

IDEAS EQUIVOCADAS SOBRE EL MANEJO DEL DUELO: UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Cortez-Espinosa Clarainés ^{1*}, Henríquez-Trujillo María²

DOI: 10.48018/rmv.v33.i2.11



Este artículo está bajo una licencia de Creative Commons de tipo Reconocimiento - No comercial - Sin obras derivadas 4.0 International.

1 Universidad Central del Ecuador. Facultad de Ciencias Médicas. Posgrado de Medicina Familiar y Comunitaria. Quito - Ecuador.
2 Universidad Central del Ecuador. Facultad de Ciencias Médicas. Quito - Ecuador.

ORCID ID:

Cortez-Espinosa Clarainés
orcid.org/0000-0002-2960-8429
Henríquez-Trujillo María
orcid.org/0000-0002-9886-5883

*Corresponding author: Cortez-Espinosa Clarainés
E-mail: claraines_c_e@hotmail.com

Article history

Received: Received: 29 - Mar - 2022
Accepted: 26 - Aug - 2022
Publish: 01 - Jan - 2023

Conflict of interest: The authors have full freedom of manuscript preparation, and there were no potential conflicts of interest.

Financial disclosure: The authors have no financial relationships relevant to this article to disclose. Cortez-Espinosa Clarainés is an Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) scholarship recipient.

CRedit - Contributor Roles Taxonomy:

Conceptualización: CC - MH, Curación (o curado) de contenidos y datos: CC - MH, Análisis formal de los datos: CC - MH, Investigación: CC - MH, Metodología: CC - MH, Administración del proyecto: CC - MH, Recursos materiales: CC - MH, Supervisión: CC - MH, Validación: CC - MH, Redacción borrador original: CC - MH, Redacción y revisión edición: CC - MH.

Resumen

El duelo es un proceso doloroso y de adaptación en respuesta a la pérdida de un ser querido ya sea por separación o muerte del mismo. Es también la respuesta a cualquier tipo de pérdida con el que se tenga un vínculo afectivo. Muchas veces catalogado como enfermedad prescribiéndose psicofármacos de manera innecesaria, dando lugar a efectos adversos que en muchos casos superan los posibles beneficios. Se espera que el proceso sea normal en la mayoría de los casos, sin embargo, es posible que el proceso se vuelva patológico llevando a un duelo complicado que requiere intervenciones específicas.

Objetivo: Realizar una revisión bibliográfica actualizada disponible sobre el manejo del duelo con el fin de disminuir su medicalización.

Métodos: se realizó una búsqueda estructurada de la literatura científica en cuanto al duelo y su manejo en bases médicas como PubMed, Elsevier, Cochrane, APA PsycNet, FMC-Formación Médica Continuada en Atención Primaria, Redalyc y SciELO información limitada a idiomas español, inglés y portugués publicadas a partir del 2017.

Resultados: El duelo es un proceso doloroso y de adaptación en respuesta a una pérdida significativa como la muerte de un ser querido con quien se tiene un vínculo afectivo. Es también, la respuesta a cualquier tipo pérdida con la que se tenga un vínculo afectivo.

Conclusiones: Al reconocer el duelo normal como un proceso no patológico que no requiere psicoterapia ni psicofármacos a diferencia del duelo complicado, garantizaríamos que no se llegue a medicalizar evitando riesgos innecesarios con el paciente.

Palabras clave: duelo, duelo complicado, atención primaria, manejo y medicalización.

Forma de citar este artículo: Cortez-Espinosa C, Henríquez-Trujillo M. IDEAS EQUIVOCADAS SOBRE EL MANEJO DEL DUELO: UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA. Rev Med Vozandes. 2022; 33 (2): 93 - 99

MISCONCEPTIONS ABOUT GRIEF MANAGEMENT: A LITERATURE REVIEW

Abstract

Grief is a painful and adaptive process in response to the loss of a loved person, either because of separation or death. It is also the response to an y type of loss with which you have an emotional bond. Often classified as a disease, psychotropic drugs are prescribed unnecessarily, giving rise to adverse effects that in many cases outweigh the possible benefits. The process is expected to be normal in most cases, however, it is possible that the process becomes pathological, leading to complicated grief that requires specific interventions.

Objective: To carry out an updated bibliographic review available on the management of grief in order to reduce its medicalization.

Methods: a structured search of the scientific literature on grief and its management was carried out in medical databases such as PubMed, Elsevier, Cochrane, APA PsycNet, FMC-Continuing Medical Education in Primary Care, Redalyc and SciELO, information limited to Spanish and English. and Portuguese published from 2017.

