

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ

Colegio de Ciencias Sociales y Humanidades

Terapia Cognitiva Basada en Mindfulness en el Proceso de  
Duelo Complicado en Adultos Mayores

Proyecto de Investigación.

**Bicky Talina Cotacachi Cahuasqui**

Psicología

Trabajo de titulación presentado como requisito  
para la obtención del título de Licenciada en Psicología

Quito, 12 de diciembre de 2017

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ  
COLEGIO CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES

HOJA DE CALIFICACIÓN  
DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Terapia Cognitiva Basada en Mindfulness en el Proceso de Duelo  
Complicado en Adultos Mayores

**Bicky Talina Cotacachi Cahuasqui**

Calificación:

Nombre del profesor, Título académico

Ana María Viteri, Ph.D.

Firma del profesor \_\_\_\_\_

Quito, 12 de diciembre de 2017

## Derechos de Autor

Por medio del presente documento certifico que he leído todas las Políticas y Manuales de la Universidad San Francisco de Quito USFQ, incluyendo la Política de Propiedad Intelectual USFQ, y estoy de acuerdo con su contenido, por lo que los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo quedan sujetos a lo dispuesto en esas Políticas.

Asimismo, autorizo a la USFQ para que realice la digitalización y publicación de este trabajo en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Firma del estudiante: \_\_\_\_\_

Nombres y apellidos: Bicky Talina Cotacachi Cahuasqui

Código: 00128244

Cédula de Identidad: 1003825617

Lugar y fecha: Quito, 12 de diciembre de 2017

## DEDICATORIA

A mi madre, aquella mujer que dio inicio a esta nueva etapa en mi vida, por su esfuerzo, comprensión y paciencia apoyando cada paso que daba para culminarla, hace dos años no te tengo conmigo, pero sé que festejas junto a mí este logro, has sido mi fortaleza para no desvanecerme a mitad de este camino, me has enseñado que existen experiencias en la vida que uno no puede superar de la noche a la mañana, tras tu muerte aprendí que existe un proceso de duelo y por esto he dedicado mi trabajo de investigación a este tema.

A mi padre y toda mi familia por el apoyo que de alguna manera a lo largo de la carrera me han podido brindar formando parte de este logro en mi vida.

## RESUMEN

El duelo no resuelto o patológico es llamado “duelo complicado” (Meza et al., 2008). Las personas con un proceso de duelo complicado no son capaces de usar sus propias emociones para afrontar su realidad favoreciendo una integración emocional y cognitiva (Cortés, 2013) Por lo tanto, este estudio se enfoca en brindar una terapia cognitiva basada en Mindfulness a un grupo de adultos mayores con duelo complicado. Para esta investigación se utilizó el diseño cuantitativo con un tipo de pre prueba- post prueba, mediante un método no probabilístico se reclutaron 5 participantes con duelo complicado diagnosticados por el Inventario Texas Revisado de Duelo (ITRD) y se les brindo MBCT. Los resultados esperados para el estudio según la revisión literaria serán: el aprendizaje de mecanismos de defensa contra el dolor, enfrentando y asimilando las cinco etapas de duelo.

Palabras clave: Duelo complicado, MBCT, adultos mayores, ITRD, etapas de duelo.

## **ABSTRACT**

The unresolved or pathological grief is called “Complicated Grief” (Meza et al., 2008). People who undergo complicated grief are not capable of using emotions as signs of coping that favor the integration of emotional experience with the cognitive (Cortés, 2013). Hence, this study is focused on providing cognitive therapy based on mindfulness to a group of elders with complicated grief. For this research a quantitative design with a type of pre-test and post-test was used five participants with complicated grief, diagnosed by the Texas Revised Inventory of Grief (ITRD) were recruited by means of a non-probabilistic method and MBCT was offered to them. The expected results of the research according to the literary review were; learning of defense mechanisms against pain and facing and assimilating the five stages of grief.

Key words: complicated grief, MBCT, elders, ITRD, stages of grief.

## TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN .....	8
Antecedentes .....	9
El problema .....	11
Pregunta de investigación .....	13
Propósito del estudio .....	13
El significado del estudio.....	13
REVISIÓN DE LA LITERATURA .....	14
Fuentes.....	14
Formato de la revisión de la literatura.....	14
Adulto Mayor .....	15
Conceptos de Duelo .....	17
Etapas del duelo .....	19
Tipos de duelo .....	22
Del duelo Normativo al duelo complicado.....	23
Terapia Cognitiva Basada en Mindfulness (MBCT) .....	25
Los adultos mayores, duelo complicado y MBCT.....	27
METODOLOGÍA Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	29
Diseño y Justificación de la Metodología Seleccionada .....	30
Participantes.....	31
Herramientas de Investigación Utilizadas.....	31
Procedimiento de recolección y Análisis de Datos .....	32
Consideraciones Éticas .....	34
RESULTADOS ESPERADOS .....	35
DISCUSIÓN.....	36
Limitaciones del estudio.....	38
Recomendaciones para futuros estudios.....	39
REFERENCIAS.....	41
ANEXO A: CARTA DE RECLUTAMIENTO DE PARTICIPANTES .....	43
ANEXO B: FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO .....	44
ANEXO C: HERRAMIENTAS PARA LEVANTAMIENTO DE INFORMACIÓN .....	47

## INTRODUCCIÓN

La muerte desde décadas pasadas se la ha definido de distinta manera dependiendo a la cultura, muchas se refieren a la reacción de diferentes factores ante procesos individuales psicológicos y psicosociales en el duelo (Cabodevilla, 2007). El duelo es un proceso que lleva tiempo y requiere de reorganización que tiene un comienzo y un final, dependiendo del reconocimiento de la propia persona como su vulnerabilidad frente a este tipo de pérdida (Guayacondo, 2015). En el caso de los adultos mayores, una de las razones principales de no culminar de manera normal un proceso de duelo es el tipo de soledad que sufre, provocando un duelo complicado (Hernandis, 2005). El adulto debe de mantener un apoyo social activo de parte de su familia y amigos para ir superando cada etapa, sin embargo, diferentes conflictos no son resueltos, siendo necesario un tipo de intervención terapéutica (Hernandis, 2005).

Es importante destacar la problemática de este tema de investigación al intentar conocer las distintas reacciones que se manifiestan en los adultos mayores ante la pérdida de un ser amado (Cabodevilla, 2007). Unos de los aspectos a tomarse en cuenta es la forma en la que se produjo la muerte, el tipo de soledad, tipo de apoyo social, la capacidad de asimilarlo, la proximidad que se tenía con la persona fallecida y el tiempo que ha transcurrido desde el suceso (Hernandis, 2005). Lo que nos permitirá identificar un duelo complicado o no complicado.

El estudio pretende brindar terapia cognitiva basada en Mindfulness el desarrollo técnicas psicoeducativas y estrategias de afrontamiento en el del proceso de duelo en adultos mayores, el cual será diagnosticado, mediante una evaluación con el Inventario Texas Revisado de Duelo (ITRD). En el Ecuador, no existen investigaciones de intervención psicoterapéutica con este tipo de terapia específicamente para adultos



mayores con duelo complicado. Por lo tanto, la importancia del estudio recae sobre cómo se puede mejorar el funcionamiento psicológico de estas personas, aprendizaje de técnicas psicoeducativas y desarrollo de estrategias de afrontamiento ante la pérdida, evitando los duelos complicados.

## **Antecedentes**

### **La historia de la terapia cognitiva basada en Mindfulness y el proceso de duelo complicado.**

A un duelo de riesgo se lo conoce por distintos nombres como patológico, crónico, no resuelto y exagerado, el manual más reciente de la Asociación Psiquiátrica Americana lo denomina como “Duelo complicado”. (Meza Dávalos, E. G., García, S., Torres Gómez, A., Castillo, L., Sauri Suárez, S., & Martínez Silva, B. 2008).

El duelo complicado es un fallo en los procesos individuales que tienen las personas al intentar establecer un equilibrio emocional y cognitivo (Cortés, 2013). El deudo ante esta situación no es capaz de usar las emociones como defensa, impidiendo el desarrollo de algún tipo de afrontamiento apropiado beneficiando la integración de las experiencias emocionales conjuntamente con la cognitiva (Cortés, 2013). Estas personas no enfrentan de la mejor manera sus emociones, provocando un duelo complicado.

Cortés (2013) indica que los afrontamientos que se mantienen en constantes tiempos de manera no funcional producen la activación en la sintomatología, la distorsión o inhibición de los afrontamientos. Transformándose en mecanismos de defensa negativos contra el dolor adquiridos por la pérdida, estos sentimientos al

trascorrir el tiempo deberían de ir disolviéndose a medida que la persona logre manejar sus emociones aceptando la pérdida (Cortés, 2013, p.6). “Estos mecanismos de defensa rígidos tienen la función de manejar la sintomatología, pero impidiendo el contacto con otros y hasta con la misma persona” (Cortés, 2013, p.6).

Es de gran importancia mencionar al apoyo recibido y las relaciones interpersonales que mantienen los adultos mayores en este proceso siendo fundamental la compañía de la familia, seres queridos, amigos y personas cercanas a ellos que les permitan asimilar de mejor manera estas situaciones (Hernandis, 2005). El autor Hernandis (2005), menciona que aquellas personas mayores que han sufrido una pérdida manifiestan una sensación de profunda y persistente soledad diferenciada entre al menos dos tipos diferentes, además de incluir las características del “Síndrome del nido vacío”, que no son nada positivas ante un duelo complicado.

