

Eficacia del trabajo con familias en duelo complicado por COVID-19 en el primer nivel

Effectiveness of working with families in grief complicated by COVID-19 at the first level

Thalía Selene Medina-Hernández¹,  Silvia María Guadalupe Garrido-Pérez²,  Rosa María Sánchez-Rodríguez³, 
María Luisa Castillo-Orueta⁴,  María Isabel Avalos-García⁵ 

DOI: 10.19136/hs.a23n1.5724

Artículo Original

• Fecha de recibido: 5 de diciembre de 2023 • Fecha de aceptado: 11 de marzo de 2024 • Fecha de publicación: 17 de abril de 2024

Autor de correspondencia

María Isabel Avalos-García, Silvia María Guadalupe Garrido-Pérez
Dirección postal: Avenida Gregorio Méndez S/N
Col Tamulté de las Barrancas, Villahermosa, Tabasco, México.
Correo electrónico: isaavalos67@hotmail.com; garridoperezsilvia2@gmail.com

Resumen

Objetivo: Determinar la eficacia del trabajo con familias en fase de duelo complicado por COVID-19, para restablecer la homeostasis y dinámica familiar.

Material y Métodos: Estudio con enfoque mixto, bajo un diseño cuasi experimental. Se desarrolló en tres etapas: diagnóstica, intervención y evaluación. En la primera se encuestaron 99 personas que perdieron a un familiar durante la pandemia con el test Inventario de duelo complicado (IDC) y el FF.SIL para estudiar la funcionalidad familiar. Se realizó intervención a cinco familias con duelo complicado y disfunción familiar, mediante trece sesiones presenciales y el empleo de técnicas de terapia narrativa y Gestalt, con la finalidad de recuperar la homeostasis familiar. Para evaluar el efecto de la intervención se aplicó un pos-test, así como los comentarios de las familias. Se realizó prueba t de Student para la diferencia pre y pos-test.

Resultados: Se encontraron familias con duelo complicado y disfunción familiar en el 25.3%. En el pretest-postest del FF-SIL, la prueba T de Student observó diferencia de medias de $T=8.571$, desviación estándar de $s\pm 7.387$, intervalo de confianza de IC95% Li: 4.306; Ls: 12.837 y valor de $t=4.341$, $gl=13$ y valor de $p=0.0001$, estadísticamente significativo.

Conclusión: Con la intervención se logró restablecer la homeostasis, dinámica y salud familiar.

Palabras clave: Efecto; COVID-19; Duelo; Dinámica Familiar; Homeostasis.

Abstract

Objective: To determine the effectiveness of working with families in a phase of grief complicated by COVID-19 to restore homeostasis and family dynamics.

Material and Methods: Study with a mixed approach, under a quasi-experimental design. It was developed in three stages: diagnosis, intervention and evaluation. In the first, 99 people who lost a family member during the pandemic were surveyed with the Complicated Grief Inventory (IDC) test and the FF.SIL to study family functionality. An intervention was carried out on five families with complicated grief and family dysfunction, through thirteen face-to-face sessions and the use of narrative and Gestalt therapy techniques, with the aim of recovering family homeostasis. To evaluate the effect of the intervention, a post-test was applied, as well as the families' comments. Student's t test was performed for the pre- and post-test difference.

Results: Families with complicated grief and family dysfunction were found in 25.3%. In the pretest-posttest of the FF-SIL, the Student's T test observed a mean difference of $T=8.571$, standard deviation of $s\pm 7.387$, 95% CI confidence interval Li: 4.306; Ls: 12.837 and t value= 4.341, $df=13$ and p value=.0001, statistically significant.

Conclusion: With the intervention, homeostasis, dynamics and family health were restored.

Keywords: Effect; COVID-19; Complicated Grief; Family Dynamics; Homeostasis.

¹ Médico Residente de Medicina Familiar, adscrita al CESSA Tierra Colorada de la Secretaría de Salud de Tabasco, México.

² Doctora en Ciencias de la Salud. Instituto Mexicano del Seguro Social. Villahermosa, Tabasco, México.

³ Maestra en Sistemas de Calidad. Médico especialista en medicina familiar, subespecialistas en terapia familiar. Secretaría de Salud del Gobierno del Estado de Tabasco. México.

⁴ Doctora en Ciencias de la Educación. Secretaría de Salud del Gobierno del Estado de Tabasco. México.

⁵ Doctora en Ciencias de la Salud. Secretaría de Salud del Gobierno del Estado de Tabasco, México.



Introducción

La pandemia de COVID-19 dejó una serie de problemas a nivel mundial que sigue afectando el desarrollo humano, las grandes ciudades se enfrentaron al desempleo, confinamiento, afectando en gran medida la economía; sin duda alguna las familias también fueron afectadas por este fenómeno¹.

