

UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA (UNIBE)



“Intervención en duelo por pérdida de la pareja en la adultez mayor utilizando el modelo de William Worden y técnicas de psicoterapia centrada en el sentido dentro de un marco cognitivo-conductual”

Sustentante: Talía Nicole Bencosme Cruz / 23-1199

Trabajo final de postgrado para optar por el título de Especialidad en Intervención en Crisis y Trauma por UNIBE / Máster en Intervención en Crisis y Trauma por USAL.

Asesora: Alba Polanco

Santo Domingo, D.N.

República Dominicana, Junio 2024

Resumen

La pérdida de la pareja en la vejez es contemplada como un suceso normativo, sin embargo esta es una etapa vulnerable y llena de pérdidas, donde el duelo por viudez puede representar gran desafío y requerir acompañamiento psicológico. El objetivo de esta investigación es explorar la elaboración del duelo por pérdida de la pareja en la adultez mayor a través de una intervención utilizando el modelo de William Worden y técnicas de psicoterapia centrada en el sentido dentro de un marco cognitivo-conductual. El caso corresponde a un hombre dominicano de 71 años cuya esposa falleció 4 meses antes de iniciar la intervención, manifestaba sentimientos de tristeza, nostalgia, enojo, culpa y mucho dolor y malestar. Se recogieron datos por medio de la observación y el análisis del discurso, también se utilizó un cuestionario de duelo elaborado por la investigadora. Los resultados obtenidos fueron positivos, se lograron avances en la elaboración de las tareas de Worden: se consiguió completar la elaboración de la no. 1, la no. 3 permaneció elaborada y se mejoró el estado de las no. 2 y no. 4. Se alcanzó una mejor gestión de las emociones, reducción de síntomas y esclarecimiento del sentido de su vida.

Palabras clave: duelo por viudez, adulto mayor, terapia cognitivo-conductual, tareas de Worden, terapia centrada en el sentido

Brea (2021) describe que el duelo alude al proceso dinámico, natural e individual que experimentamos como respuesta ante una pérdida, el cual muestra expresiones: físicas, psicológicas y sociales. Estas manifestaciones están estrechamente relacionadas a nuestra impresión de la pérdida y al vínculo que existía. Según Pochintesta (2015) la pérdida de la pareja es un punto de inflexión clave en el proceso de envejecimiento que provoca cambios que afectan la identidad e incrementan la vulnerabilidad.

Como la muerte es parte del proceso natural de la vida, y se considera como un evento normativo durante la vejez, se le ha otorgado escasa importancia al proceso del duelo ante la pérdida de una persona en dicha etapa (Moss & Moss, 2003). Moss y Moss (2003) también señalan que el duelo de una persona mayor que pierde a otra persona mayor, tiende a vivirse como un duelo privado de derecho, pues, se piensa que la muerte y el duelo en esta etapa son esperables y convenientes, ya que se supone que el fallecido ha culminado de manera satisfactoria su ciclo de vida, disminuyendo la importancia social que se le atribuye. Contrario a lo que se piensa, como es una etapa cargada de pérdidas, que en ocasiones se llevan de manera acumulativa, y considerando que cada pérdida puede vivirse de una forma profunda y triste, el apoyo y la atención brindada debieran ser significativos (Moss & Moss, 2003).

Asimismo, aunque existen diferentes estereotipos y prejuicios asociados a la muerte y al duelo en la vejez estos no son solo manifestados por quienes les rodean, pues el mismo adulto mayor ha internalizado estos pensamientos a medida que fue creciendo y formándose en una sociedad que los promueve (Lowther, 2003).

El fallecimiento de la pareja, se destaca como una pérdida difícil y desafiante en la vejez, ya que puede intensificar la soledad, la resistencia al cambio y hacer que adaptarse y seguir adelante requiera un esfuerzo considerable (Lowther, 2003). Lowther también alude que normalmente la pareja representa una relación de apego y este tipo de pérdidas puede

desencadenar las emociones y los sentimientos más profundos y más allá de adaptarse a la nueva realidad, también implica reforzar el sentido de sí mismo.

Por esta razón, se valora la importancia de investigar la elaboración del duelo ante la pérdida de la pareja en la etapa de la adultez mayor, así como las posibles estrategias para abordarlo.