A nivel mundial la muerte es un tema de gran controversia, además de hablar del tema como tabú y percibirlo como un enemigo que ocasiona miedo y al momento de definirla se utilizan múltiples eufemismos (Uribe Rodríguez, A. F., Valderrama Orbegozo, L., & López, S. 2007). Dificultando de alguna manera la aceptación de la muerte de un ser querido, sino más bien provocando una negación permanente y colectiva, no permitiendo que la persona inicie con el proceso de duelo normal.

Los deudos al no culminar cada etapa en el proceso de duelo requieren de una intervención profesional para adaptarse nuevamente a la vida a pesar de la pérdida (Cabodevilla, 2007). Una de las técnicas que ha mostrado ser eficiente para que persona empieza a vivir su presente adaptándose a su nueva vida son las prácticas de “atención plena” que forma parte de la terapia cognitiva basada en Mindfulness (Hasha, 2015). La MBCT ha mostrado sus efectos positivos en diferentes estudios basados en

investigaciones compuestas de ensayos controlados en los cuales encontraron mejoras en los síntomas de ansiedad, depresión y estrés en pacientes con duelo (Hasha, 2015). Mostrando la eficacia de la terapia en el mejoramiento en los deudos ante una pérdida.

### **El problema**

El duelo es un proceso natural al sufrir una pérdida significativa considerada como una experiencia positiva para la persona, sin embargo, también puede ser fuente de una angustia traumática (Calderón, 2012). Sin embargo, el duelo complicado provoca diferentes reacciones emocionales, conductuales y físicas principalmente una negación total a la pérdida, afectando el buen desempeño de la persona consigo misma y con otras personas (Calderón, 2012).

La persona con una aflicción se presenta ante la sociedad totalmente frágil y fragmentada con una disociación consigo misma y con su entorno evitando la realidad buscando un aislamiento total (Cortés, 2013). Es importante reconocer los factores intrapsíquicos, de vulnerabilidad, pre pérdida y factores interpersonales para el diagnóstico (Cortés, 2013). “Desde esta perspectiva al no satisfacer las necesidades y sus correspondientes tareas en cada una de las etapas de duelo a medida que avanza el/a doliente desarrolla un tipo de duelo complicado” (Cortés, 2013, p.7).

El duelo crónico es un fallo en el proceso normal que tiene cada persona respectivamente, sin embargo, muchas personas no pueden concretar este tipo de procesos, lo que conduce a un duelo mal llevado (Cabodevilla, 2007). F. Torralba afirma que “El ser humano es vulnerable, lo que significa decir que es frágil, que es finito, que está sujeto a la enfermedad y al dolor, al envejecimiento y a la muerte” (Cabodevilla, 2007).

Uno de los factores que favorecen una complicación psicológica es no obtener la resolución en una o varias situaciones específicas con el fallecido (Field & Horowitz, 1998). Ante la muerte el lamento de sus seres queridos es inevitable, esto sucede al no realizar o decir cosas que finalmente no podrán provocando remordimientos al no haberlo intentado mientras estaba vivo (Cabodevilla, 2007).

Presentan sentimiento de remordimiento, sentimientos de culpa ocasionados por la idea de haber podido evitar la muerte del ser amado, al igual que el deseo de haber muerto junto a él, para evitar el dolor que produce la soledad. (Herrería, 2013). La soledad principalmente en personas adultas que han vivido toda una vida con ellas y el apego es tan fuerte que no es fácil asimilar su pérdida (Hernandis, 2005). Los síntomas antes dichos son normales en su propio proceso, pero la persona debe de ir generando un cierre con todo tipo de sentimientos, con el fin de generar un cierre adecuado y obtener un proceso de duelo normal (Cabodevilla, 2007).

Dentro del Ecuador, existe investigaciones sobre el duelo basado en investigaciones cualitativas con diferentes visiones trabajando con muestras de todas las edades, pero no se ha buscado tratar específicamente con personas adultas de la tercera edad en proceso de duelo complicado. Buscando conocer hasta qué punto la intervención de la terapia cognitiva basada en Mindfulness ayuda a los adultos mayores en el desarrollo de estrategias de afrontamiento al sufrir una pérdida, y hasta qué punto ayudarán a un mejor manejo en la asimilación de la pérdida, evitando los duelos complicados.

### **Pregunta de investigación**

“¿Cómo y hasta qué punto la terapia cognitiva basada en Mindfulness casusa efecto en el manejo de proceso del duelo complicado en personas adultas mayores?”

### **Propósito del estudio**

Es importante contribuir de alguna manera desde la perspectiva de la psicología en el mejoramiento de los procesos de adaptación de duelo, generando en pacientes adultos mayores estrategias de afrontamiento, mantener un buen estilo de vida, pese a la pérdida que pueda sufrir, permitiéndole superar el anclaje de duelo que muchos adultos por distintas circunstancias no pueden sobrellevarlo, evitando la muerte seguida a sus seres queridos, llevados por la tristeza, sino más bien que vivan su presente y logrando tener un disfrute de su propia vida.

### **El significado del estudio**

En el Ecuador, existen investigaciones en donde utilizan el método cualitativo con visión prospectiva y proactiva, trabajando el duelo complicado, en la que se utiliza el Modelo integrativo focalizado en la personalidad con muestras de diferentes edades, la cual da resultados positivos ya que logran superar el anclaje de duelo (Vásquez, 2012).

Los expertos indican claramente que una intervención psicológica para personas con duelo funcional no es nada recomendable y es válido para aquellas que procesan un duelo complicado (Sánchez, 2016). En este estudio se intenta trabajar con un tipo de terapia cognitiva basada en Mindfulness permitiendo el mejoramiento en los procesos de duelo patológico.

La terapia cognitiva basada en Mindfulness a utilizarse en el estudio ha demostrado ser muy eficiente en una variedad de trastornos tanto mentales como físicos, ayudando a disminuir el dolor presente en el proceso de duelo (Vallejo Pareja, M. Á. 2006). “Mindfulness es una forma sencilla de relacionarse positivamente con las experiencias vitales, es un proceso psicológico que nos permite cambiar nuestra forma de responder ante las dificultades: desde problemas cotidianos a trastornos psicológicos” (Sánchez, 2016).

## **REVISIÓN DE LA LITERATURA**

### **Fuentes**

La revisión bibliográfica utilizada en esta investigación provendrá de revistas indexadas, libro, trabajos de investigación y artículos científicos. Además, se utilizará palabras clave para acceder a la información como proceso de duelo, tipos de duelo, duelo complicado, terapia cognitiva basada en Mindfulness, efectos de la terapia cognitiva basada en Mindfulness en los procesos de duelo, Mindfulness en el duelo complicado, adulto mayor, apoyo social en personas adultas y DSM-V. La mayor parte de la información se obtendrá de bases de datos tales como EBSCO y Proquest.

### **Formato de la revisión de la literatura**

A continuación, se revisará la literatura que se encuentra dividida en diferentes temas que son adulto mayor, conceptos de duelo, etapas duelo, tipos de duelo la terapia, duelo normativo y complicado y terapia cognitiva basada en Mindfulness (MBCT). Además, se relacionará la terapia cognitiva basada en Mindfulness con el proceso duelo complicado. El diseño de la revisión se hará por temas. El último tema integrará los demás temas y relacionará el tipo de proceso de duelo con la terapia cognitiva basada en Mindfulness específicamente en adultos mayores.

## **Adulto Mayor**

El adulto mayor es un término que se da a las personas que tienen más de 65 años, también estas personas pueden ser llamadas de la tercera edad, esta es una etapa de la vida como cualquier otra (León, Rojas & Campos, 2011). Un adulto mayor ha alcanzado ciertos cambios en distintos aspectos: biológico, social y psicológico, por los cuales son identificados siendo una población muy significativa (Ministerio de inclusión económica y social, 2012). El envejecer es una experiencia de todo ser humano que tienen como punto principal una disminución en los procesos psicológicos y orgánicos, edad en la cual la persona necesita de atención médica por ser más vulnerables, sin olvidar una vida saludable hasta su muerte en algunas (León, Rojas & Campos, 2011).

Es considerado sano al tener los aspectos orgánicos, psicológicos y sociales integrados, llevando una vida plena, psicológicamente equilibrada sin olvidar las relaciones interpersonales y consigo mismo. (Ministerio de inclusión económica y social, 2012). Como en cualquier otra etapa de la vida poseen las mismas oportunidades de crecimiento, desarrollo, aprendizaje y el vivir nuevas experiencias, sin embargo, existen algunos aspectos limitantes para los adultos mayores, como es el aceptar su jubilación, la vida intelectual, emocional, física, familiar, social, económica, laboral y espiritual (León, Rojas & Campos, 2011).