Otra de las causas que modificó la estructura familiar fue que, al contagiarse de esta enfermedad, muchas familias perdieron algunos integrantes enfrentando un duelo. Definitivamente es importante atender este tipo de crisis mediante una intervención, para contribuir a regular la funcionalidad de las familias que atravesaron este evento².

La imposibilidad de despedirse adecuadamente de los seres queridos fallecidos, las restricciones impuestas por las medidas de distanciamiento social y el miedo al contagio son algunos de los factores que dificultan el proceso de adaptación y recuperación emocional de las familias en duelo.

En este contexto, el médico familiar en atención primaria es y sigue siendo el personaje más cercano a la problemática observada durante la pandemia.

Las crisis que la familia atraviesa se pueden superar en la unión y colaboración de los miembros, pero la muerte de estos es en ocasiones insuperable, por lo que se necesita de una intervención para superar la fase del duelo y más cuando se complica. El duelo complicado por la pandemia de COVID-19, ha generado una serie de desafíos en las familias afectando su homeostasis.

El impacto ante el deceso inesperado de algún familiar genera modificaciones en el desarrollo cognitivo, socioemocional y cambios en los roles influenciados por las crisis para normativas por desorganización, manifestando procesos repentinos de adaptabilidad por los que atravesaron las familias.

Dada la contingencia inesperada y el corto tiempo que ha pasado, en realidad es poco lo que se ha realizado para ayudar a los millones de familias en todo el mundo que perdieron a un ser querido en masa y de forma intempestiva, por lo que se resalta la importancia de la intervención.

En este estudio se destaca la homeostasis y su importancia para el buen funcionamiento familiar como un mecanismo para mantener el equilibrio y estabilidad de un sistema familiar sobre todo en momentos de crisis para superar el duelo y la incertidumbre.

En tal sentido, el mantenimiento del equilibrio interno y externo e interacción entre los miembros de la familia facilita una relación emocional, física y psicológica para promover el

desarrollo de cada miembro, permitiendo el cambio necesario sin que se afecte el equilibrio del sistema familiar³.

En esta investigación se menciona como interviene el médico familiar y el equipo de salud integrado por un terapeuta familiar, enfermería, nutrición, estomatología y trabajo social para ayudar a las familias en el proceso de pérdida de sus miembros. Durante la pandemia el núcleo familiar atravesó diferentes crisis, pero la de mayor impacto fue el contagio por el COVID-19 trayendo consigo un duelo por pérdida de familiares.

Ante tal escenario, resulta fundamental desarrollar estrategias efectivas de intervención familiar que promuevan la adaptación y la resiliencia en las familias en duelo complicado. Estrategias que deben abordar tanto las necesidades individuales como las dinámicas familiares, reconociendo la importancia de mantener el equilibrio en el sistema familiar. Este hecho puede marcar la diferencia en el proceso de adaptación y recuperación emocional de las familias afectadas, fortaleciendo su resiliencia y promoviendo su bienestar en tiempos de crisis.

Derivado de lo anterior se realizó un estudio con el objetivo de determinar la eficacia del trabajo con familias en fase de duelo complicado por COVID-19 para restablecer la homeostasis y dinámica familiar.

Materiales y Métodos

Estudio con enfoque mixto, bajo un diseño cuasi experimental, se realizó durante el periodo de enero de 2021 a enero 2023 en el Centro de Atención Familiar Integral (CAIF), CESSA Tierra Colorada de la Secretaría de Salud en Tabasco, México.

Se estudió el universo de familias con defunciones por COVID-19 N=2,786, a partir de esos datos se calculó un tamaño de muestra para estimar una proporción, utilizando la fórmula para poblaciones finitas dando como resultado 116 pacientes.

El estudio se desarrolló en tres etapas: 1) Diagnóstico de problemas en las familias seleccionadas (cuantitativo y cualitativo), 2) de intervención (cualitativo) y 3) de evaluación (cuantitativo y cualitativo).

Una vez obtenida la muestra, se invitó a las familias de los 116 pacientes que fallecieron por COVID-19 a participar en la primera etapa, de las cuáles aceptaron 99.

En la fase diagnóstica se les aplicó a todas las familias el instrumento de percepción del funcionamiento familiar FF-SIL de Pérez⁴ para evaluar la funcionalidad familiar e identificar las dimensiones afectadas.

Para evaluar el nivel de duelo que presentaron las familias se empleó el inventario de duelo complicado de Prigerson⁵.

Los criterios de selección para participar en la fase de intervención familiar es que tuvieron la pérdida de un integrante a causa del COVID-19, sin distinción de sexo, que desearan participar, durante el periodo de estudio, familias que presentaron algún grado de duelo complicado por COVID-19 y disfunción familiar. A través de invitación directa y respetando su libre albedrío accedieron a participar de manera voluntaria e informada un total de cinco (n=5) familias.

