/uploads/2021/09/semFYC\\_Tiempos\\_Coronavirus\\_2020-comprimido-2.pdf#page=31](https://www.semfyc.es/wp-content/uploads/2021/09/semFYC_Tiempos_Coronavirus_2020-comprimido-2.pdf#page=31).
4. Parada Muñoz LM. Duelo por muerte súbita desde el enfoque apreciativo: una opción de vida desde la pérdida. *Revistas Diversitas. Perspectivas en Psicología* [revista en internet]. 2007 [citado 30 de enero 2022]; 3(1): 55-66. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/679/67930104.pdf>.
5. Barreto Martín P, Soler Saiz MC. Muerte y duelo. Madrid: Editorial Síntesis; 2007.
6. Mestanza González BR. Grado de duelo ante la muerte en familiares de fallecidos por Covid-19. [Tesis]. Lima, Perú: Universidad Autónoma de ICA; 2020 [citado 30 de enero 2022]. Disponible en: <http://repositorio.autonomaica.edu.peru>.
7. Ortego Maté MC, Alconero Camarero AR. El duelo. *Enfermería Científica* [revista en internet]. 2001 [citado 30 de enero 2022]; 2001(236-237): 46-51. Disponible en: <https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1575/course/section/2034/tema-11.pdf>.

8. Romero Javier V. Tratamiento del duelo: exploración y perspectivas. *Psicooncología* [revista en internet]. 2013 [citado 30 de enero 2022]; 10(2-3): 377-392. Disponible en: [https://doi.org/10.5209/rev\\_PSIC.2013.v10.n2-3.43456](https://doi.org/10.5209/rev_PSIC.2013.v10.n2-3.43456).

### Contribución de los autores

Maricel Peña-Villamar |  <https://orcid.org/0000-0003-4362-4123>. Participó en: conceptualización e ideas; investigación; validación; análisis formal; metodología; redacción del borrador original; redacción, revisión y edición final.

Alicia Hernández-Montaño |  <https://orcid.org/0000-0001-8778-5805>. Participó en: conceptualización e ideas; investigación; análisis formal; supervisión; redacción, revisión y edición final.

### Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Copyright Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. Este artículo está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional](#), los lectores pueden realizar copias y distribución de los contenidos por cualquier medio, siempre que se mantenga el reconocimiento de sus autores.