“El Ecuador se muestra como un país en plena fase de transición demográfica, este fenómeno demuestra que los adultos/as mayores en el 2010 representan el 7% de la población del Ecuador y en el 2050 representarán el 18% de la población” (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2012, p.31). Según el Ministerio de Inclusión

Económica y Social (2012) menciona: “El envejecimiento poblacional es uno de los fenómenos de mayor impacto de nuestra época lo que ocasiona un aumento de personas de 65 y más años y el aumento de los índices de enfermedades crónico-degenerativas e incapacidades” (p.32). Las enfermedades en los adultos mayores son consideradas por la calidad de vida que tienen, ya que esta contempla múltiples factores la dimensión personal y la dimensión socioambiental, ya que estas pueden ser satisfactorias, pero siempre habrá algún factor que interrumpa su normal funcionamiento (León, Rojas & Campos, 2011).

Una de las enfermedades en los adultos mayores más frecuente es la depresión que es un trastorno psiquiátrico, uno de cada tres pacientes mayores de 60 años presenta daños en su salud provocando síntomas de depresión, su bienestar dependerá de la detección temprana de síntomas y un tratamiento adecuado (León, Rojas & Campos, 2011). La depresión en los adultos se refiere principalmente a los desórdenes emocionales constantemente presentes como la desesperanza, agitación, angustia, trastornos del sueño y cambios drásticos de humor, afectando las emociones, ritmos vitales, memoria y la psicomotricidad (Guía de orientación psicológica para la edad avanzada, 2011).

Según la Guía de orientación psicológica en la edad avanzada (2011):

Algunas de las variables asociadas con la depresión en la tercera edad son ser mujer, estar separado(a), la viudez, nivel socioeconómico bajo, insuficiente apoyo social y cuando ocurren eventos vitales recientes, adversos e inesperados por último algunas posibles causas son la jubilación, muerte del conyugue, pérdida de los hijos, soledad, falta de oportunidades, frustración de toda la vida, entre otras (p.11).



Por lo tanto, una de las variables principales que provocan la depresión en adultos mayores es la viudez, y uno de los eventos vitales, adversos e inesperados es la muerte del conyugue y la pérdida de un ser querido principalmente un hijo, provocando un duelo complicado o no complicado (León, Rojas & Campos, 2011). Para reconocer ampliamente el tipo de duelo que el adulto mayor atraviesa, se debe de conocer los principales conceptos.

### **Conceptos de Duelo**

La palabra duelo se define de diferentes maneras en primer lugar de manera etimológica es “Duelo viene del latín dolos que significa dolor y se entiende como la respuesta natural por perdida de alguien o algo” (Guayacondo, 2015, p.12). Freud, en 1917, en sus investigaciones añade el término de trabajo o elaboración del duelo, definido como una reacción al sufrir una pérdida significativa en donde la persona fijaba su libido en un objeto, el trabajo del duelo consistía en depositar esta energía en otra calmando o disminuyendo el dolor (Cortés, 2013).

John Bowlby (1961), desarrolla la idea de fases en el proceso de duelo basado en diferentes estudios y la propuesta de Lindemann logrando integrar varias fases que se basaban en momentos para su resolución, además desarrolla la teoría del apego factor importante en el duelo (Cortés, 2013). Según la investigación realizada sobre el apego Cortés (2013) dice: “Las personas tienen la tendencia a establecer fuertes lazos afectivos con otras personas y son la amenaza o pérdida de estos lazos los que desencadenarían las fuertes reacciones emocionales” (p.2). Para un proceso de duelo responde a una secuencia de fases: embotamiento, anhelo o búsqueda de la figura perdida, desorganización, desesperación y la última de reorganización (Cortés, 2013).

De igual manera he considerado varias definiciones aportadas por diferentes autores, en el caso de Mercedes Cavanillas (2007), “Se denomina duelo a la reacción conductual, pensamiento, emoción y acción que se produce tras la muerte u otra significativa” (Guayacondo, 2015, p.12). Otra de las definiciones es de la Psicóloga Ana María Fernanda Vintimilla: “El duelo es la pérdida de alguien a quien amamos, las reacciones vividas son de angustia profundas, altibajos de humor dolencias físicas y hasta dudas sobre la fe” (Guayacondo, 2015, p.12).

Se puede definir al duelo como una reacción natural, emocional y cognitiva que el doliente inicia ante la pérdida, además de un comportamiento como el llanto desesperado ante los sentimientos de tristeza interna (Meza, E. G., García, S., Torres, A., Castillo, L., Sauri, S., & Martínez, B. 2008). La aflicción puede presentarse de diferentes maneras, una de ellas es darse cuenta de que otra persona u objeto ocupa su lugar, como la patria, la libertad o un ideal, el abandono, traición, entre otros, pero el más doloroso en asumir es el final de su propia vida siendo el contacto más directo con la muerte, además de la pérdida de los seres queridos ante situaciones o causas inexplicables (Meza et al., 2008).

No toda muerte entraña un dolor para ello es importante destacar como dijo Bowlby (1961) exista un apego, es decir un vínculo cercano (Meza et al., 2008). Lo importante durante su proceso es transitar y resolver cada etapa intentando concluirlo, siendo fundamental la capacidad de la persona de pensar sin dolor e invertir toda su energía en una nueva vida (Meza et al., 2008). Las derivaciones hacia otro tipo de duelo tienen que ver con la persistencia de diferentes síntomas provocando hasta otro tipo de

problema psiquiátrico, siendo el caso del duelo complicado, patológico, no resuelto o retrasado (Meza et al., 2008). El duelo en general es un proceso que contiene etapas.

### **Etapas del duelo**

La recuperación de la persona es muy parecida a las fases de las cuales se recupera una persona con una herida física, el inicio de este periodo depende del tipo de evento que padece (Guayacondo, 2015). En la investigación realizada por Guayacondo (2015), indica:

Las etapas pueden presentarse una o solo algunas de ellas por vez, el predominio de una sobre otra escalonadamente, pudiendo persistir algunas por un tiempo más prolongado o continuar en la siguiente fase, según sea la situación particular que cada persona experimenta, ya que no todos reaccionan de la misma forma frente a esta situación (p. 13).

La teoría de las etapas del proceso de duelo propuestas por la autora Kübler Ross postulan que los dolientes pasan a través de una secuencia de reacciones emocionales, estas personas transitaban por cinco fases durante el duelo: negación, ira, pacto/negociación, depresión y aceptación o rechazo (Ávila, de la Rubia, 2013). La autora Kübler Ross, define las etapas de la siguiente manera.

La etapa de negación consiste en preguntas, sensaciones de incredulidad, la negación de la persona al aceptar lo que está sucediendo, también considerado como una defensa provisional, intentado proteger a la persona de eventos, sentimientos dolorosos o amenazantes, lo que permite un mayor tiempo para procesar la situación, la psique se rebela ante este tipo de proceso (Ávila, de la Rubia, 2013). La etapa de ira consiste principalmente en las emociones de la persona, que se ve manifestada por rabia, enojo, hostilidad y agresividad contra los familiares, amigos y seres cercanos y hasta en

contra de sí mismo, hay que entender que estas emociones son básicas y necesarias que no nos ocupe mucho tiempo, sea violenta o nos volvamos recurrentes a ella (Cuadrado I Salido. 2010).

La etapa pacto/negociación se asoció a llegar con Dios, allegados, o a la misma persona, prometiéndose alcanzar metas personales, expectativas y objetivos orientados hacia el futuro, otorgando a las personas una mayor motivación, fuerza y dirección, muy a menudo se da la presencia de sentimientos que no permiten un avance, lo que puede causar una parálisis de acción, es necesario identificar este momento, para ayudar a superarlas (Ávila, de la Rubia, 2013). La etapa de depresión hace referencia a los sentimientos de tristeza en el tiempo presente de una forma drástica que provoca la depresión, sensaciones de vacío, cuando el cambio profundo se hace evidente y no puede negarlo trasladando negativamente estos sentimientos al ámbito social perjudicándolo, la persona necesita vivir esta fase y el apoyo de sus familiares, personas cercanas, siendo importante aprender de esta etapa evitando un estanque (Cuadrado I Salido. 2010).

La etapa de aceptación o rechazo es finalmente la resolución a la que llega la persona al rechazar o aceptar el cambio que se ha presentado en su vida, al decidir aceptarla no significará precisamente sentirse bien o estar de acuerdo con lo ocurrido, sino más bien es asumir que hay una nueva realidad y se debe aprender a vivir con ella, al contrario, al rechazarla la persona sufrirá con mayor intensidad, provocando un duelo complicado que debe tratarse (Cuadrado I Salido. 2010). También se ha tomado como referencia para explicar las etapas un artículo de la revista Centro de Apoyo al Duelo

del Santa Ana Funeraria y Camposanto, el cual ha sido considerado uno de los mejores análisis realizados para las fases o etapas de duelo (Guayacondo, 2015).

Principalmente explica la presencia de dos etapas: Etapa aguda de la aflicción y Etapa crónica de la aflicción. Las etapas agudas de la aflicción conformada por tres fases: Aflicción aguda, conciencia de la pérdida y conservación o aislamiento.

La primera fase de la aflicción aguda se desarrolla justo en el desenlace del ser querido y es similar a un estado de shock emocional por los elementos que presenta inmediatamente (Guayacondo, 2015).” Su duración aproximada es de 1 a 3 meses y sus características principales son: incredulidad, confusión e inquietud, oleadas de angustia aguda, despersonalización o desrealización, pensamientos obsesivos y síntomas físicos” (Guayacondo, 2015.p14).