Results: Grief is a painful and adaptive process in response to a significant loss such as the death of a loved one with whom you have an affective bond. It is also the answer to any kind of loss with which you have an affective bond.

Conclusions: By recognizing normal grief as a non-pathological process that does not require psychotherapy or psychotropic drugs, unlike complicated grief, we would guarantee that it does not become medicalized, avoiding unnecessary risks with the patient.

Keywords: Grief, complicated grief, primary care, management and medicalization

INTRODUCCIÓN

El médico enfrenta a la muerte en su quehacer diario, por lo tanto, la confrontación con el duelo forma parte de su práctica cotidiana para lo que requiere estar preparado⁽¹⁾. Sin embargo, durante la formación universitaria se habla poco o nada acerca del mismo.

El duelo es un proceso doloroso y de adaptación, no un trastorno mental, por lo que no requiere una intervención formal, sin embargo, todavía se usan tratamientos basados en la experiencia clínica y la expectativa de los pacientes, lo que ha llevado a su mal manejo, teniendo como consecuencia su medicalización, dando lugar a efectos adversos que en muchos casos superan los posibles beneficios⁽²⁻⁴⁾.

Este proceso sigue varias fases que han sido descritas por diversos autores como E. Kübler-Ross⁽⁵⁾ quién define cinco fases: negación, ira, negociación, depresión y aceptación. No todos los dolientes las atraviesan. Duran diferente tiempo, no son fijas, de tal manera que existen fluctuaciones y no existe un corte claro entre una y otra y pueden coexistir y alternarse entre sí.

La importancia de conocerlas se fundamenta en tomarlas

como herramienta para poder distinguir entre la depresión de un duelo, en el que la tristeza es esperable y no un estado patológico a diferencia del estado depresivo en el que la tristeza es permanente, descontrolada afectando la calidad de vida de los dolientes^(3,5).

Desde diciembre del 2019 estamos atravesando la pandemia por la COVID-19 que ha matado a miles de personas. En el Ecuador al 19 de noviembre del 2021, 33.000 personas han fallecido a consecuencia de la COVID-19 dejado muchísimos dolientes⁽⁶⁾.

Ante estas realidades y basándonos en el principio de No Maleficencia, se muestra la necesidad e importancia de realizar una revisión teórica, con base en la evidencia más relevante con el propósito de actualizar conocimientos sobre el duelo y su manejo con el fin de disminuir su medicalización desde noviembre del 2021 hasta enero 2022.

MÉTODOS

Se realizó una revisión bibliográfica exploratoria de literatura científica basada en información actual en PubMed, Elsevier, Cochrane, APA PsycNet, FMC-Formación Médica Continuada en Atención Primaria, Redalyc y SciELO mediante la siguiente estrategia de búsqueda: grief / bereavement, complicated grief / bereavement, grief / bereavement AND complicated grief / bereavement, grief / bereavement AND primary care, grief / bereavement AND management, grief / bereavement AND medicalization.

Se desarrolló un proceso de selección, evaluación, procesamiento, revisión e interpretación de la bibliografía. Se tomaron en cuenta artículos científicos, libros trabajos de tesis y guías de práctica clínica indexadas. Además, la página web Statista, una base de datos estadísticas reconocida a nivel mundial.

Se incluyó bibliografía con relevancia para el desarrollo del tema publicada a partir del 2017, limitada a idiomas español, inglés y portugués. Se tomaron en cuenta artículos científicos, libros, trabajos de tesis y guías de práctica clínica indexadas. Además, la página web Statista, una base de datos estadísticas reconocida a nivel mundial. Se eliminaron publicaciones que no cumplieron con los criterios de interés.

RESULTADOS

El proceso se realizó en cuatro etapas: 1) Identificación: tras la revisión bibliográfica se identificaron 1616 publicaciones, 2) Revisión: se aplicó los criterios de búsqueda establecidos y se eliminaron artículos duplicados. Se realizó lectura rápida y analítica de los títulos y resúmenes, 3) Elegibilidad: se descartaron los estudios irrelevantes y se buscaron textos completos de los estudios potencialmente relevantes y 4) Inclusión: finalmente se incluyeron 38 estudios a la revisión (ver **Figura 1**).

Debido a la necesidad de información para sustentar esta revisión, se incluyeron publicaciones a las que no se realizó restricción en el período debido a la falta de los mismos en periodos actualizados.