Intervenciones para el duelo

Paz (2018) indica que la terapia cognitivo-conductual (TCC) propone ser una terapia breve centrada en la solución de las problemáticas por medio de herramientas prácticas y que mantiene acción constante a través de su dinamismo, empleando diversos elementos que contribuyen al desarrollo de quien experimenta trastornos como la depresión o atraviesa procesos como el duelo. Paz (2018) también refiere que esta terapia ha sido eficaz en los tratamientos de depresión por duelo en adultos, pues ha evidenciado mejorar el estado de ánimo y los pensamientos irracionales de manera breve y autocorrectiva. Además se ha demostrado que por medio de la utilización de esta terapia se logra que el paciente utilice por sí mismo las herramientas facilitadas y en consecuencia consiga la gestión de su duelo y la adquisición de autocontrol a largo plazo, lo que reduce la necesidad de intervenciones adicionales en el futuro (Paz, 2018).

Por su parte, Wyman-Chick (2012) demostró en los hallazgos de su estudio de caso la eficacia de la combinación de TCC y la terapia interpersonal para pacientes geriátricos con síntomas depresivos y duelo complicado. Por su lado, Gibson (2012) expone en su caso de estudio como la TCC puede ayudar de manera satisfactoria a adultos mayores a manejar su duelo, utilizando técnicas para examinar y cuestionar la veracidad de los pensamientos y de distanciamiento cognitivo tales como “¿qué le dirías a un amigo en una situación similar?” y “el tribunal de la justicia”.

De igual forma, Roberts et al. (2019) refieren que la TCC ha sido eficiente para reducir síntomas del duelo patológico en personas mayores siendo técnicas que resultan especialmente significativas: la psicoeducación sobre el duelo, el cambio de pensamientos desadaptativos asociados a la pérdida, la promoción de pensamientos adaptativos y la activación conductual, ya que ayudan a enfrentar el sentimiento de soledad. La intervención de TCC grupal también ha comprobado mejorar el bienestar espiritual y la inteligencia emocional.

Por otro lado, los tratamientos de duelo complicado que utilizan modelos de proceso dual e intervenciones conductuales centradas en la restauración demuestran ser pertinentes y eficaces para disminuir los síntomas del duelo en adultos mayores, especialmente al facilitar su reincorporación a la vida activa y ayudarles a manejar su autonomía (Roberts et al., 2019; Davidow et al., 2022).

No obstante, Roberts et al. (2019) también proponen la necesidad de abordar las inquietudes relacionadas a la existencia y al sentido de la vida. Sugieren que es probable mejorar los métodos de intervención al poner mayor atención en la angustia existencial, por esto es posible que las personas mayores puedan encontrar provecho en una intervención centrada en el sentido, la cual facilita una participación en la vida con sentido y una conexión más profunda con los demás.

Coleman y Niemeyer (2010) indican que es crucial que los clínicos estén atentos a la posibilidad de que ciertas vulnerabilidades individuales puedan conducir a que algunos dolientes experimenten una crisis de sentido, incluso si las circunstancias de la pérdida no se consideran traumáticas desde un punto de vista objetivo. Resulta entonces importante considerar el sentido de la vida de quien atraviesa por una pérdida en dicha etapa.

Según Wong (2010) la búsqueda de sentido en la vida surge de las necesidades fundamentales del ser humano, como la necesidad de encontrar equilibrio, coherencia, significado personal y significado positivo frente a la muerte y a momentos adversos.

La psicoterapia centrada en el sentido, nace de la combinación de la logoterapia o la terapia existencial y la terapia cognitiva, se enfoca en la psicología positiva de hacer que la vida valga la pena a pesar de las limitaciones y sufrimientos (Wong, 2010).

Barboza et al. (2021) aluden que los enfoques de terapia del duelo que se han orientado al sentido han tenido impacto considerable al definir los procesos internos de creación de significado. Recientemente, profesionales clínicos han incorporado enfoques relacionales para mantener el vínculo con el difunto y fortalecer el respaldo social hacia los afligidos. No obstante, hasta el momento son escasas las investigaciones sobre la utilización de la terapia centrada en el sentido para abordar el duelo por la pérdida de la pareja en la adultez mayor.