La segunda fase conciencia de la pérdida Guayacondo (2015) la define como: “Una desorganización emocional, con la constante sensación de estar al borde de una crisis nerviosa y enloquecer, caracterizado por: ansiedad de separación, culpa, rabia, comportamiento de búsqueda o de espera, sintiendo la presencia del muerto y ensoñación” (p.14). “La tercera fase de conservación o aislamiento se asemeja a la depresión, se presenta a partir de los 8 a 10 meses en adelante luego de la pérdida, sus características más importantes son: aislamiento, impaciencia, apoyo social disminuido y necesidad de sueño” (Guayacondo, 2015.p15). Esta fase forma parte del primer año, donde es más fácil trabajar con las emociones de la persona y pueda asimilarlo y seguir construyendo su vida.

Las fases crónicas de la aflicción, está formada por dos etapas: la cicatrización y renovación. La cicatrización es la aceptación emocional y cognitiva de la pérdida, determinando un cambio diferente de la perspectiva que se tiene de la realidad permitiendo el cambio de la misma persona al motivarse a realizar nuevas actividades (Guayacondo, 2015). Y la etapa de la renovación en la que Guayacondo (2015) establece: “Que ha recuperado su forma de verse a sí mismo y a su mundo con un sentido positivo, y que ha logrado encontrar sustitutos y reemplazos para la persona u objeto perdido, se mueven hacia la fase final del duelo, viviendo para sí mismos” (p.16). Las etapas nos permiten entender el duelo como un proceso, la aflicción presente también depende del tipo de duelo.

### **Tipos de duelo**

Se les puede describir por el tipo de sufrimiento y la demanda de trabajo para ser superado, desde el punto de vista afectiva, existen varios tipos que se describirán a continuación (Sánchez, 2016). El duelo anticipado inicia tiempo antes de la muerte provocando tristeza en los familiares, debe de existir un pronóstico de incurabilidad, además de una adaptación inconsciente a la nueva situación y prepararse para una despedida (Meza et al., 2008). El pre-duelo consiste en predecir la muerte por el estado de salud, ya que por la enfermedad tiene cambios bruscos a tal punto que no se vuelve irreconocible (Meza et al., 2008).

El duelo inhibido, lo experimentan las personas que tienen gran dificultad para expresar sus sentimientos, se niegan afrontar la realidad, puede provocar una falsa euforia, que forma parte de una tendencia patológica, también se inhibe en personas con alguna discapacidad cognitiva (Sánchez, 2016). El duelo crónico es el que nunca llega a

una conclusión satisfactoria, la personas se enfoca obsesivamente en mantener vivo el recuerdo del ser querido que ya no está, paralizando su vida y manteniendo constantemente una postura de dolor (Sánchez, 2016).

Por último, se define al duelo patológico como duelo complicado por parte de la Asociación Psiquiátrica Americana en su versión más reciente (Meza et al., 2008). El deudo presenta una intensificación en su dolor, está totalmente desbordada recurriendo a conductas desadaptativas sin llegar a una resolución (Meza et al., 2008). Se tiende a considerar riesgoso cuando el dolor e intensidad continúan en el tiempo, provocando que la persona se vuelva disfuncional y su única ocupación tienen que ver con el fallecido (Meza et al., 2008).

El manual diagnóstico de los trastornos mentales DSM-IV-TR (43), en problemas adicionales que pueden ser objeto de atención clínica, incluye el duelo y lo define como la reacción ante la muerte de una persona querida, empleando el código V62.82, no atribuible a trastorno mental, el duelo es una entidad susceptible de recibir atención clínica que podría ocasionar síntomas similares a la depresión mayor, al estrés postraumático, tristeza, insomnio y anorexia, siendo la evolución crónica e implicando grandes dosis de padecimiento y considerables gastos sanitarios (Boreto, De la Torre & Marín, 2012, p.358)

### **Del duelo Normativo al duelo complicado**

Payás (2010) define un duelo complicado al no tener la habilidad emocional y cognitiva para afrontar ciertos eventos inexplicables (Cortés, 2013). Según la investigación realizada por Cortés (2013) menciona: “Los afrontamientos se fijan de forma improductiva en el tiempo manteniendo la activación sintomatológica, no permitiéndole usarlas como defensa contra el dolor” (p.8).

Desde esta perspectiva, si las necesidades en cada etapa no se satisfacen y los afrontamientos no se disuelven el doliente sufre el tipo de duelo patológico (Cortés, 2013). Para la etapa de evitación-negación Cortés (2013) propone: “Un duelo complicado o duelo ausente, pues las estrategias de inhibición, supresión usadas para manejar el dolor se fijan, provocando el rompimiento de relaciones interpersonales, enfados desplazados exigencias excesivas, pueden aparecer síntomas somáticos” (p.7). En la etapa de conexión o integración se desarrolla un duelo crónico, la persona no logra estabilidad emocional y cognitiva lo que produce una tristeza crónica, auto compadeciéndose o victimizándose (Cortés, 2013).

Finalmente, en la última parte de crecimiento y transformación aparecen sentimientos negativos evitando el crecimiento en los cambios cognitivos correctos para terminar el proceso (Cortés, 2013). En ciertas circunstancias vulnerables de la persona y la limitación del propio entorno social no reconocen la pérdida, además se acompañan de sentimientos de vergüenza o culpa lo que hacen de esta una experiencia traumática, negándole un final a las fases de duelo, hay que tener en cuenta que no siempre tendrán un estanque (Cortés, 2013).

“El DSM-5 plantea la posibilidad de crear una categoría diagnóstica propia denominada Trastorno por Duelo Complejo Persistente, propuesta para la sección III del DSM-5, sección dedicada a los diagnósticos que requieren aún investigación adicional, con sus propios criterios y especificidad” (Borreto et al, 2012.p.25). Consta de 5 criterios cada uno describe los puntos fundamentales que deben de estar presentes para el diagnóstico, además cuenta con la especificidad que se describe a continuación (Borreto et al., 2012).



Especificar si: Con Duelo traumático: posterior a una muerte que ocurrió bajo circunstancias traumáticas (por ejemplo, el homicidio, el suicidio, el desastre o accidente), hay pensamientos persistentes, frecuentes y angustiantes, imágenes o sentimientos relacionados con las características traumáticas de la muerte, por ejemplo, el difunto grado de sufrimiento, lesión horrible, la culpa o la de los otros para la muerte, incluso en respuesta a los recordatorios de la pérdida. (Borroto et al., 2012, p.26).

Como se ha podido entrever entre respuestas del duelo abarcan un espectro entre la intensidad de la reacción y comportamientos que se encuentra relacionados y ayudan a determinar la diferencia entre ellas (Borroto, De la Torre & Marín, 2012). Otro aspecto es la duración de los sentimientos, las prácticas de luto y la personalidad del doliente (Borroto et al., 2012). La aflicción constante viene a ser un problema que no permite a la persona un crecimiento hacia un futuro, estancando en el pasado principalmente por sus sentimientos de tristeza, para ello es necesario que la persona inicie un tratamiento terapéutico, como lo es la terapia cognitiva basada en Mindfulness.

### **Terapia Cognitiva Basada en Mindfulness (MBCT)**

En significado del término Mindfulness: “Es la traducción inglesa de la palabra “sati”, que significa en la lengua pali “conciencia”, atención y recuerdo” (Sánchez, 2016.p.32). En la actualidad, tienen diversas definiciones, según los autores Thera (1962) habla de mindfulness como: “Una clara y resuelta conciencia de lo que en realidad nos ocurre, a nosotros y en nosotros, en los momentos sucesivos de la percepción y para Thich Nhat Hanh (1975) significa mantener la conciencia habitando la realidad presente” (Sánchez, 2016.p.32).

Mindfulness es percibido como una perspectiva más cognitivista y menos teórica según Sánchez (2016), “Es una forma sencilla de relacionarse positivamente con las experiencias vitales, además es un proceso psicológico que nos permite cambiar nuestra

forma de responder ante las dificultades, sean de cualquier índole desde problemas cotidianos a trastornos psicológicos” (p.34). Forma parte de la experiencia humana que trasciende del aspecto psicológico obteniendo en un sentido más amplio del significado del vivir (Pareja, 2006).

Otra propuesta es publicada por un grupo de investigadores liderado por Bishop, en cuyo modelo presenta dos componentes fundamentales; la autorregulación y apertura-aceptación (Sánchez, 2016). Mientras Siegel añade una cuarta que es el amor, siendo la atención plena o conciencia plena. La práctica de meditación es el núcleo, tratándose de la observación que predomina en nuestra conciencia momento a momento, buscando explotar la experiencia como es en realidad con constantes cambios. (Sánchez, 2016). Además, dentro de su práctica se encuentra como base el insight o introspección, esta parte es muy importante dentro de la meditación ya que con ella se puede conocer la naturaleza de pensamiento y condicionamiento (Sánchez, 2016).