El duelo y sus manifestaciones

El duelo es un proceso doloroso y de adaptación en respuesta a una pérdida significativa como la muerte de un ser querido con quien se tiene un vínculo afectivo. Es también, la respuesta a cualquier tipo pérdida con la que se tenga un vínculo afectivo^(2,3,7).

La pérdida genera una respuesta emotiva y de comportamiento intransferible que el doliente enfrenta a su modo e incluye componentes psicológicos, emotivos, mentales, espirituales, físicos y sociales^(2,8,9).

El duelo normal con su amplia gama de manifestaciones suele presentarse en el 50 a 85% de los dolientes⁽¹⁰⁾. Está

asociado a problemas de salud como depresión, ansiedad, abuso de alcohol y uso de fármacos⁽⁸⁾.

Los dolientes pueden presentar síntomas similares a un episodio depresivo como tristeza asociada a pérdida de apetito y peso, anhedonia, dificultad en el sueño, llanto, falta de energía y agotamiento manifestando cansancio, desanimado y aislamiento social^(2,8). También irritabilidad, ansiedad, anhelo e ilusión de ver al ser querido, e incluso presentar alucinaciones visuales y auditivas^(2,10,11). No todas las manifestaciones se presentan al mismo tiempo. Cada vez serán menos frecuentes logrando una disminución considerable de la intensidad⁽¹²⁾.



Figura 1. Diagrama de flujo para la búsqueda y selección de literatura incluida

Fuente: Elaborado por los autores..

Del duelo normal al duelo patológico

Se espera que el proceso de duelo sea normal en la mayoría de los casos. La duración y expresión varía considerablemente entre distintos grupos culturales^(3,7,13). En condiciones normales, el duelo en el adulto dura hasta 12 meses y en los niños hasta 6 meses. Posterior a lo cual, existe una recuperación considerable del funcionamiento diario, sin

embargo, pueden existir manifestaciones residuales que no son anormales^(3,14,15).

Existen factores de riesgo que afectan el curso, forma de manifestarse, evolución posterior y resolución del duelo normal llevando al doliente a tener el riesgo de sufrir problemas de salud asociados y de presentar un duelo complicado^(3,16). Se describen factores personales, circunstanciales y socio-culturales y relacionales (ver **Tabla 1**).

Para su evaluación disponemos de instrumentos adaptados al castellano: el Inventario de Experiencias en Duelo (IED) de Catherine Sanders⁽²¹⁾ y el Inventario Texas Revisado de Duelo (ITRD) de Thomas Faschingbauer⁽²²⁾.

Se distinguen del duelo normal el duelo de riesgo, duelo anticipado y el duelo patológico o complicado.

En el duelo de riesgo, existen números factores que predisponen a un proceso más complejo^(2,7). En caso de contar con un tiempo para la preparación y elaboración de la pérdida, se trata de un duelo anticipado. Y cuando el proceso se ve afectado por la intensificación de las manifestaciones presentado psicopatología y alargamiento anormal del tiempo sin mostrar avances en el proceso de resolución surge un duelo patológico^(8,23,24).

Tabla 1. Factores de riesgo

| | |
|---|---|
| Factores personales | Edad (los adultos mayores varones son más vulnerables) ⁽¹⁷⁾ , personalidad, antecedentes psiquiátricos como depresión e intento de suicidio, pérdidas anteriores recientes, tipo de vínculo con el ser perdido, vivir solo, etc. ⁽³⁾ |
| Factores circunstanciales | 1) Muerte repentina, inesperada o traumática, 2) Muerte por homicidio o suicidio, ausencia de preparación ⁽³⁾ , 3) Muerte de un recién nacido o un niño/a, difícil de soportar. Considera inadmisibles y temprana ^(18,19) , 4) Muerte de los padres, difícil de enfrentar especialmente por hijos/as menores y 5) Muerte del cónyuge, implica la pérdida de un confidente, financiera, de apoyo moral ^(9,20) . |
| Factores socio-culturales y relacionales | Recursos socio-económicos escasos, forma de recibir la noticia, ausencia de redes de apoyo y tipo de relación con la persona fallecida ⁽³⁾ . |

Fuente: Elaborado por los autores.

Se estima que se presenta en el 10% de quienes atraviesan un duelo, y dada la probabilidad de experimentar la muerte de un ser querido conforme se aumenta la edad, los adultos mayores en duelo son un grupo especialmente vulnerable⁽¹⁷⁾.

El *Inventario de Duelo Complicado (IDC)* de Prigerson, adaptado en la población colombiana por Gamba Collazos & Elvira⁽⁸⁾ evalúa los síntomas asociados al duelo normal y patológico y los diferencia entre ellos.