En la segunda etapa de intervención participó el equipo multidisciplinario de salud (enfermería, psicología, trabajo social, nutrición, estomatología) bajo el liderazgo del médico familiar y con el apoyo de un terapeuta familiar.

La intervención se realizó a lo largo de un año, bajo un abordaje sistémico, se estableció el contrato terapéutico con las familias. Mediante un total de 13 sesiones presenciales, con una duración de 60 minutos para la atención integral en las esferas biológica, psicológica, social y espiritual, en términos de explorar las conexiones, relaciones entre las partes y el entorno.

Así mismo se utilizaron técnicas como terapia narrativa, silla vacía de Gestalt para el abordaje del duelo no resuelto, carta de despedida, ritual conmemorativo de despedida, dibujo del árbol de valores, la escalera de la espiritualidad. Se emplearon técnicas como historia clínica, entrevista familiar, tareas básicas de Moore, Familiograma estructural y dinámico todo de manera sistémica con el objetivo de identificar factores de riesgos y recursos o protectores.

Se identificaron los factores de riesgo y los recursos disponibles para la familia, tanto los económicos, médicos, religiosos, sociales, económicos y educativos para el abordaje del duelo. Se realizó intervención educativa para el abordaje de enfermedades crónicas e infectocontagiosas. Se implementaron guías anticipadas de acuerdo con la etapa del ciclo vital de la familia y el envío al Centro de Atención Primaria en Adicciones (CAPA).

En la etapa tres se realizó evaluación de los avances y el efecto (eficacia) de la intervención en las familias a través de la aplicación de instrumentos utilizados en la primera etapa (FF-SIL e IDC). Para el análisis de los datos obtenidos se utilizó estadística descriptiva y analítica por medio de la prueba t de Student para la diferencia de medias relacionadas, se empleó el programa estadístico SPSS versión 26. El estudio se apejó a los principios éticos establecidos por la Ley General de Salud en materia de investigación en ciencias de la salud y fue aprobado por el comité de ética e investigación en la unidad de salud donde se realizó el estudio.

Resultados

En la población de pacientes estudiados que enfrentaron la muerte de un integrante de la familia por COVID-19, se obtuvo que la mayoría fueron mujeres 63.3% (63), el grupo de edad que predominó fue de 45-50 53 % (53), 35-45 26.3% (26) y de 30-35 el 20.2% (20).

Con un nivel de estudios de secundaria 27.3% (27), bachillerato 25.3% (25), licenciatura 21.2% (21), carrera técnica 18.2% (18), primaria 6.1% (6) y especialidad 2% (2). El estado civil con mayor frecuencia fue el de casados 58.6 % (8), unión libre 25.2% (25), solteros 12.1% (12) y viudos 4% (4), el estrato socioeconómico en su mayoría fue medio bajo 87.9 (87), medio alto 6.1 (6) y bajo 6% (6). La ocupación fue labores del hogar 43.4%, empleados 38.4 (38), comerciante 7.1% (7), profesionista 6.1% (6), desempleados 5.1% (5), en lo que se refiere a la religión, católicos 58.6 % (58) y protestantes 41.4% (41).

De las familias estudiadas fueron funcionales 74.7% (74) y con algún grado de disfuncionalidad 25.3 (25).

Las familias que presentaron duelo normal 20.2 % (20) y con duelo complicado 79.8 % (79).

Características según la variable de salud mental en los pacientes en fase de duelo complicado por COVID-19

En la población de pacientes con duelo complicado, se observó que la emoción que se presentó con mayor frecuencia fue la sensación de tristeza 43.4 %, llanto fácil 30.3%, irritabilidad 18.2% y enojo el 8.1%.

Con respecto al parentesco del familiar fallecido, se encontró que fueron abuelos el tipo de familia más frecuente fue nuclear 45.5%, familia extensa 32.3%, nuclear monoparental 13.1% y compuesta 9.1%. Así mismo, predominó al ciclo vital en fase de expansión con un 44.4 %, en fase de dispersión 29.3%, fase de retiro y muerte el 17.2 %, fase de matrimonio 5.1% y fase de independencia 4%.

Las familias bajo estudio presentaron un evento crítico asociado al duelo, entre los cuales fueron: por muerte de otro integrante de la familia 56.6% (56), hospitalización de otro integrante de la familia 16.2% (16), problemas económicos 10.1% (10), accidente 10.1 (10), separación o divorcio 5.1% (5) y suicidio de un familiar 2% (2)

En la tabla 1 se observa que la mayoría de las familias estudiadas fueron funcionales y cursaron con un duelo normal en un 91.10% con una X^2 55.665^a y un valor de $p=$.000, siendo estadísticamente significativa.