Según Sánchez (2016), las habilidades de procesos mentales son: “Todas las formas de meditación refuerzan y dirigen nuestra atención por medio del ejercicio de tres habilidades básicas o procesos mentales principales: conciencia focalizada en un solo punto (concentración), conciencia de campo abierto (mindfulness) y bondad amorosa o compasión” (p.28). En la práctica, se requiere de meditaciones guiadas e instruidas por un experto buscando con el tiempo familiarizarse, esta herramienta consta de la concentración buscando observar la naturaleza de los pensamientos y condicionamientos solicitando atención plena (Sánchez, 2016).

El Modelo de MBCT se basa en la reducción de estrés que se encuentra en la meditación de la conciencia plena de Jon Abat-Zinn, que consiste en un curso intensivo de entre ocho y diez semanas de entrenamiento, también esta combinado con técnicas de la terapia cognitiva estándar (Korman & Garay, 2012). El formato de MBCT es el de un tratamiento leve iniciando con una entrevista individual y un trabajo de dos sesiones realizadas en grupos que tiene una duración de ocho semanas, además cuenta con cuatro sesiones que permiten un seguimiento durante el año siguiente (Korman & Garay, 2012).

El programa cuenta con prácticas tradicionales de meditación muy importantes en el tratamiento como escaneo corporal, entrenamiento en respiración acompañadas de técnicas de psicoeducación habilitando la conciencia de aquellos pensamientos intrusivos que provocan una recaída (Korman & Garay, 2012). El objetivo del entrenamiento es tomar los pensamientos y sentimientos de la persona como eventos de la conciencia, buscando mantener distancia sobre ellos sin reaccionar, al conseguirlo las personas con vulnerabilidad a la depresión toman conciencia aprendiendo a reaccionar de manera distinta ante los cambios (Korman & Garay, 2012).

En el siguiente apartado se intenta relacionar tres temas que son el duelo complicado, adultos mayores y terapia cognitiva basada en Mindfulness.

### **Los adultos mayores, duelo complicado y MBCT**

Una vez explicado lo que es duelo por parte de algunos autores, conocer los tipos de duelo y los criterios usados para su diagnóstico, podemos relacionar con la población de adultos mayores. El cual se caracteriza por el dolor intenso que se prolonga considerablemente en el tiempo, provocando que la persona se vuelva

disfuncional, siendo su única ocupación la rememoración del muerto (Meza et al., 2008). El artículo sobre el proceso de duelo de, Meza (2008) nos aporta un dato importante: “La intensidad del duelo no depende de la naturaleza del objeto perdido, sino del valor que se le atribuye, algunos estudios refieren que 16% de las personas que pierde un familiar sufre una depresión durante el año siguiente, cifra que se incrementa hasta aproximadamente 85% en la población mayor de 60 años” (p.31).

Se realizan estudios sobre el proceso de duelo, en el cual existe una complicación en una de sus fases provocando un duelo patológico o complicado, en la cual usan una muestra de 57 participantes, 27 en el grupo de intervención y 30 en el grupo de control, la edad mínima fue 18 años y la máxima de 74 años, la edad media fue 47.82 y para conocer el tipo de duelo se usa la escala de inventario de duelo complicado cuya puntuación es superior a 25, dentro del tratamiento terapéutico se utiliza Mindfulness (Sánchez, 2016). En los resultados finales el estudio es muy significativo, mostrando que el tratamiento es eficaz en el grupo al que se le aplicó la terapia, se observan cambios disminuyendo considerablemente los síntomas de depresión (Sánchez, 2016).

Las prácticas de atención plena (Mindfulness) son eficaces en contextos médicos, lo que muestra un estudio de 13 investigaciones compuesto de ensayos controlados aleatorios, antes y después de las pruebas correspondientes se encontraron mejoras en personas con ansiedad, depresión, estrés en pacientes con duelo y también pacientes con cáncer, haciéndolo más eficiente (Hasha, 2015). Incluso un caso clínico de Anna, una mujer de 43 años, quien había estado atrapada en un estado de duelo durante 21 años, tiempo en el que se caracterizaba como una persona disfuncional, el

dolor intenso que ella sentía era por la pérdida de su esposo, Anna asistió a terapia donde trabajo con meditaciones que forman parte de MBCT, siendo el punto central la atención plena en todo lo que hacía, como en la forma de respirar, donde pudo ver un cambio impresionante con su vida, considerando el proceso terapéutico y la meditación como exitosas (Hasha, 2015).

En su último libro, Kumar (2013) elabora tareas para el caso de duelos complicados basados en Mindfulness: “Identificar el duelo, meditación, cuerpo, durmiendo con atención plena, movimiento, alimentación, limpieza y tareas domésticas, Transformando el dolor: Compasión y autocompasión y por último Resiliencia” (Llácer, 2017.p.15). Estas tareas fueron utilizadas en un estudio en las que se utiliza una muestra de 20 personas mayores, en donde la correlación de cada tarea realizada es muy significativa en los resultados finales (Llácer, 2017).

Entonces, conociendo la eficacia que se obtiene en los estudios por MBCT y entendiendo los diferentes factores que podrían impedir un proceso de duelo normal; los dolientes con un duelo complicado y en este caso formando parte de una población significativa de adultos mayores, se propone brindar esta terapia a las mismas permitiendo el mejoramiento en los procesos de adaptación a un duelo normal.

## **METODOLOGÍA Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

La pregunta de investigación es “¿Cómo y hasta qué punto la terapia cognitiva basada en Mindfulness causa efecto en el manejo de proceso del duelo complicado en personas adultas mayores?”, la metodología que se utilizará para responderla es el diseño cuantitativo con un tipo de pre prueba- post prueba.

## **Diseño y Justificación de la Metodología Seleccionada**

Esta investigación busca analizar si la terapia cognitiva basada en Mindfulness tiene un efecto significativo en las personas adultas que no han podido tener un proceso de duelo normal. Para esto, es necesario medir, mediante una evaluación con el Inventario Texas Revisado de Duelo (ITRD), que permitirá conocer el tipo de duelo mediante sus sentimientos de aflicción al momento de la pérdida y en el momento presente (García, Petralanda, Manzano, & Inda. 2005). El ITRD será aplicado antes y después de la intervención terapéutica con esto se podrá analizar si se da un cambio en el duelo al proveer terapia cognitiva basado en Mindfulness.

La metodología cuantitativa es adecuada, ya que las características de este diseño permiten comprender de mejor manera la investigación que se intenta realizar. “La investigación cuantitativa debe de ser lo más objetiva posible, este enfoque maneja recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías” (Hernández, Fernández, & Baptista. 2010, p.5). El diseño cuantitativo requiere de variables para su experimentación, las cuales son; la variable independiente, personas adultas con un proceso de duelo complicado y la variable dependiente el efecto de terapia cognitiva basado en Mindfulness, el efecto será medido por el inventario ITRD que otorgará datos numéricos de la parte I y II, antes y después de la intervención terapéutica.

Al finalizar el experimento el diseño cuantitativo Hernández, Fernández, & Baptista (2010) menciona una de sus características, que consiste en la fragmentación de los datos para responder al planteamiento del problema, buscando un análisis que se interpreta por las predicciones iniciales (hipótesis) y estudios previos (teorías) y las

mediciones obtenidas que serán analizadas a través de métodos estadísticos (Hernández, Fernández, & Baptista. 2010).

### **Participantes**

El estudio se realizará con personas de 65 a 70 años de la fundación “Hogar ABEI Adultos”, de la ciudad de Quito, Ecuador. La muestra será reclutada por un método no probabilístico o dirigida de casos con proceso de duelo complicado, luego con la técnica de muestreo probabilístico aleatorio simple, se escogerán 5 participantes, la cual es una muestra óptima para tener un control sobre toda la intervención terapéutica en el tiempo necesario. La fundación ofrece el servicio de terapias que son promovidas por psicólogos especializados, en este caso se intentará trabajar con la terapia cognitiva basado en Mindfulness con la muestra reclutada.

### **Herramientas de Investigación Utilizadas**

En esta investigación se aplicará el Inventario Texas Revisado de Duelo (ITRD) para conocer el tipo de duelo que tiene la persona a través de los sentimientos que provocó la pérdida y los mismos en el tiempo presente (García, Petralanda, Manzano, & Inda. 2005). El inventario se aplicará a una muestra reclutada de la fundación “Hogar ABEI Adultos” de la ciudad de Quito, Ecuador. A estos participantes, se les aplicará la terapia cognitiva basada en Mindfulness, que incluye inicialmente una entrevista individual y un trabajo de dos sesiones de grupo que tiene la duración de 8 semanas, con cuatro sesiones de seguimiento durante el año siguiente, por último, se aplicará nuevamente el inventario de duelo (ITRD), para las mediciones respectivas ya antes descritas.

El Inventario Texas Revisado de Duelo (ITRD), se aplicará para indagar los sentimientos de tristeza en relación con el fallecido, ya que consta de dos partes; la parte I, de 8 ítems, basados en conducta y los sentimientos al momento del fallecimiento; y la parte II, de 13 ítems, basados en los sentimientos actuales (García, Petralanda, Manzano, & Inda. 2005). El ITRD tienen un total de 21 ítems de la parte I y II, de 8 y 13 ítems repartidos respectivamente, cuenta con 5 categorías de respuesta tipo Likert desde “completamente verdadera” asignándole el valor de 5 puntos y “completamente falso” el valor de 1 punto (García, Petralanda, Manzano, & Inda. 2005). Este inventario se rellena aproximadamente en 10 min, para su evaluación es necesario la suma de las dos partes del cuestionario, en el primer cuestionario la puntuación máxima es de 40 puntos y en el segundo cuestionario la puntuación máxima es de 65 puntos (García, Petralanda, Manzano, & Inda. 2005).