El *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales 5 (DSM-5)* lo clasifica en la categoría diagnóstica de «Otros problemas que pueden ser objeto de atención clínica» V62.82^(25,26) y la *Clasificación Internacional de Enfermedades 10ma revisión, modificación clínica (CIE-10 ES Diagnósticos)* en la categoría de «Otros problemas relacionados con grupo de apoyo primario, incluyendo circunstancias familiares» Z63.4⁽²⁷⁾.

Manejo adecuado del duelo. Rol de los Psicofármacos.

Posterior al tiempo esperado de duración del duelo normal se recupera el apetito, el sueño y normal funcionamiento, sin embargo, algunos síntomas podrían perdurar por más de 2 años^(3,14). Pese a estas circunstancias el doliente hace frente a la situación sin requerir intervenciones específicas, excepto por la presencia de factores de riesgo o por solicitud del paciente^(14,15).

El papel del médico se centra en^(3,14,15,23):

- Brindar acompañamiento, ofreciendo apoyo abierto, oportuno y continuo acorde a los tipos de duelo.
- Valoración adecuada y oportuna de factores de riesgo para prevenir la aparición de duelos patológicos.
- Identificar la aparición de psicopatología e intentar reconducir el duelo que toma un curso patológico.
- Atender los efectos en la salud y comorbilidades. Infarto de miocardio, mayor riesgo de ingesta excesiva de alcohol, pérdida de peso involuntaria, insomnio y aislamiento social. Se recomienda alentar a realizar actividad física, tener dieta saludable, evitar ingesta de alcohol, dormir y mantener interacciones sociales.

De ser necesario, se debe realizar una derivación a grupos de apoyo, así como, potenciar la adaptación a la nueva situación de forma gradual, identificar redes de apoyo y fomentar ayuda de redes de apoyo⁽²⁸⁾.

Al presentar trastornos del sueño grave se recomienda emplear benzodiazepinas en dosis bajas por un periodo máximo de 3 semanas por el riesgo de crear dependencia a estos fármacos⁽¹⁵⁾.

El uso de antidepresivos para tratar la tristeza

es equivocada, excepto si el doliente presenta aflicción mayor a tres meses, aflicción complicada con depresión o tiene antecedentes de trastornos psiquiátricos como depresión y demencia con Paroxetina por tener mayor poder ansiolítico^(14,15).

En caso de un duelo anticipado, la atención se centra en preparar a la persona para la muerte inminente en el contexto familiar y prevenir la aparición de un duelo patológico. Se debe facilitar la expresión de sentimientos, reconciliaciones, resolver asuntos pendientes y rituales de despedida. Identificar recursos familiares para ayudar con el adecuado manejo de emociones, pensamientos y conductas^(3,15).

Al ser un duelo patológico se requiere manejo terapéutico específico por parte de un psicólogo y/o psiquiatra^(3,15,29). El tratamiento consiste principalmente en terapia cognitivo-conductual o terapia de duelo complicado y/o el empleo de psicofármacos⁽³⁾.

Duelo en tiempos de COVID-19

La pandemia por la COVID-19 es la crisis de salud mundial que define este tiempo. Además, es un gran reto que afronta la humanidad. Diariamente fallecen miles de personas⁽²⁴⁾. Según la base de datos STATISTA⁽³⁰⁾ 5,5 millones personas a nivel mundial a fecha de 14 de enero de 2022 han muerto.

Para contener la pandemia se han adoptado medidas como el distanciamiento social, restricciones de visitas en las unidades de atención médica⁽³¹⁾ y la pérdida de la dinámica convencional del manejo de los cuerpos⁽²⁴⁾, que ha interrumpido los ritos funerarios y entierros, que a menudo se realizan con pocos o sin la presencia de familiares^(32,33), obligando a las personas a lidiar con un escenario atípico e impredecible⁽²⁸⁾.

Además, del duelo por pérdida de un familiar, estamos atravesando duelos por pérdida de estabilidad financiera, conexiones sociales y autonomía para movilizarnos libremente. Los médicos se están aislando de sus familias para evitar la posible propagación de infecciones⁽³¹⁾.

Estas condiciones y el incremento de carga emocional crean la necesidad de modificar los enfoques para apoyar al doliente en el proceso del duelo, pero también ha llevado al incremento del uso de psicofármacos, medicalizando al duelo^(4,28,34).

DISCUSIÓN

Se realizó una revisión de la literatura acerca del duelo y su manejo con la finalidad de actualizar los conocimientos.