Tabla 1. Funcionalidad familiar y duelo complicado por COVID-19

| Funcionalidad | Duelo complicado | | Duelo normal | X ² | Valor de p |
|----------------------|------------------|---------|--------------|----------------|------------|
| Familia disfuncional | f | 18 | 7 | | |
| | % | 90.00% | 8.90% | | |
| Familia funcional | f | 2 | 72 | | |
| | % | 10.00% | 91.10% | | |
| Total | f | 20 | 79 | | |
| | % | 100.00% | 100.00% | | |

Fuente: Instrumento de funcionalidad familiar ff-sil n=99.

En lo que respecta a la funcionalidad familiar, se encontró que las dimensiones afectadas fueron: armonía 59.6%, afectividad 55.6%, permeabilidad 54.5%, adaptabilidad 52.5% y comunicación 50.5%. Sin embargo, la dimensión con mayor porcentaje de funcionalidad fue la cohesión 55.6, seguida de roles 53.5% (Tabla 2).

Tabla 2. Dimensiones de funcionalidad familiar de pacientes en duelo complicado por COVID-19.

| Dimensiones | Inadecuada | | Adecuada | |
|---------------|------------|------|----------|------|
| | f | % | f | % |
| Cohesión | 44 | 44.4 | 55 | 55.6 |
| Armonía | 59 | 59.6 | 40 | 40.4 |
| Comunicación | 50 | 50.5 | 49 | 49.5 |
| Permeabilidad | 54 | 54.5 | 45 | 45.5 |
| Afectividad | 55 | 55.6 | 44 | 44.4 |
| Roles | 46 | 46.5 | 53 | 53.5 |
| Adaptabilidad | 52 | 52.5 | 47 | 47.5 |

Fuente: instrumento de funcionalidad familiar ff-sil n=99.

Se realizó el abordaje integral en las cinco familias seleccionadas con duelo complicado y disfunción familiar debido al COVID-19. La intervención se desarrolló con enfoque en las esferas biológica, psicológicas, emocional, conductual, educativa, familiar y espiritual. Mediante un total de trece sesiones de 60 minutos, se emplearon técnicas como las reglas básicas de Moore, escucha activa y reforzamiento positivo, identificando y jerarquizando los factores de riesgo y recursos de cada familia en duelo. Se trabajó en mejorar la dinámica, cumplimiento de roles, funciones de los integrantes, guías anticipadas y tareas del desarrollo de acuerdo con el ciclo vital. Así mismo se realizaron rituales conmemorativos de despedida, se utilizó la técnica de la silla vacía, terapia narrativa para la elaboración y resolución del duelo. Se realizó coordinación con el servicio de psicología para trabajar en conjunto.

Con base en la jerarquización de factores de riesgo en las cinco familias estudiadas, se observó que en lo biológico fueron las enfermedades crónicas degenerativas (HAS, DM, CA), en lo social (adicción, aislamiento por COVID-19, imposibilidad de despedidas por restricción sanitaria), en lo psicológico (duelo complicado, depresión leve, ansiedad), en lo familiar (disfunción, mala comunicación, eventos críticos para-normativos eventos desmoralizantes por adicción, abandono por muerte de algún integrante previamente). De acuerdo con los recursos identificados predominaron los médicos (servicio médico IMSS, SSA), sociales (buena red de apoyo), culturales (práctica de buena vecindad, adecuada higiene), económicos (cuentan con trabajo), religiosos (acuden a la iglesia), educativo (nivel medio superior).

Se diseñó la intervención para cada familia en fase de duelo complicado por COVID-19, acorde a resultados diagnósticos cualitativos identificados en cada una de las sesiones, a través de la comunicación no verbal, la narrativa de las emociones ante el duelo, afrontamiento en el sistema familiar, detallados en la (Tabla 5).

Posterior a la intervención se observó el impacto cualitativo corroborándose mediante la percepción del investigador por cada familia estudiada, haciendo una comparación y resultados pre y post intervención de las familias en fase de duelo complicado por COVID-19.

La eficacia de la estrategia de intervención a través del trabajo con familias disfuncionales en fase de duelo complicado por COVID-19, se midió mediante la aplicación de instrumentos post-intervención para medir la funcionalidad familiar (FF-SIL), y el tipo de duelo a través del IDC.

Donde se observó un FF-SIL pre-intervención con una \bar{X} = 56.50, además de una desviación estándar s = 1.898. Así mismo según los resultados del (FF-SIL) post intervención se observó \bar{X} = 65.00, con una desviación estándar s = 0.929 (Tabla 3).