Por otro lado, Davis (2004) plantea que el modelo de duelo más validado empíricamente es el de las tareas de Worden, el cual ha representado un avance significativo para trabajar el duelo, teniendo una adaptación cognitiva y conductual que lo ha convertido en uno de los modelos más utilizados para el abordaje del duelo. Además, Schut et al. (1996) en un estudio utilizando las tareas de Worden obtuvieron hallazgos que demostraron significativa disminución de la angustia a largo plazo y una mejoría estable.

Worden (2004) propone un modelo para abordar el duelo que facilita que la persona cumpla diversas tareas de manera activa, a sus propios ritmos y tomando en cuenta su individualidad. Las 4 tareas para elaborar el duelo, son: aceptar la realidad de la pérdida, trabajar las emociones y el dolor de la pérdida, adaptarse a un medio en el que el fallecido está ausente y, por último, recolocar emocionalmente al fallecido y continuar viviendo. En esta última tarea el autor explica que es el momento de colaborar al doliente en buscar un nuevo y óptimo espacio a nivel emocional para el fallecido, uno que le permita seguir experimentando la vida de manera eficiente.

Teniendo en cuenta esta última parte, resulta una vez más pertinente la utilización de técnicas de psicoterapia centrada en el sentido para explorar nuevas formas de seguir la vida

con propósito. Además, Yousuf-Abramson (2021) expone la importancia de explorar intervenciones y enfoques adicionales para aplicaciones futuras, que se puedan integrar al modelo de las tareas de Worden para apoyar a los dolientes.

Ante los buenos resultados de la terapia cognitivo conductual y el modelo propuesto por William Worden para abordar el duelo y la necesidad de poner el foco en la persona en la adultez mayor que atraviesa el duelo por pérdida de la pareja, así como la necesidad de abordar sus preocupaciones relacionadas al sentido de vida, la investigadora se plantea los posibles beneficios de la combinación de estos enfoques.

Debido a lo explicado anteriormente, la investigación se basará en un estudio de caso con el objetivo de explorar la elaboración del duelo por pérdida de la pareja en la adultez mayor a través de una intervención utilizando el modelo de William Worden y técnicas de psicoterapia centrada en el sentido dentro de un marco cognitivo-conductual. El estudio busca mejorar los síntomas relacionados al duelo de la persona así como su bienestar emocional y/o psicológico y su sentido de vida.

Método

Tipo de Estudio

La presente investigación es cualitativa de tipo no experimental, con enfoque prospectivo en un estudio de caso.

Participantes

Para esta investigación se realizó una intervención en un caso único, los criterios de inclusión que se tomaron en cuenta para la selección del participante correspondían a: una persona mayor de 65 años cuya pareja falleció en un periodo de tiempo mayor de 3 meses y menor de 5 años, que al momento de la investigación no estuviera en matrimonio o en unión libre con otra pareja, ya que esto podía representar diferencias significativas en la experiencia

de la elaboración del duelo, y que reconociera que el fallecimiento de su pareja le seguía afectando de alguna manera. Los criterios de exclusión correspondían a: presencia de demencia, alzheimer o cualquier otra condición que deteriore la capacidad cognitiva para participar en el estudio, por lo mismo la presencia de algún diagnóstico psiquiátrico previo. Por esto, debió haber obtenido 25 puntos o más en el mini-examen del estado mental. El participante obtuvo un total de 30 puntos, siendo este el puntaje máximo, el resultado indicó que no poseía deterioro cognitivo.

El reclutamiento fue un muestreo no probabilístico por conveniencia y este presenta sesgos para la investigación ya que este estudio de caso no puede representar la generalización de los resultados a todas las personas en la adultez mayor que transitan por el duelo de la pérdida de su pareja.

El formulario de reclutamiento (Anexo A) fue completado con las informaciones de 4 personas, a pesar de que todos cumplían con los requisitos, 2 personas fueron descartadas ya que eran sus hijas quienes estaban interesadas en su participación y no las potenciales participantes y 2 sí estuvieron interesados en participar de manera voluntaria. Se inició originalmente con estos 2 casos, sin embargo en las primeras sesiones con la segunda participante, se identificó que no tenía demanda terapéutica y que el proceso de duelo había sido elaborado autónomamente con recursos propios, por lo tanto se prosiguió a trabajar con un único caso.