Las publicaciones consultadas coinciden en que el duelo es un proceso esperable ante la pérdida de un ser querido o la pérdida con lo que se tiene un vínculo afectivo que dura entre 6 y 12 meses^(2,3,7). Presenta una amplia gama

de manifestaciones, algunas podrían perdurar por más de 2 años o persistir toda la vida. Sin embargo, el doliente se adapta a esta nueva situación sin requerir una intervención formal^(3,15,23).

Al analizar acerca del manejo adecuado del duelo, existe pocas investigaciones bien diseñada para apoyar las intervenciones de duelo y sobre el papel del médico en atención primaria⁽¹⁴⁾. Sin embargo, Pearce C et al.⁽²³⁾ consideran que este es el escenario donde debe centrarse la atención del duelo.

Además, indican que el médico en atención primaria enfrenta grandes desafíos debido a una educación limitada o brechas en el conocimiento acerca del duelo en tres áreas: 1) identificar a los pacientes porque no se conoce quien está en el proceso y no existe registros de las muertes, 2) responder a las expectativa que tiene el paciente acerca de lo que se le proporcionará en la consulta y 3) prestar una atención adecuada⁽²³⁾.

La mayoría de las revisiones recomiendan la intervención en caso de que el doliente presente factores de riesgo o por solicitud del mismo. No se recomienda la intervención temprana porque puede interferir con el proceso y la mayoría de los dolientes no presentan trastornos mentales subyacentes que requieran la misma^(14,15).

En relación al uso de psicofármacos, Dudley ST⁽¹⁴⁾ y Tizón JL⁽¹⁵⁾ recomiendan su empleo en caso de trastornos del sueño grave, aflicción prolongada mayor a tres meses, aflicción complicada con depresión o cuando exista antecedentes de trastornos psiquiátricos como depresión y demencia.

Girault N & Duteuple M⁽³⁾ concuerdan e indican su empleo al cumplirse los criterios de duelo patológico. Además, recomiendan la intervención por parte de un psicólogo y/o psiquiatra, ya que los dolientes presentan mayor riesgo de suicidio, depresión mayor y trastornos de estrés postraumático. La intervención psicoterapéutica consiste principalmente en terapia cognitivo-conductual del duelo o terapia de duelo complicado.

El duelo durante la pandemia por la COVID-19 ha limitado la expresión de sentimientos, compartir el dolor con los demás y de los rituales funerarios y religiosos, llevándolo a no aceptar la realidad de la muerte⁽³⁵⁾.

Ante esta situación, se espera que las manifestaciones del duelo como el malestar psicológico, estrés, ansiedad e irritabilidad aumenten en intensidad y duración, evidenciándose un impacto en la salud mental⁽²⁸⁾.

Estos resultados concuerdan con Chen C & Tang S⁽³⁶⁾

y Djelantik et al.⁽³⁷⁾, quienes además indican que la exposición de los dolientes a factores de riesgo como el aumento significativo en el número de muertes y la pérdida de manera súbita y traumática predisponen a un duelo complicado.

Larrotta-Castillo et al.⁽²⁴⁾ y Araujo Hernández et al.⁽³⁵⁾ concuerdan en que la falta o limitación de apoyo social conlleva a sentimientos de impotencia por no haber podido acompañar al ser querido durante la enfermedad y en el momento de la muerte y no poder despedirse.

Sin embargo, en el estudio "Duelo antes y durante la pandemia de COVID-19: Comparaciones de grupos múltiples" por Maarten C. Eisma & Aerjen Tamminga⁽³⁸⁾ no surgieron diferencias significativas entre los niveles de duelo en las personas que participaron antes o durante la pandemia.

Según Odio Cortes D⁽⁴⁾ y Díaz Ávila EG et al.⁽³⁴⁾ además del incremento de carga emocional, la pandemia por COVID-19 ha llevado con mayor frecuencia a considerar al duelo normal como una patología sin serlo generando falsas necesidades de tratarlo.

Esto ha reconfigurando el propósito del uso de psicofármacos, con un aumento de las prescripciones perdiéndose el espacio destinado a la vivencia del dolor y la elaboración de las pérdidas, responsabilidad que recae tanto en el profesional de la salud como de los pacientes y familiares que sesgadas por la cultura han optado por la medicalización excesiva^(4,28).

CONCLUSIONES

Esta revisión bibliográfica concluye que el duelo es un proceso doloroso y de adaptación en respuesta a la pérdida de un ser querido ya sea por separación o muerte del mismo y también la respuesta a cualquier tipo de pérdida con el que se tenga un vínculo afectivo.