El Inventario Texas Revisado de Duelo (ITRD) de Thomas Faschingbauer fue adaptado al castellano, en donde se encontraron 2 ítems problemáticos en la parte II, y para asegurarse de la equivalencia original, fue cotejado con el ITRD hispano, con todos los cambios realizados la fiabilidad fue de 0,75 y 0,86 en cuanto a la consistencia interna y una confianza del 95% (García, Petralanda, Manzano, & Inda. 2005).

### **Procedimiento de recolección y Análisis de Datos**

Se inicia con una invitación por escrito a todas las personas de la fundación, con el que se intentará reclutar adultos de 65-70 años, que estén atravesando un duelo difícil en la invitación se encuentra la información del lugar en este caso “Hogar ABEI Adultos”, y la hora en el que se otorgará mayor información verbal para cualquier tipo de duda por parte del experimentador sobre el estudio, además se proporcionará toda la



información sobre el experimento a las personas encargadas de esta área, es decir los psicólogos de la fundación.

La muestra para el experimento será reclutada por un método no probabilístico de casos con proceso de duelo complicado, luego con la técnica de muestreo probabilístico aleatorio simple, se escogerán 5 participantes, los cuales pueden ser casos clínicos que lleve la fundación o personas en busca de ayuda en el tema a investigar. Como primer paso del estudio los participantes deberán firmar un consentimiento informado y en el caso de no estar conscientes el encargado legal, además los participantes obtendrán \$20 como incentivo por la participación en el experimento.

A los participantes se les aplicará una entrevista individual inicial, seguida por una evaluación con el Inventario Texas Revisado de Duelo (ITRD), se aplicará MBCT, el programa cuenta con prácticas tradicionales de meditación muy importantes en el tratamiento como escaneo corporal, entrenamiento en respiración acompañadas de técnicas de psicoeducación habilitando la conciencia de aquellos pensamientos intrusivos que provocan una recaída (Korman & Garay, 2012),

Además, se incluye tres tipos de estrategia, la terapia consta de una entrevista individual y un trabajo de dos sesiones realizadas en grupos que tiene una duración de ocho semanas, además cuenta con cuatro sesiones que permiten un seguimiento durante el año siguiente (Korman & Garay, 2012). Por último, se aplicará nuevamente el inventario ITRD, el último paso es importante, ya que con ello podremos conocer si el experimento fue significativo.

## **Consideraciones Éticas**

En este estudio, se busca que tanto como el participante como experimentador respeten todas las normas de ética. En primer lugar, los participantes deberán firmar un consentimiento informado previo a su participación, en este documento estará especificado los objetivos del estudio y aclarando que la participación es totalmente voluntaria, además es importante las implicaciones laborales o personales negativas que tendrán a quienes decidan no participar o retirarse en cualquier momento del estudio.

En segundo lugar, para asegurar el anonimato de cada uno de los participantes, se decide asignar un tipo de código, el cual se volverá una información privada para el experimentador, por el hecho de conocer al participante que le corresponde, este código será utilizado durante toda la investigación. A lo largo de la investigación los participantes pueden sentirse abrumados o se observa un estancamiento por otros motivos en las sesiones grupales, se les pedirá asistir a sesiones adicionales para trabajar sobre el tema.

Cada participante es distinto, por lo tanto, se respetará y se tendrá paciencia con ellos, sin obligarlos a trabajar en áreas que no se sientan preparados para tratar. Cualquier muestra tomada de los participantes será eliminada en cuanto termine el estudio. En este estudio se intenta tomar en cuenta todas las consideraciones éticas posibles, para asegurar la integridad del participante y tratar de minimizar cualquier daño.

## RESULTADOS ESPERADOS

En la investigación realizada en base a la literatura citada, se esperaría que los participantes incrementen el aprendizaje en estrategias, que serán sus mecanismos de defensa contra el dolor y desarrollar afrontamientos que favorezcan la integración tanto cognitiva-emocional (Cortés, 2013). De esta manera se espera que la intensidad de dolor del doliente disminuya en gran medida para que pueda seguir con su vida.

De igual forma, se espera que el doliente logre procesar cada fase del duelo Bowlby, menciona la importancia de la intensidad del duelo que se atribuye al valor, por lo tanto, es importante los procesos mentales que el participante realice en cada meditación (Meza et al., 2008). También se esperaría que el paciente pueda vivir al máximo cada emoción que son atribuidas al recuerdo de la persona que han perdido, permitiéndose el inicio hacia una nueva etapa, esperando que entienda la importancia de estas emociones que son básicas y necesarias para su propio desarrollo.

La autora Ávila, de la Rubia (2013) menciona una parálisis de acción, en la etapa pacto/negociación desarrollada por Kübler Ross (1969), en donde esperamos el paciente pueda identificarlo, y pueda superar esta recaída con las técnicas aprendidas, ya que en esta etapa el doliente ha logrado mayor motivación fuerza y dirección hacia un futuro.

La terapia cognitiva basada en Mindfulness es especialista en trabajar con personas con ansiedad, depresión, estrés en pacientes con duelo, esperando la disminución de los síntomas establecidos en los criterios por el DSM-5, como lo son el dolor intenso por la separación que se dan a diario o en un grado perturbador, con técnicas de atención o conciencia plena de MBCT (Borroto et al., 2012). Además, se

espera que el paciente logre superar la etapa de depresión, logrando superar las sensaciones de vacío, cuando el cambio profundo se hace evidente y no puede negarlo, evitando un estancamiento en la etapa (Cuadrado I Salido. 2010).

Una de las técnicas tradicionales de la terapia cognitiva que se aplicará es la psicoeducación, de la cual se esperaría permita en los pacientes la toma de conciencia de aquellos pensamientos intrusivos y recaída, la persona debe presentarse funcional en la vida. De igual manera se espera que el paciente aprenda estrategias como la inhibición, supresión o distorsión que se utilizan para un mejor manejo del dolor en distintos casos son expresados con hiperactividad laboral tratando de evitar la presencia de síntomas somáticos (Korman & Garay, 2012).

Además, la terapia cognitiva basada en Mindfulness espera que el paciente pueda relacionarse nuevamente con las actividades diarias, además realice psicológicamente un proceso que le permita cambiar sus fuertes reacciones ante las distintos problemas de cualquier índole que se le presenten en la vida o simplemente en pequeñas actividades diarias (Sánchez, 2016). Por último, es importante que los resultados numéricos obtenidos por el inventario de duelo (ITRD) sean significativos para el estudio.

## **DISCUSIÓN**

Al finalizar el estudio, la pregunta de investigación “¿Cómo y hasta qué punto la terapia cognitiva basada en Mindfulness causa efecto en el manejo del proceso del duelo complicado en personas adultas mayores?”, basados en la literatura citada puede ser respondida de diferentes maneras. Por un lado, en el estudio de Hasha (2015), se puede decir que la aplicación MBCT disminuye significativamente los síntomas de ansiedad,

depresión, estrés en pacientes de duelo, lo que significa de igual manera que la terapia no permitirá la recaída o el estancamiento en la etapa de depresión de duelo propuesta por Kübler Ross (1969). Sabiendo que la terapia cognitiva basada en Mindfulness es muy eficaz (Hasha, 2015) se puede responder a la pregunta, de tal forma que esta terapia afecta positivamente, disminuyendo síntomas e incrementando el aprendizaje en estrategias que favorecerán la integración de la experiencia emocional y cognitiva en adultos mayores (Cortés, 2013).

En base a los criterios del diagnóstico de DSM-5, se podría decir que la terapia cognitiva basada en Mindfulness es óptima para el duelo complicado, ya que el principal síntoma descrito es la depresión y el dolor intenso y se ha podido comprobar que la terapia es especializada en la depresión, además usa estrategias de atención plena y psicoeducación para evitar el deterioro de sus funciones en la sociedad, sin embargo la muestra de adultos mayores podría no cumplir con alguno de los 5 criterios (Borroto et al, 2012).

De igual manera, se puede responder a la pregunta de investigación mediante las mediciones numéricas del Inventario Texas Revisado de Duelo (ITRD), que se utilizó para el diagnóstico de duelo complicado en adultos mayores, el cual fue aplicado antes de la aplicación de la terapia y al finalizar el estudio, para conocer los resultados y analizarlos y establecer que los resultados fueron estadísticamente significativos. Sin embargo, podemos concluir que la herramienta utilizada permite conocer el diagnóstico de duelo complicado, a través de las emociones al momento de la pérdida del ser querido y en el momento actual del paciente, pero realmente es importante y necesario conocer en cuál de las etapas de duelo se encuentra, con el fin de actuar rápidamente en su mejora. Para esto, se hubiera podido utilizar el Inventario de experiencias de duelo

(IED), que hubiese sido eficaz juntamente con el inventario utilizado en este estudio para un mejor diagnóstico.