Instrumentos

El instrumento usado para reclutar al participante fue un formulario elaborado por la investigadora, compuesto por un total de 9 ítems con preguntas abiertas y cerradas con el fin de filtrar a la persona que cumplía con los criterios de inclusión.

Antes de iniciar la primera sesión, se le aplicó el mini-examen del estado mental adaptado y validado por Reyes de Beaman et al. (2004) en población mexicana, con la finalidad de examinar el estado cognitivo del participante para descartar posible deterioro cognitivo. Este test tiene un punto de corte para identificar posible deterioro cognitivo con 24 o menos puntos.

Durante la primera sesión, por medio de una entrevista inicial semiestructurada (Anexo B) se recogieron informaciones importantes del participante, la misma fue armada por la investigadora empleando los fundamentos de una intervención y entrevista de tipo cognitivo-conductual, en la cual se elabora la historia clínica, se aumenta la motivación del paciente, se identifican antecedentes y recursos del paciente y se fomenta el establecimiento del rapport (Ruiz et al., 2012).

Antes de iniciar la segunda sesión y al culminar la última sesión, se empleó un cuestionario de duelo (Anexo C) pre y post intervención, creado por la investigadora, este fue fundamentado en la teoría de las cuatro tareas para elaborar el duelo propuestas por William Worden. El mismo evaluó en el participante la presencia de su sintomatología de acuerdo a la elaboración de dichas tareas. El cuestionario contenía 16 ítems, compuesto por 14 preguntas cerradas y 2 abiertas. Los ítems del 1 al 3 correspondían a la primera tarea "aceptar la realidad de la pérdida", los ítems del 4 al 8 correspondían a la segunda tarea "trabajar las emociones y el dolor de la pérdida", los ítems del 9 al 11 correspondían a la tercera tarea "adaptarse a un medio en el que el fallecido está ausente" y los ítems del 12 al 16 correspondían a la cuarta tarea "recolocar emocionalmente al fallecido y continuar viviendo".

Durante toda la intervención se recogieron datos por medio de la observación y el análisis del discurso. Para analizar el discurso, con la autorización del participante, se hizo utilización de las grabaciones en audio de las sesiones para posteriormente ser escuchadas y analizadas.

Procedimiento

Después de obtener la certificación en ética de investigación (DIAIRB2023-0395) (Anexo D) y la aprobación del estudio por parte del Comité de Ética de la Universidad Iberoamericana (ACECEI2024-132) (Anexo E) se inició con el reclutamiento de participantes.

El proceso de reclutamiento de participantes fue por estrategia de reclutamiento por conveniencia, constó de hacer publicaciones de anuncios por diferentes redes sociales: WhatsApp, Instagram y Facebook. También se hizo utilidad del método de “bola de nieve” se hizo correr la voz por medio de familiares, amistades y conocidos. Además se colocaron anuncios físicos en iglesias. Estos anuncios contenían el contacto de la investigadora para que los y las aplicantes pudieran dirigirse a ella por whatsapp, correo o llamada telefónica, en este contacto inicial se le aplicó el formulario de reclutamiento creado por la investigadora y se compartió de manera verbal el contenido del consentimiento informado (Anexo F).

En el primer encuentro en persona se realizó una primera fase donde se le entregó en físico el consentimiento informado, la investigadora una vez más le leyó y explicó el contenido y luego el participante lo firmó, posteriormente se le aplicó el mini-examen del estado mental y luego se procedió a iniciar la primera sesión.

Previo a iniciar la segunda sesión y al finalizar la última sesión se le aplicó el cuestionario de duelo creado por la investigadora. Toda la intervención se desarrolló en un espacio privado, siendo este una oficina compuesta por un escritorio y 3 sillas. El proceso de intervención constó de 6 sesiones, 1 por semana. A continuación, en la Tabla 1 se muestra el plan de intervención que se llevó a cabo en cada sesión.