Cuando los profesionales amplían el conocimiento y experiencia acerca del duelo, lo reconocerán como un proceso no patológico que no requiere psicoterapia ni psicofármacos a diferencia del duelo patológico, garantizando que no se llegue a medicalizarlo evitando riesgos innecesarios con el paciente. Así como promover medidas de prevención para evitar un desarrollo no adaptativo del mismo y sus complicaciones, para lo cual contamos con inventarios adaptados al español.

La idea de que las persona en duelo por presentar síntomas similares a un episodio depresivo como tristeza, pérdida de apetito y peso, anhedonia, dificultad en el sueño entre otros debe recibir psicofármacos es equivocada. Se debe tomar en cuenta que la tristeza no siempre representa una enfermedad, por el contrario, forma parte de una de las fases del duelo, sin embargo, debemos estar atentos de su presentación para distinguirla de un trastorno depresivo.

Otra idea equivocada es pensar que el doliente no requiere acompañamiento en su proceso, al contrario, debemos ofrecer apoyo abierto, oportuno y continuo acorde al tipo de duelo, realizando una valoración adecuada y oportuna de factores de riesgo para prevenir la aparición de duelos patológicos.

Para lograr no medicalizar el duelo se requiere de la participación de médicos y paciente y familiares, ya que las intervenciones médicas pueden no ser inocuas al igual que las demandas ilimitadas de los pacientes y familiares.

Referencias

- Gómez Esteban R. El médico frente a la muerte. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría* [Internet]. Marzo de 2012 [consultado el 04 de agosto de 2021];32(113):67-82. Disponible en: <https://doi.org/10.4321/s0211-57352012000100006>
- Pop-Jordanova N. Grief: Aetiology, Symptoms and Management. *Pril (Makedon Akad Nauk Umet Odd Med Nauki)*. 2021 Oct 26;42(2):9-18. doi: 10.2478/prilozi-2021-0014.
- Girault N, Dutemple M. Duelo normal y patológico. *EMC - Tratado de Medicina* [Internet]. Junio de 2020 [consultado el 11 de septiembre de 2021];24(2):1-9. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/s1636-5410\(20\)43789-4](https://doi.org/10.1016/s1636-5410(20)43789-4)
- Odio D. Sobrediagnóstico y medicalización de los trastornos depresivos en el I primer nivel de atención: revisión bibliográfica. [disección] Mount Pleasant (MI): Universidad de Costa Rica; 2017 [N. del T.: En español:[tesis]. Disponible en: <http://repo.sibdi.ucr.ac.cr:8080/jspui/handle/123456789/6416>
- Kübler-Ross E, Kessler D. Las cinco etapas del duelo. In: Kübler-Ross E, Kessler D. *Sobre el duelo y el dolor*. España: Luciérnaga CAS; 2017. p. 23-42. [N. del T.: En español: En: https://www.planetadelibros.com/libros_contenido_extra/32/31277_Sobre_el_duelo_y_el_dolor.pdf
- Statista [Internet]. Coronavirus: número de muertes por país en 2022 | Statista; [consultado el 25 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://es.statista.com/estadisticas/1095779/numero-de-muertes-causadas-por-el-coronavirus-de-wuhan-por-pais/>.
- Freitas JD. Luto, pathos e clínica: uma leitura fenomenológica. *Psicologia USP* [Internet]. 2018 Jan;29(1):50-7. doi.org/10.1590/0103-656420160151
- Gamba-Collazos HA, Navia Arroyo CE. Adaptación del Inventario de Duelo Complicado en Población Colombiana. *Revista Colombiana de Psicología*. 2017 Feb;26(1):15. doi.org/10.15446/rcp.v26n1.51205
- Luna IJ. Construyendo historias e sentidos sobre una perda familiar na vida adulta. *Psicologia USP*. 2020;31. doi.org/10.1590/0103-6564e200058
- PDQ Supportive and Palliative Care Editorial Board. Grief, Bereavement, and Coping With Loss (PDQ®): Health Professional Version. 2020 Dec 3. In: *PDQ Cancer Information Summaries* [Internet]. Bethesda (MD): National Cancer Institute (US); 2002-. PMID: 26389487. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK66052/>
- McCabe PJ, Bor W. Bereavement is different: A multinational bereavement symptom model validation. *Psychiatry Res*. 2021 Jun;300:113926. doi: 10.1016/j.psychres.2021.113926.
- Mughal S, Azhar Y, Siddiqui WJ. Grief Reaction. In: *StatPearls*. StatPearls Publishing, Tre-