Sin embargo, si los resultados no se dan como se esperarían, se podría concluir que el paciente en una de sus etapas de duelo desarrolle otro tipo de trastorno, que no ha sido diagnosticado y lo que no permitirá un avance en todos los aspectos trabajados por la terapia cognitiva basada en Mindfulness, siendo negativos los resultados que se obtengan (Borroto et al, 2012).

Finalmente, se puede concluir que el método cuantitativo utilizado en este estudio es el adecuada para responder la pregunta de investigación, sin embargo, hubiese sido interesante utilizar un diseño de medidas independientes en que se tenga dos tipos de condiciones, en la primera condición con intervención terapéutica y la segunda sin intervención terapéutica, realmente hacerlo conllevaría mayor tiempo y mayor personal y hasta podría ir contra la ética a respetar, pero con ello se hubiese podido comparar resultados y con mayor certeza se hubiese podido decir que la terapia cognitiva basada en Mindfulness tiene un efecto positivo en los adultos mayores con duelo complicado.

### **Limitaciones del estudio**

Al finalizar, se pudo observar limitaciones que pudieron haber sesgado los resultados del estudio. En primer lugar, no se consideró la utilización de otro tipo de inventario, ya que el Inventario Texas Revisado de Duelo (ITRD), indica el tipo de duelo que tiene la persona, mientras el uso de otro inventario hubiese podido responder en la etapa del proceso de duelo en el que se encuentra la persona, en este caso pudo haber sido el inventario de experiencias de duelo (IED) (Ávila, de la Rubia, 2013).

En segundo lugar, se da una limitación en la muestra escogida, ya que es muy pequeña, por el tipo de intervención terapéutica que se iba a utilizar en el estudio, por el tiempo y la dedicación que esta necesitaba para ser aplicada. En tercer lugar, el estudio se limita al tomar una muestra de 65-70 años participantes que podrían tener algún problema de aprendizaje por su edad avanzada, teniendo dificultades al aprender las técnicas de la terapia que se les va administrar. Finalmente, al ser un tema sin mucha investigación, no se encontró información sobre estudios realizados con adultos mayores con duelo complicado quienes hayan tenido una intervención terapéutica similar a la del estudio, por lo tanto, el estudio tuvo una limitación en la información.

Una posible complicación metodológica, sería el lugar donde se realiza el reclutamiento de los participantes, ya que la muestra podría no cumplir con los criterios correspondientes o simplemente no existir ningún caso clínico sobre duelo, ante esto se debería buscar otro lugar.

### **Recomendaciones para futuros estudios**

Al finalizar, en la investigación literaria se puede analizar que existen muchos autores que hablan de diferentes tipos de duelo, como diferentes tipos de proceso de duelo, lo que realmente es confuso, en este caso es necesario una investigación detallada sobre todos ellos, para poder atribuir de forma explícita los diferentes síntomas a una sola etapa y comprender mejor el duelo complicado en las personas adultas mayores, ya que existe una información limitada sobre ello, especialmente con el tipo de población escogida.

Finalmente, se recomienda el uso de una muestra más grande, sin limitación al lugar, ya que los participantes pueden ser de otros lugares, pero deben de cumplir con los criterios del diagnóstico del duelo complicado, al igual que se puede utilizar un grupo control con el que se podrá tener otro tipo de resultados al compararlos. De igual manera el uso de dos tipos de inventarios que puedan ayudar en el diagnóstico que se realice.



## REFERENCIAS

- Ávila, M. M., & de la Rubia, J. M. (2013). El significado psicológico de las cinco fases del duelo propuestas por Kübler-Ross mediante las redes semánticas naturales. *Psicooncología*, 10(1), 109-130. Doi: 10.5209
- Barreto, P., De la Torre, O. & Marín, M. (2012). Detección del duelo complicado. *Psicooncología*, 9(2). pp. 355-368. Doi: 10.5209
- Cabodevilla, I. (2007). Las pérdidas y sus duelos. *SCIELO*, 30(3), pp.422-653.
- Cortés, R. A. (2013). Duelo y alexitimia. *Psicociencias*, 3(2), 253-749.
- Cuadrado I Salido, D. (2010). Las cinco etapas del cambio. *Capital Humano*, (241), 54-58.
- García, J. G., Petralanda, V. L., Manzano, M. T., & Inda, I. G. (2005). Inventario Texas Revisado de Duelo (ITRD): adaptación al castellano, fiabilidad y validez. *Atención primaria*, 35(7), 353-358.
- Guayacondo, T., & Paola, S. (2015). Proceso de duelo. *Dspace*. Cuenca: Bachelor's thesis.
- Gil Sánchez, R. (2016). Aplicación de la terapia cognitiva basada en mindfulness y compasión a personas en duelo
- Guía de orientación para la comprensión psicológica para la edad avanzada (2011). Posibles causas de la depresión. Recuperado desde: [http://www.fechac.org/pdf/prodia/guia\\_adulto\\_mayor\\_una\\_nueva\\_etapa\\_de\\_vida.pdf](http://www.fechac.org/pdf/prodia/guia_adulto_mayor_una_nueva_etapa_de_vida.pdf)
- Guzmán Molina, E. C. (2016). *Técnicas gestálticas para el afrontamiento del duelo no superado de padres biológicos en niños de la escuela "Joel Monroy", sector Misicata* (Bachelor's thesis, Universidad del Azuay).
- Hasha, M. (2015). Mindfulness for loss and grief. *Routledge*, 34(1), 24-28. DOI: 10.1080/02682621.2015.1028201.
- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista. (2010). Metodología de la investigación. El proceso de investigación cuantitativa. México: McGraw-Hill.
- HERNANDIS, S. P. (2005). El apoyo social y las relaciones sociales de las personas mayores. *Gerontología: actualización, innovación y propuestas*. Madrid: Pearson Educación, 221-256.
- Korma, G. & Garay, C. (2012). El modelo de terapia cognitiva basada en la conciencia plena (Mindfulness). *Redalyc*, 21(1), 5-13.
- Mateo Calderón, A. (2012). *EFT técnica del diálogo con la silla vacía en una paciente con duelo complicado* (Bachelor's thesis, Quito, 2012.).

- Meza Dávalos, E. G., García, S., Torres Gómez, A., Castillo, L., Sauri Suárez, S., & Martínez Silva, B. (2008). El proceso del duelo. Un mecanismo humano para el manejo de las pérdidas emocionales. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*, 13(1).
- Ministerio de Inclusión Económica y Social (2012). Agenda de igualdad para adultos mayores. Estado de la situación de las personas adultas mayores. Quito-Ecuador.
- León, D., Rojas, M. & Campos, F. (2011). Herramientas para vivir más y mejor. Satisfacción con la vida. Santiago de Chile: Chile.
- Sánchez Gil, R. (2016). Aplicación de la terapia cognitiva basada en mindfulness y compasión a personas en duelo.
- Sánchez, E. (2016). Los 6 tipos de duelo, La mente es maravillosa. Recuperado desde: <https://lamenteesmaravillosa.com/los-diferentes-tipos-duelo>
- Uribe Rodríguez, A. F., Valderrama Orbegozo, L., & López, S. (2007). Actitud y miedo ante la muerte en adultos mayores. *Pensamiento psicológico*, 3(8).
- Vallejo Pareja, M. Á. (2006). Mindfulness. *Papeles del psicólogo*, 27(2).
- Vásquez, E. R. (2016). Mindfulness: Conceptos generales, psicoterapia y aplicaciones clínicas. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 79(1), 42-51.
- Vásquez, A. F. (2012). Propuesta de intervención psicoterapéutica, para tratar la complejización del duelo, según el modelo integrativo focalizado en la personalidad. Azuay: Master's thesis.

## **ANEXO A: CARTA DE RECLUTAMIENTO DE PARTICIPANTES**

### Carta de invitación

Por medio de esta carta, se realiza una invitación a las personas que están pasando por un duelo difícil de 65-70 años, para realizar un estudio de psicología. Este estudio tiene como objetivo principal aplicar un tipo de terapia llamado: Terapia Cognitivo Basado en Mindfulness a personas adultas mayores con un duelo complicado.

Si usted accede a participar en este estudio, obtendrá \$ 20, además de un tratamiento sin costo alguno.

Se espera que las personas interesadas acudan al salón principal de la fundación “Hogar ABEI Adultos” de la ciudad de Quito- Ecuador, en los horarios 10:00am a 3:00pm, para informarles todo sobre el estudio o cualquier duda que tengan.

## ANEXO B: FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO



**Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos**

**Universidad San Francisco de Quito**

**El Comité de Revisión Institucional de la USFQ  
The Institutional Review Board of the USFQ**

### Formulario Consentimiento Informado

**Título de la investigación:** Terapia Cognitiva Basada en Mindfulness en el proceso de duelo en Adultos Mayores

**Organización del investigador:** Universidad San Francisco de Quito

**Nombre del investigador principal:** Bicky Talina Cotacachi

**Datos de localización del investigador principal** 0959648985, Talina\_929@hotmail.com

#### DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO

**Introducción** (Se incluye un ejemplo de texto. Debe tomarse en cuenta que el lenguaje que se utilice en este documento no puede ser subjetivo; debe ser lo más claro, conciso y sencillo posible; deben evitarse términos técnicos y en lo posible se los debe reemplazar con una explicación)

Este formulario incluye un resumen del propósito de este estudio. Usted puede hacer todas las preguntas que quiera para entender claramente su participación y despejar sus dudas. Para participar puede tomarse el tiempo que necesite para consultar con su familia y/o amigos si desea participar o no.