Tabla 1*Plan de Intervención*

# de sesión	Objetivo General	Objetivos Específicos	Técnicas
1	Elaborar historia clínica y sintomatología	-Establecer rapport -Explorar historia de vida -Explorar síntomas actuales de duelo -Identificar red de apoyo -Identificar elaboración de las tareas en su discurso	-Exploración -Validación -Psicoeducación
2	Elaborar tarea #1 “aceptar la realidad de la pérdida”	-Narrar la historia del día de la muerte de su esposa -Identificar estrategias para afrontar la pérdida	-Utilización de lenguaje evocador -Cambio de narrativa -Validación -Psicoeducación
3	Elaborar tarea #2 “trabajar las emociones y el dolor de la pérdida”	-Trabajar el dolor generado por la culpa -Explorar recuerdos positivos -Fomentar autocompasión	-Reestructuración cognitiva -Diálogo socrático -Cuestionar y comprobar veracidad de pensamientos -Validación -Psicoeducación
4	Elaborar tarea #2 “trabajar las emociones y el dolor de la pérdida”	-Trabajar el dolor y el enojo -Resignificar el sufrimiento de su esposa	-Cambio de narrativa -Reestructuración cognitiva -Psicoeducación
5	Elaborar tarea #3 “adaptarse a un nuevo medio en el que la persona está ausente”	-Explorar ejecución de responsabilidades, roles y actividades -Establecer nuevas actividades	-Monitoreo de actividades
6	Elaborar tarea #4 “recolocar emocionalmente al que se fue y continuar viviendo”	-Identificar formas de mantener conexión simbólica con su ser querido -Explorar propósito, valores, intereses y metas -Motivar a la realización de sus sueños	-Psicoeducación -Técnica PURE

Análisis de Datos

Para los datos obtenidos por medio de las sesiones, tanto del lenguaje verbal del participante como del no verbal observado por la investigadora, se llevó a cabo un análisis del discurso.

Resultados

Presentación del Caso

F.P. es un hombre de 71 años de edad que mantuvo una relación con J.H. por aproximadamente 52 años, de los cuales 7 fueron de noviazgo y 45 de matrimonio. J.H. ha sido su única pareja formal durante toda su vida. En su matrimonio tuvieron 4 hijos y 6 nietos, dos de sus hijos viven en el país y dos fuera del país. Actualmente es su hija menor quien vive con él. Se graduó de la universidad a mediados de los 80 y desde entonces está ejerciendo su profesión, actualmente sigue trabajando de manera activa. F.P. es miembro de diferentes grupos: uno de su comunidad católica, uno de colegas de su profesión que hace reuniones recurrentes y de un club recreativo de la zona donde reside. También, disfruta viajar dentro y fuera del país y pasar tiempo con sus amistades y familiares. F.P. tiene en vida a 5 hermanos con los cuales mantiene estrecha relación. F.P. enviudó hace casi 5 meses, describió a su esposa como una persona que fue muy hogareña, atenta con quienes le rodeaban, alegre y llena de fe. Refirió también que, J.H. falleció a sus 68 años luego de largos años de dolor y sufrimiento a causa de diferentes procesos de salud, tuvo 2 accidentes por los cuales tuvo que someterse a distintas cirugías y posterior a ello le diagnosticaron artritis reumatoide aguda. F.P. explicó que su esposa duró los últimos 10 años de su vida sufriendo por el dolor causado por dicha enfermedad, por mucho tiempo se movía con andador y en los últimos meses no podía caminar ni hacer nada por sí sola.

Descripción de los Síntomas

Después de la muerte de su esposa F.P. refiere que a menudo y con intensidad siente tristeza, nostalgia y soledad. Se mantiene ocupado trabajando, asiste a encuentros de su comunidad religiosa y de su grupo de colegas, también se junta con sus amigos en el centro del cual es miembro y visita a sus hijos y hermanos. No obstante, hay momentos donde lo inunda la tristeza y la nostalgia como cuando llega a su casa después de trabajar y se encuentra con las fotos de ella, así mismo, al llegar y no sentir su presencia física siente la soledad. Además, siente mucho dolor al recordarla, sobre todo cuando piensa en sus últimos años donde la veía sufrir a causa de su enfermedad. También expresa estas emociones a través del llanto, con facilidad llora al hablar de su esposa. Además, manifiesta inconformidad al pensar en lo que hizo o dejó de hacer cuando ella estuvo viva.