Además, se aplicó el instrumento inventario de duelo complicado (IDC) post intervención. Se observó que en el IDC pre-intervención presentó una \bar{X} = 61.43, con una desviación estándar s = 12.017. En la aplicación del IDC post intervención se observó una \bar{X} = 18.36, con una desviación estándar s = 3.586 (Tabla 4).

Con respecto a los resultados obtenidos, se puede demostrar que la intervención realizada en las familias en fase de duelo complicado por COVID-19, tuvo eficacia de manera positiva, de tener duelo complicado con disfunción pasaron a tener duelo normal y funcionalidad con una diferencia de medias para funcionalidad de \bar{X} = 8.571, una desviación estándar de s ± 7.387, un intervalo de confianza al IC95%: Li 4.306, un valor de t = 12.837, con un g = 13 y un valor de p = .0001, estadísticamente significativo (Tabla 3).

Tabla 3. Prueba T Student para comparación de muestras pareadas.

| Instrumento | <i>T</i> | <i>N</i> | <i>S</i> | Media de error estándar |
|--------------------------|----------|----------|----------|-------------------------|
| FF-SIL | | | | |
| FF-SIL Pre-intervención | 56.5 | 14 | 7.101 | 1.898 |
| FF-SIL Post intervención | 65 | 14 | 3.474 | 0.929 |
| Instrumento | <i>T</i> | <i>N</i> | <i>S</i> | Media de error estándar |
| IDC | | | | |
| IDC Pre-intervención | 61.43 | 14 | 12.017 | 3.212 |
| IDC Post intervención | 18.36 | 14 | 3.586 | 0.959 |

Fuente: instrumento de funcionalidad familiar ff-sil e inventario de duelo complicado pretest y post test

Tabla 4. Diferencias emparejadas.

| Diferencias emparejadas | | | | | | <i>t</i> | <i>gl</i> | Sig. (bilateral) |
|-------------------------------|----------|---------------------|-------------------------|-------------------------------|----------|----------|-----------|------------------|
| Instrumento | <i>T</i> | Desviación estándar | <i>S</i> | 95% de intervalo de confianza | | | | |
| FF-SIL | | | | Inferior | Superior | | | |
| FFSIL PRE Y POST INTERVENCIÓN | 8.571 | 7.387 | 1.974 | 4.306 | 12.837 | 4.341 | 13 | 0.001 |
| Diferencias emparejadas | | | | | | <i>t</i> | <i>gl</i> | Sig. (bilateral) |
| IDC | <i>T</i> | Desviación estándar | Media de error estándar | 95% de intervalo de confianza | | | | |
| IDC | | | | Inferior | Superior | | | |
| IDC PRE Y POST INTERVENCIÓN | 43.071 | 10.816 | 2.891 | 36.826 | 49.317 | 14.899 | 13 | 0.001 |

Fuente: instrumento de funcionalidad familiar ff-sil e inventario de duelo complicado pretest y post test

Así mismo, con una diferencia de media medias para duelo de $T=43.071$, una desviación estándar de $s\pm 10.816$, un intervalo de confianza al IC95%: Li 36.826, un valor de $t=14.899$, con un $gl=13$ y un valor de $p=.000$, estadísticamente significativo (Tabla 4).

Resultados cualitativos

En la tabla 5 se presentan las características de las cinco familias intervenidas.

Discusión

Los resultados de este estudio muestran que la intervención familiar en fase de duelo complicado por COVID-19 fue eficaz, ya que se logró recuperar la homeostasis y dinámica en las familias. Dato que es similar a lo publicado en Colombia por León y colaboradores⁶, quienes en su estudio encontraron que la muerte inesperada, rápida y repentina en pacientes adultos mayores, aunados a la falta de redes de apoyo y estrategias de intervención para despedir a los familiares fallecidos, provocó duelos complicados. El autor empleó diversos métodos de intervención para mejorar la dinámica y funcionalidad familiar.

Dentro de las alteraciones identificadas en este estudio que generaron desintegración y desestructuración en la organización del núcleo familiar fue la adaptabilidad, debido a la situación de encierro que sufrieron los familiares con COVID-19, lo que dificultó los rituales de despedida, eventos conmemorativos y tradiciones que fomentan la unidad familiar. Estos elementos son fundamentales para favorecer los duelos funcionales, sin embargo, durante la pandemia fue necesario ofrecer recursos sustitutivos para abordar el duelo y la muerte, según afirma Araujo y colaboradores⁷.

Por otro lado, el grado de funcionalidad y dimensiones como la cohesión y adaptabilidad, según señala Huerta González son ejes centrales para el sustento de la homeostasis familiar⁸.

Comparadas con las dimensiones afectadas en las familias estudiadas, se observó con mayor frecuencia la adaptabilidad, comunicación, roles, afectividad, armonía y permeabilidad.