- sure Island (FL); 2021. PMID: 29939609. Disponible en: <https://europepmc.org/article/NBK/nbk507832>
13. Dantas CD, Azevedo RC, Vieira LC, Côrtes MT, Federmann AL, Cucco LD, Rodrigues LR, Domingues JF, Dantas JE, Portella IP, Casorla RM. O luto nos tempos da COVID-19: desafios do cuidado durante a pandemia. *Revista Latinoamericana de Psicopatología Fundamental*. 2020 Sep;23(3):509-33. doi: [10.1590/1415-4714.2020v23n3p509.5](https://doi.org/10.1590/1415-4714.2020v23n3p509.5)
 14. Dudley ST. Helping Patients Cope with Grief. *Am Fam Physician*. 2019 Jul 1;100(1):54-56.
 15. Tizón JL. Los procesos de duelo en atención primaria de salud: Una actualización. *FMC - Formación Médica Continuada en Atención Primaria*. 2017 Feb;24:1-66. doi: [10.1016/j.fmc.2016.02.011](https://doi.org/10.1016/j.fmc.2016.02.011)
 16. Zisook S, Reynolds CF 3rd. Complicated Grief. *Focus (Am Psychiatr Publ)*. 2017 Oct;15(4):125-13s. doi: [10.1176/appi.focus.154514](https://doi.org/10.1176/appi.focus.154514)
 17. Morris S, Schaefer K, Rosowsky E. Primary Care for the Elderly Bereaved: Recommendations for Medical Education. *J Clin Psychol Med Settings*. 2018 Dec;25(4):463-470. doi: [10.1007/s10880-018-9556-9](https://doi.org/10.1007/s10880-018-9556-9)
 18. Pereira MU, Gonçalves LL, Loyola CM, Anunciação PS, Dias RD, Reis IN, Pereira LA, Lamy ZC. COMUNICAÇÃO DA NOTÍCIA DE MORTE E SUPORTE AO LUTO DE MULHERES QUE PERDERAM FILHOS RECÉM-NASCIDOS. *Revista Paulista de Pediatria*. 2018 Dec;36(4):422-7. doi: [10.1590/1984-0462/2018;36;4;00013](https://doi.org/10.1590/1984-0462/2018;36;4;00013)
 19. Reis CG, Olesiak LD, München MA, Quintana AM, Farias CP. O Luto de Pais: Considerações Sobre a Perda de um Filho Criança. *Psicologia: Ciência e Profissão*. 2021;41(spe3). doi: [10.1590/1982-3703003196821](https://doi.org/10.1590/1982-3703003196821)
 20. Schladtitz K, Löbner M, Stein J, Weyerer S, Werle J, Wagner M, et al.. Grief and loss in old age: Exploration of the association between grief and depression. *J Affect Disord*. 2021 Mar 15;283:285-292. doi: [10.1016/j.jad.2021.02.008](https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.02.008)
 21. García-García JA, Landa Petralanda V, Trigueros Manzano MC, Gaminde Inda I. Inventario de experiencias en duelo (IED): adaptación al castellano, fiabilidad y validez. *Atención Primaria*. 2001;27(2):86-93. doi: [10.1016/s0212-6567\(01\)78779-3](https://doi.org/10.1016/s0212-6567(01)78779-3)
 22. García García JA, Landa Petralanda V, Trigueros Manzano MC, Gaminde Inda I. Inventario Texas Revisado de Duelo (ITRD): adaptación al castellano, fiabilidad y validez. *Atención Primaria*. 2005 Apr;35(7):353-8. doi: [10.1157/13074293](https://doi.org/10.1157/13074293)
 23. Pearce C, Wong G, Kuhn I, Barclay S. Supporting bereavement and complicated grief in primary care: a realist review. *BJGP Open*. 2021 Jun 30;5(3):BJGPO.2021.0008. doi: [10.3399/BJGPO.2021.0008](https://doi.org/10.3399/BJGPO.2021.0008)
 24. Larrota-Castillo, Richard, Méndez-Ferreira, Arnold-F, Córdoba-Castañeda, María-C, Duque-Moreno, Jacive y Mora-Jaimes, Carolina. Pérdida, duelo y salud mental en tiempos de pandemia. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*. 2020;52(2):179-180. [consulta 10 de septiembre de 2021]. ISSN: 0121-0807. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=343864478019>
 25. Díaz Avila EG, Fernández-Carrera Muchova M, Sánchez Villanueva T, Sánchez Calvo V, Mesonero Robles JF. El duelo en medicina desde la visión y piel del profesional sanitario. *Revista Española de Educación Médica*. 2021 Apr;2(1):92-100. doi: [10.6018/edu-med.471471](https://doi.org/10.6018/edu-med.471471)