Manifestación de Creencias Internalizadas y del Entorno Social en el Proceso de Duelo

F.P. es un hombre dominicano que rompe con esquemas de su generación y cultura pues se considera sensible, se permite llorar y es capaz de hablar abiertamente de sus emociones y sentimientos. Se caracteriza por ser una persona muy social que cuenta con muchas amistades, familiares y conocidos a su alrededor, es por esto que el apoyo social ha desempeñado un rol determinante para transitar su duelo. Muchas veces se ha sentido reconfortado, alentado y correspondido por sus seres queridos. También, le han reconocido haber cumplido de manera satisfactoria su rol de esposo. No obstante, en ocasiones también ha recibido opiniones que le han provocado malestar invitándolo a aceptar y a superar de forma rápida la muerte de su esposa. También hay quienes le han alentado a buscar pareja, diciéndole que aunque ya tuvo su relación de matrimonio y no necesitará casarse nuevamente si necesitará alguna relación de pareja para no quedarse solo. Esto no ha sido de agrado para él ya que piensa que no está en la etapa de vida para ello. Además, F.P. expresó que ha sentido la muerte de su esposa mucho más de lo que él mismo imaginaba.

Estado de Elaboración de las Tareas de Worden Pre-intervención

A continuación, para cada tarea se detallan las respuestas del participante al cuestionario de duelo y las observaciones revisadas por la terapeuta previo a intervenir.

Tarea I: Aceptar la realidad de la pérdida. Se encuentra en proceso de elaboración, el participante puede hablar sobre su esposa y nombrarla, además sus sueños con ella no son frecuentes. No obstante, tuvo una respuesta intermedia en reconocer la aceptación que tiene de la pérdida. Además, en el primer encuentro se identificó en su lenguaje verbal que en ocasiones hablaba de ella en presente.

Tarea II: Trabajar las emociones y el dolor de la pérdida. Es la tarea que requiere mayor apoyo en su elaboración, F.P. siente de manera intensa emociones y sentimientos hacia J.H., los cuales identificó como: amor y tristeza. En sentido general refirió experimentar: tristeza, nostalgia, soledad y ansiedad. Además, intenta en su mayor parte no pensar en cosas que le recuerdan a ella porque le resulta muy doloroso y siente que tiene una conversación pendiente con ella. En el primer encuentro, detonó fuerte llanto al manifestar el enojo y el dolor que siente por el sufrimiento que experimentó su esposa. También, refirió pensamientos como “tal vez no la lleve a pasear o no la ayudé como ella quería” los cuales la investigadora observó que venían cargados de culpa.

Tarea III: Adaptarse a un nuevo medio en el que la persona está ausente. Es la tarea que se encuentra más elaborada, el participante considera que tanto él como otras personas se han hecho cargo de las responsabilidades y tareas que antes hacía su ser querido. Además, también se ha sentido capaz de retomar actividades y roles que antes del fallecimiento tenía.

Tarea IV: Recolocar emocionalmente al que se fue y continuar viviendo. En la elaboración de esta tarea se identifican aspectos positivos ya que el participante siente que su vida sigue teniendo sentido y sabe que todavía hay diferentes cosas que le podrán generar

felicidad o placer. No obstante, su elaboración aún conlleva trabajo, tuvo una respuesta intermedia en la ejecución de actividades que le producen felicidad y/o placer. En cuanto a su propósito de vida, considera que el tiempo y Dios le trazarán el camino.