Guerra Ramírez en su estudio tuvo hallazgos relacionados con la tipología familiar, donde se encontró que las familias nucleares fueron las más afectadas durante la pandemia, así mismo el ciclo vital que se vio afectado fue el de expansión, según Huerta González⁹.



Tabla 5. Características cualitativas de las familias en fase de duelo complicado por COVID-19, CESSA, Tierra colorada.

| Familia 1 | Categorías | Interpretación |
|--|------------|--|
| Comunicación no verbal | | Durante las primeras sesiones la Sra. Rita se mostraba con expresión facial triste, ojos llorosos, un poco ansiosa, presentaba piernas inquietas. |
| Narrativa sobre emociones ante la enfermedad y pérdida del familiar. | | La Sra. Rita solloza cuando empieza a narrar la manera en la que recibió la noticia del fallecimiento de su cuñado, menciona sentir tristeza y coraje al no poder despedirse, e inicia llanto fácil al contar la manera en la que se enteró del fallecimiento de su madre. Sic paciente; " No me explico porque mi madre, si ella era una persona muy buena". |
| Afrontamiento en el sistema familiar | | Debido al fallecimiento de mi madre, Sic paciente; " Tuve mucha tristeza, lloraba mucho y no quería hacer mis actividades", esto generaba problemas en el subsistema paterno-filial, no había una adecuada comunicación con el hijo, no se llevaban a cabo los roles ni se respetaban jerarquías por parte del hijo. |
| Familia 2 | Categorías | Interpretación |
| Comunicación no verbal | | Durante las primeras sesiones se mostraba seria, con el ceño fruncido, se percibía con rostro angustiado, ojos llorosos y mirada hacia abajo. |
| Narrativa sobre emociones ante la enfermedad y pérdida del familiar. | | La Sra. Susana menciona sentir impotencia y frustración por no poder despedirse de su madre, aun considera que esta acción le genera mucha culpa, Sic. Paciente; Me hubiera gustado cuidarla y acompañarla en sus últimas horas de vida, sin importarme el contagio." |
| Afrontamiento en el sistema familiar | | Menciona en repetidas ocasiones que sus hermanos no se ponían de acuerdo resolver situaciones de trámites para poder trasladar el cuerpo de su madre. Menciona poca unidad de los integrantes de su familia. |
| Familia 3 | Categorías | Interpretación |
| Comunicación no verbal | | Durante las primeras sesiones la Sra. Petrona se mostraba con llanto fácil, ojos hinchados, su rostro mostraba tristeza profunda, hombros hacia abajo, la mirada siempre la mantuvo hacia abajo, se mostraba desanimada. |
| Narrativa sobre emociones ante la enfermedad y pérdida del familiar. | | Sic. Paciente " teníamos miedo al contagio y por eso mi esposo no quería ir al hospital, pensamos que no iba hacer tan grave." Al poco tiempo mi José falleció y no podía creer lo que estaba pasando, tenía estrés y culpa por lo que estaba sucediendo y no haber podido actuar a tiempo. |
| Afrontamiento en el sistema familiar | | Siempre tuve el apoyo de mi familia, mi suegra y mi cuñado estuvieron al pendiente de mi familia. Me ayudaron a sacar el cuerpo de mi esposo, como era una situación difícil no se permitían rezos de despedidas, no se despidió a mi José como me hubiera gustado. |
| Familia 4 | Categorías | Interpretación |
| Comunicación no verbal | | Durante las sesiones se mostraba ansiosa, con ojos hinchados, además mostraba hombros hacia abajo, su voz era con tono bajo, se mostraba irritable y poco cooperadora a las preguntas. |
| Narrativa sobre emociones ante la enfermedad y pérdida del familiar. | | Menciona sentirse enojada con la vida, además de tener el sentimiento de culpa por haber contagiado a su abuelita, Sic paciente; " Me da coraje que por mi descuido mi abuela se murió". Ella era una persona sana. Tengo un pensamiento que no me deja dormir, si tan solo hubiera evitado visitarla sabiendo que tenía la enfermedad. Todo está muy mal desde que ella falleció, no tengo ganas de hacer nada. |
| Afrontamiento en el sistema familiar | | No pudimos despedir a mi abuela, por el confinamiento no la despedimos con un rezo que acostumbramos, mi familia me culpaba por la muerte de mi abuela, se alejaron algunos de mí, se rompió la relación entre mis primos y mi familia. Casi no teníamos comunicación y la poca era de manera virtual. |
| Familia 5 | Categorías | Interpretación |
| Comunicación no verbal | | Durante las primeras sesiones la Sra. Montero se percibía con tristeza, muy sensible al contestar las preguntas, mostraba llanto fácil al hablar acerca de su hijo, siempre con la cabeza hacia abajo, ojos llorosos. |
| Narrativa acerca de las emociones presentadas ante la enfermedad y pérdida del familiar. | | La Sra. Montero comenta que siente mucha ira, coraje y rabia por no haber podido cuidar a su hijo mientras estaba enfermo, sic paciente; "Mi nuera me decía que no me acercara porque tenía la enfermedad mal y podía contagiarme", pero, yo quería estar con mi José y no pude hablar, se me fue sin despediros. "Él era una persona muy trabajadora, le gustaba el campo, estaba al pendiente de mi medicamento, no hay nadie como mi José". No dio tiempo de llevarlo al hospital eso me genera impotencia por no haberlo tratado a tiempo. |
| Afrontamiento en el sistema familiar | | Menciona que siempre tuvieron el apoyo familiar, aunque no pudieron despedir el cuerpo la Sra. Montero comenta que ella le realizo un altar donde le rezaba, a pesar de las restricciones sanitarias ella se comunicaba con sus hermanos a través de llamadas telefónicas. Además, refiere que su nuera siempre estuvo al pendiente de ella posterior al fallecimiento de su hijo. |