Usted ha sido invitado a participar en una investigación sobre el efecto que tiene la Terapia Cognitiva Basada en Mindfulness en el proceso de duelo complicado porque la misma puede ayudar a superar cualquier tipo de duelo.

**Propósito del estudio** (incluir una breve descripción del estudio, incluyendo el número de participantes, evitando términos técnicos e incluyendo solo información que el participante necesita conocer para decidirse a participar o no en el estudio)

El estudio está conformado por cinco participantes de la tercera edad, a quienes aplicará una Terapia Cognitiva Basada en Mindfulness para mejorar de manera positiva en el proceso de duelo complicado.

**Descripción de los procedimientos** (breve descripción de los pasos a seguir en cada etapa y el tiempo que tomará cada intervención en que participará el sujeto)

En primer lugar, se les aplicará el Inventario Texas Revisado de Duelo (ITRD), con el que se podrá determinar el duelo complicado en los participantes. En segundo lugar, consta de la aplicación de la Terapia Cognitiva Basada en Duelo, que consiste en un trabajo de sesiones de grupo durante 8 semanas, con cuatro sesiones de seguimiento durante el año siguiente. Finalmente, se aplicará nuevamente el Inventario Texas Revisado de Duelo (ITRD), para conocer los resultados del estudio.

**Riesgos y beneficios** (explicar los riesgos para los participantes en detalle, aunque sean mínimos, incluyendo riesgos físicos, emocionales y/o psicológicos a corto y/o largo plazo, detallando cómo el investigador minimizará estos riesgos; incluir además los beneficios tanto para los participantes como para la sociedad, siendo explícito en cuanto a cómo y cuándo recibirán estos beneficios)

Los participantes pueden sentir inquietud por el tipo de terapia, ya que uno de los puntos principales en el proceso de duelo es que la persona pueda desahogarse, mostrando todos sus sentimientos, emociones y pensamientos, los cuales son básicas para su desarrollo, los pacientes tienen derecho a recibir atención terapéutica. Además, el respeto mutuo de ambas partes tanto del experimentador como del participante, en ocasiones el participante presentará problemas en su avance, por el ritmo en que lo tome, lo que será respetado.

El estudio es beneficioso para la sociedad, ya que con el mismo el incremento de la población de adultos mayores más sanos puede aumentar.

#### **Confidencialidad de los datos** *(se incluyen algunos ejemplos de texto)*

**Consentimiento informado** *(Es responsabilidad del investigador verificar que los participantes tengan un nivel de comprensión lectora adecuado para entender este documento. En caso de que no lo tuvieran el documento debe ser leído y explicado frente a un testigo, que corroborará con su firma que lo que se dice de manera oral es lo mismo que dice el documento escrito)*

Para nosotros es muy importante mantener su privacidad, por lo cual aplicaremos las medidas necesarias para que nadie conozca su identidad ni tenga acceso a sus datos personales:

- 1) La información que nos proporcione se identificará con un código que reemplazará su nombre y se guardará en un lugar seguro donde solo el investigador y él testigo tendrán acceso.
- 2A) Si se toman muestras de su persona estas muestras serán utilizadas solo para esta investigación y destruidas tan pronto termine el estudio *(si aplica) ó*
- 2B) Si usted está de acuerdo, las muestras que se tomen de su persona serán utilizadas para esta investigación y luego se las guardarán para futuras investigaciones removiendo cualquier información que pueda identificarlo *(si aplica)*
- 3) Su nombre no será mencionado en los reportes o publicaciones.
- 4) El Comité de Bioética de la USFQ podrá tener acceso a sus datos en caso de que surgieran problemas en cuando a la seguridad y confidencialidad de la información o de la ética en el estudio.

#### **Derechos y opciones del participante** *(se incluye un ejemplo de texto)*

Usted puede decidir no participar y si decide no participar solo debe decírselo al investigador principal o a la persona que le explica este documento. Además, aunque decida participar puede retirarse del estudio cuando lo desee, sin que ello afecte los beneficios de los que goza en este momento.

Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

#### **Información de contacto**

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0959648985 que pertenece a Bicky Cotacachi, o envíe un correo electrónico a [talina\\_929@hotmail.com](mailto:talina_929@hotmail.com)

Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. William F. Waters, presidente del Comité de Bioética de la USFQ, al siguiente correo electrónico: [comitebioetica@usfq.edu.ec](mailto:comitebioetica@usfq.edu.ec)

Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.	
Firma del participante	Fecha
Firma del testigo <i>(si aplica)</i>	Fecha
Nombre del investigador que obtiene el consentimiento informado	
Firma del investigador	Fecha

## ANEXO C: HERRAMIENTAS PARA LEVANTAMIENTO DE INFORMACIÓN



Servicio Arcaica de Salud  
CONSERJERÍA DE SALUD

**Nombre**

**Fecha**

**Unidad/Centro**

**Nº Historia**

### INVENTARIO TEXAS REVISADO DE DUELO

**Población diana:** Población general mayor de 14 años, cuyo cónyuge haya fallecido hace más de 3 meses y menos de 3 años. Es un cuestionario autoadministrado

#### PARTE I: COMPORTAMIENTO EN EL PASADO

<b>Instrucciones:</b> Por favor, sitúese mentalmente en la Época en que el fallecido murió y responda a las siguientes cuestiones sobre sus sentimientos y su forma de actuar durante ese tiempo	<b>Completament e verdadera</b>	<b>Verdadera en su mayor parte</b>	<b>Ni verdadera ni falsa</b>	<b>Falsa en su mayor parte</b>	<b>Completament e falsa</b>
1. Tras su muerte me costaba relacionarme con algunas personas					
2. Tras su muerte me costaba concentrarme en mi trabajo					
3. Tras su muerte perdí el interés en mi familia, amigos y actividades fuera de casa					
4. Tenía la necesidad de hacer las cosas que él/ella había querido hacer					
5. Después de su muerte estaba más irritable de lo normal					
6. En los tres primeros meses después de su muerte me sentía incapaz de realizar mis actividades habituales					
7. Me sentía furioso/a porque me había abandonado					
8. Tras su muerte me costaba trabajo dormir					



Servicio Arqueológico de Salud  
CONSEJERÍA DE SALUD

## PARTE II: SENTIMIENTOS ACTUALES

<b>Instrucciones:</b> Por favor, sitúese mentalmente en la Época en que el fallecido murió y responda a las siguientes cuestiones sobre sus sentimientos y su forma de actuar durante ese tiempo	Completamente verdadera	Verdadera en su mayor parte	Ni verdadera ni falsa	Falsa en su mayor parte	Completamente falsa
1. Todavía tengo ganas de llorar cuando pienso en él/ella					
2. Todavía me pongo triste cuando pienso en él/ella					
3. No puedo aceptar su muerte					
4. A veces la/le echo mucho de menos					
5. Todavía me resulta doloroso traer a la memoria su recuerdo					
6. A menudo me quedo ensimismado pensando en él/ella					
7. Llora a escondidas cuando pienso en él/ella					
8. Nadie podrá ocupar jamás el lugar que él/ella ha dejado en mi vida					
9. No puedo dejar de pensar en él/ella					
10. Creo que no es justo que haya muerto					
11. Las cosas y las personas que me rodean todavía me hacen recordarla/le					
12. Soy incapaz de aceptar su muerte					
13. A veces me invade la necesidad de que él/ella esté conmigo					

**MUCHAS GRACIAS POR RESPONDER A TODAS LAS PREGUNTAS.**





Servicio Andaluz de Salud  
CONSEJERÍA DE SALUD

## **INVENTARIO TEXAS REVISADO DE DUELO**

### **Instrucciones para el profesional:**

**Población diana:** Población general mayor de 14 años, cuyo cónyuge haya fallecido hace más de 3 meses y menos de 3 años. Los criterios de exclusión son: enfermedad mental grave, alcoholismo y uso de drogas por vía parenteral. Es un cuestionario **autoadministrado**, que consta de 21 ítems con 5 categorías de respuesta tipo Likert. No tiene puntos de corte. A mayor puntuación, mayor intensidad del duelo.

Las puntuaciones que corresponden a cada opción de respuesta son:

- Completamente verdadera: 5
- Verdadera en su mayor parte: 4
- Ni verdadera ni falsa: 3
- Falsa en su mayor parte: 2
- Completamente falsa: 1

<b>Puntuación (parte I): comportamiento en el pasado</b>	
<b>Puntuación (parte II): sentimientos actuales</b>	
<b>PUNTUACIÓN TOTAL</b>	

### **Referencias bibliográficas**

- García García JA, Landa Petralanda V, Trigueros Manzano MC, Gaminde Inda I. Inventario Texas Revisado de Duelo (ITRD): adaptación al castellano, fiabilidad y validez. Aten Primaria. 2005; 35(7): 353-8.
- Faschingbauer TR. Texas Revised Inventory of Grief manual. Houston: Honeycomb Publishing; 1981.