 26. Escobar JI. Guía de Consulta de los Criterios Diagnósticos del DSM-5: Spanish Edition of the Desk Reference to the Diagnostic Criteria From DSM-5 by the American Psychiatric Association. Washington, DC, American Psychiatric Publishing, 2014, 490 pp., American Journal of Psychiatry. 2014 May;171(5):587-8. doi: [10.1176/appi.ajp.2014.14010102](https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2014.14010102)
 27. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Secretaría General Técnica, Trastornos mentales y de comportamiento por Ma Gala Gutiérrez Mira. Publicaciones de la dirección general de Sanidad. — Madrid, impr. Paseo del Prado, 2018. In-5, 93 p. Manual de codificación CIE-10_ES DIAGNÓSTICOS [Internet]. 2018 [consultado el 14 de septiembre de 2021];303. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/normalizacion/CIE10/CIE10ES_2018_norm_MANUAL_CODIF_DIAG_.pdf
 28. Alves AM, Couto SB, Santana MP, Baggio MRV, Gazirini L. The medicalization of mourning: limits and perspectives in the management of suffering during the pandemic. *Cad Saude Publica*. 2021 Oct 15;37(9):e00133221. English, Portuguese. doi: [10.1590/0102-311X00133221](https://doi.org/10.1590/0102-311X00133221)
 29. McKee KY, Kelly A. Management of Grief, Depression, and Suicidal Thoughts in Serious Illness. *Med Clin North Am*. 2020 May;104(3):503-524. doi: [10.1016/j.mcna.2020.01.003](https://doi.org/10.1016/j.mcna.2020.01.003)
 30. Statista [Internet]. Coronavirus: muertes en el mundo por continente en 2022 | Statista: [consultado el 10 de julio de 2021]. Disponible en: <https://es.statista.com/estadisticas/1107719/covid19-numero-de-muertes-a-nivel-mundial-por-region/>
 31. Wallace CL, Wladkowski SP, Gibson A, White P. Grief During the COVID-19 Pandemic: Considerations for Palliative Care Providers. *J Pain Symptom Manage*. 2020 Jul;60(1):e70-e76. doi: [10.1016/j.jpainsymman.2020.04.012](https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.04.012)
 32. Goveas JS, Shear MK. Grief and the COVID-19 Pandemic in Older Adults. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2020 Oct;28(10):1119-1125. doi: [10.1016/j.jagp.2020.06.021](https://doi.org/10.1016/j.jagp.2020.06.021)
 33. Stroebe M, Schut H. Bereavement in Times of COVID-19: A Review and Theoretical Framework. *Omega (Westport)*. 2021 Feb;82(3):500-522. doi: [10.1177/0030222820966928](https://doi.org/10.1177/0030222820966928)
 34. Sy A. La medicalización de la vida: hibridaciones ante la dicotomía Naturaleza/Cultura. *Ciência & Saúde Coletiva [Internet]*. Mayo de 2018 [consultado el 14 de septiembre de 2021];23(5):1531-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018235.10212016>
 35. 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 [Approaching grief and death in family members of patients with COVID-19: Narrative review]. *Enferm Clin*. 2021 Feb;31:S112-S116. Spanish. doi: [10.1016/j.enfcli.2020.05.011](https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.05.011)
 36. Chen C, Tang S. Profiles of grief, post-traumatic stress, and post-traumatic growth among people bereaved due to COVID-19. *Eur J Psychotraumatol*. 2021 Jul 22;12(1):1947563. doi: [10.1080/20008198.2021.1947563](https://doi.org/10.1080/20008198.2021.1947563)
 37. Djelantik AAAMJ, Bui E, O'Connor M, Rosner R, Robinaugh DJ, Simon NM, et al. Traumatic grief research and care in the aftermath of the COVID-19 pandemic. *Eur J Psychotraumatol*. 2021 Sep 22;12(1):1957272. doi: [10.1080/20008198.2021.1957272](https://doi.org/10.1080/20008198.2021.1957272)
 38. Eisma MC, Tamminga A. Grief Before and During the COVID-19 Pandemic: Multiple Group Comparisons. *J Pain Symptom Manage*. 2020 Dec;60(6):e1-e4. doi: [10.1016/j.jpainsymman.2020.10.004](https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.10.004)