Fuente: Estudio de salud familiar

En la población estudiada se observó que dentro de las principales emociones manifestadas de duelo en las familias fueron la tristeza, seguido del llanto fácil, estos datos coinciden con el estudio de Pascual en España, así como el de León Delgado en Bogotá, Colombia, en el que los cuidadores experimentaron las mismas emociones de manera progresiva ante la pérdida de un ser querido¹⁰.

Una característica encontrada en este estudio fue la pérdida inesperada de más de un integrante en la familia, según Zamorano esto es un predictor negativo que determina la presencia de un duelo patológico¹¹.

La dinámica familiar puede pasar por distintos procesos de cambio durante los diferentes ciclos vitales y ante el surgimiento de eventos críticos no esperados, esto impactando de forma negativa o positiva en el funcionamiento familiar a consecuencia del estrés que se enfrenta el sistema familiar.

Los resultados de la aplicación de la estrategia de intervención en familias con duelo complicado lograron restaurar el equilibrio interno y externo, además del fortalecimiento de los lazos familiares. Se logró el apoyo emocional adecuado con la ayuda del equipo multidisciplinario bajo el liderazgo del médico familiar. Los hallazgos obtenidos son la clave del éxito para facilitar el proceso de duelo y recuperar la salud familiar.

Se sugiere que en estudios ulteriores se aborde el duelo complicado de acuerdo con el ciclo vital de la familia por enfermedades crónicas bajo nuevos métodos y técnicas de intervención.

Una limitación de este estudio fue la escasa evidencia científica de estrategias de intervención a través del trabajo con familias en fase de duelo complicado post COVID-19, para analizar resultados a la luz de nuevos hallazgos, métodos y técnicas de abordaje.

Conclusiones

La estrategia de intervención en familias en fase de duelo complicado por COVID-19, mostró un resultado positivo en la recuperación de la homeostasis y dinámica familiar, además de la adecuada resiliencia a procesos de duelos anteriores debido a eventos críticos para normativos.

Dentro del grupo estudiado fueron mujeres en su mayoría, con un rango de edad de 46-50, con extracto socioeconómico medio-bajo, escolaridad secundaria, estado civil casados, labores del hogar y de religión católica.

El componente religioso sigue siendo un factor protector importante para trabajar el proceso de duelo en las familias.

Dentro de las familias estudiadas se encontró que familias extensas tuvieron el antecedente de una pérdida previa, donde no se trabajó el duelo siendo esto un factor de riesgo.

Se encontró alteración en la dimensión armonía, comunicación, permeabilidad, afectividad y adaptabilidad de la función familiar, se trabajó en cada una de ellas mediante las sesiones de trabajo con familia para restaurar la homeostasis y dinámica familiar.

Se encontraron como factores protectores las redes de apoyo familiares, amigos, vecinos, actividades culturales, educativas, médicas y religiosas para trabajar el duelo complicado.

Este estudio tiene implicaciones prácticas significativas para enfrentar panoramas futuros con la aparición de nuevas pandemias mundiales.

Conforme a lo anterior, se puede concluir que la estrategia de intervención tuvo la eficacia deseada con la colaboración de un equipo multidisciplinario en el primer nivel de atención, bajo el liderazgo del médico familiar.

Conflicto de interés

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses económicos, personales ni institucionales.

Consideraciones éticas

La investigación se apega a las disposiciones éticas que rezan en el actual Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud y a las recomendaciones para la investigación biomédica en seres humanos. Fue aprobada por el Comité de Investigación y Bioética del CAIF y se firmó la carta de consentimiento informado por los participantes.

Uso de inteligencia artificial (IA)

Los autores declaran que no han utilizado ninguna aplicación, software, páginas web de inteligencia artificial generativa en la redacción del manuscrito, en el diseño de tablas y figuras, ni en el análisis e interpretación de los datos.

Contribución de los autores

Conceptualización: T.S.M.H.; R.M.S.R.; M.I.A.G.; Curación de datos: S.M.G.G.P.; M.I.A.G.; T.S.M.H.; Análisis formal: T.S.M.H.; S.M.G.G.P.; M.I.A.G.; Investigación : T.S.M.H.; R.M.S.R.; M.L.C.O.; Metodología : S.M.G.G.P.; M.I.A.G.; M.L.C.O.; T.S.M.H.; Administración de proyecto: S.M.G.G.P.; M.I.A.G. ;M.L.C.O. Recursos: T.S.M.H. ;Software: S.M.G.G.P.; T.S.M.H. Supervisión: R.M.S.R.; M.I.A.G.;S.M.G.G.P.; M.L.C.O. Validación: R.M.S.R.;

M.I.A.G.;S.M.G.G.P.; Visualización: M.L.C.O, S.M.G.G.P.; M.I.A.G.; Redacción – Borrador original: S.M.M.M.; R.M.S.R.; M.I.A.G.;S.M.G.G.P.; Redacción : revisión y edición : M.I.A.G.;S.M.G.G.P.; R.M.S.R.; M.L.C.O.

Referencias

1. Blake P, Wadhwa D, Blake P, Wadhwa D. Resumen anual 2020: El impacto de la COVID-19 (coronavirus) en 12 gráficos [Internet]. Blogs del Banco Mundial. El Grupo Banco Mundial; [citado el 10 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://blogs.worldbank.org/es/voices/resumen-anual-2020-el-impacto-de-la-covid-19-coronavirus-en-12-graficos>

2. Guevara EM. Los duelos del Covid-19: Teología Práctica Latinoamericana [Internet]. 2021 [citado el 10 de noviembre de 2023]; 1(1):61–80. Disponible en: <https://revistas.ubl.ac.cr/index.php/tpl/article/view/164>

3. Casas Fernández G. La homeóstasis familiar. RCTS [Internet]. 13 de junio de 2015 [citado 18 de septiembre de 2023] ;(7). Disponible en: <https://revista.trabajosocial.or.cr/index.php/revista/article/view/131>

4. Barreras-Miranda MI, Muñoz-Cortés G, Pérez-Flores LM, Gómez-Alonso C, Fulgencio-Juárez M, Estrada Andrade ME. Desarrollo y validación del Instrumento ff para evaluar el funcionamiento familiar. *Aten Fam.* 2022; 29(2):72-78. <http://dx.doi.org/10.22201/fm.14058871p.2022.2.82028>

5. Gamba Collazos H.A, Navia C.E. Adaptación del inventario de duelo complicado en población colombiana, *Org.co.* [Citado el 27 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/804/80454273002/html/>

6. León Delgado MX, Acero González ÁR, Buitrago Reyes LA, Rodríguez Campos LF, Vásquez Ángel LF, Hernández Rodríguez LI, et al. Duelo y atención domiciliar para pacientes al final de la vida durante la pandemia por COVID-19 en Colombia. Análisis desde la perspectiva de familiares. *Rev Colomb Psiquiatr* [Internet]. 2022; Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rcp.2022.10.005>

7. Araujo Hernández M, García Navarro S, García-Navarro EB. Abordaje del duelo y de la muerte en familiares de pacientes con COVID-19: revisión narrativa. *Enferm Clin* [Internet]. 2021 [citado el 28 de octubre de 2023]; 31: S112–6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.05.011>

8. Huerta-González JL. La familia ante la pandemia por la COVID-19. *Rev Mex Med Fam* [Internet]. 2020; 7(3). Disponible en: http://revmexmedicinafamiliar.org/files/rmmf_20_7_3_109-114.pdf

9. Guerra-Ramírez M, Rojas-Torres I, Tafur-Castillo J. Significado del duelo frente al COVID en estudiantes y profesores de enfermería. 2022; 19(3):56-66 <https://doi.org/10.22463/17949831.3375>

10. Pascual ÁM, Santamaría JL. Proceso de duelo en familiares y cuidadores. *Rev Esp Geriatr Gerontol* [Internet]. 2009; 44:48–54. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0211139X09002212>

11. Zamorano Bayarri E. Manejo del duelo en Atención Primaria. Conceptos básicos. *Semergen* [Internet]. 2004 [citado el 28 de octubre de 2023]; 30:8–11. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-semergen-medicina-familia-40-articulo-manejo-duelo-atencion-primaria-conceptos-basicos-13066277>