Sesión 1. La terapeuta exploró y recopiló información sobre la historia de vida de F.P., sus síntomas actuales de duelo y el estado de la elaboración de las tareas de Worden. F.P. pudo relatar los acontecimientos relevantes de su vida y las informaciones que consideraba claves para poder conocerlo. Darle importancia a detalles como sus gustos e intereses propició a iniciar el establecimiento del rapport, así como permitirle compartir fotos de sus seres queridos y mostrar genuino interés por ello. También se identificó su red de apoyo, que son: sus hijos, hermanos y unos cuantos amigos cercanos. Se le brindó espacio y tiempo para que llorara y se le validaron sus diferentes emociones, pensamientos y cuestionantes. Durante toda la sesión se le brindó un espacio seguro donde pudo nombrar a su esposa, hablar sobre ella y manifestar sus sentimientos lo que favoreció el vínculo entre terapeuta y paciente, se logró que se sintiera en confianza. A medida que fue terminando la sesión solo hablaba de su esposa en pasado, para esto fue importante que la terapeuta solo hiciera uso de este tiempo verbal. Al finalizar, se psicoeducó sobre el proceso de duelo y las terapias y modelos a utilizar.

Sesión 2. Con el propósito de elaborar la primera tarea de Worden se le incitó al doliente a seguir hablando sobre su esposa y para facilitararlo se le hicieron preguntas sobre el día de su muerte, tales como “¿cómo sucedió?” “¿cómo lo supo?” “¿estuvo presente o alguien se lo comunicó?”. F.P. logró narrar lo transcurrido en ese día, detonó un leve llanto al relatar el beso en la mejilla que le dio a su esposa ese día antes de salir a un viaje interno, su llanto incrementó al explicar el momento en el que recibió la llamada y señaló “osea que no estuve al lado de ella al momento de morir” F.P. manifestó sentimientos de tristeza y culpa por este hecho, la terapeuta le invitó a cambiar la narrativa haciéndole considerar el hecho de que a

pesar de que no estuvo en ese exacto momento, si estuvo presente para ella por más de 50 años y, así como él había referido, en sus últimos meses a él le costaba salir de casa.

Como estrategias para afrontar su pérdida identificó como significativo el apoyo de su familia y amigos e inclinarse a su espiritualidad yendo a la iglesia. Otro acto que se identificó de ayuda para el cumplimiento de esta tarea fueron las visitas que realiza a la tumba, se le animó a continuar haciéndolo. Se utilizó la psicoeducación al explicarle que hablar de su esposa le ayuda a seguir sanando. F.P. expresó haber sentido confianza durante la sesión, nuevamente para él fue importante ir mostrando fotos en su celular relacionadas a lo que narraba.

Tabla 2

Asignaciones para Realizar Fuera de las Sesiones

	Asignaciones	Propósito	Resultado
#1 (tras sesión 2)	Narrar relato de historia que vivió con su esposa, compartirla con persona de confianza.	Asimilar realidad de la pérdida	Contó anécdota en un almuerzo familiar y aperturó a que los demás hicieran lo mismo. Refirió sentirse correspondido y reconfortado.
#2 (tras sesión 3)	Escribir una carta dirigida a su esposa expresando lo que siente que quedó pendiente por conversar.	Gestionar emociones	Refirió sentirse triste y nostálgico al escribirla y al terminarla estas emociones prevalecían pero también experimentó paz. Expresó desear que de alguna forma ella recibiera esas palabras.
#3 (tras sesión 4)	Escribir una carta pensando en lo que le diría a un amigo que ha pasado por una situación similar, luego leerla en voz alta para sí mismo.	Fomentar autocompasión	Refirió que la hizo para una prima que también vivía un duelo, al leerla se sintió triste pero reconfortado. Expresó que trataba de hacer las paces con sus errores.

Sesión 3. En este encuentro, para facilitar la segunda tarea de Worden, se trabajó con las emociones y el dolor, específicamente el dolor generado a partir de la culpa. Se abordaron pensamientos expresados previamente por F.P., tales como “pude haber paseado más con ella” y “pude haberla ayudado más”. Es importante destacar que en su lenguaje no verbal se podía notar el dolor y el malestar que le ocasionaban los mismos, al expresarlos por lo general venían acompañados de lágrimas e incomodidad. Se logró hacer reestructuración cognitiva incitándolo por medio del diálogo socrático a cuestionar y comprobar la veracidad de esos pensamientos buscando evidencias, sobre todo explorando sus recuerdos positivos. A continuación se muestra un ejemplo de esto:

Terapeuta: “¿Qué paseos usted recuerda qué hizo con ella?”

F.P.: “Bueno pues, fuimos al santo cerro... al sur varias veces... visitamos el lago Enriquillo, bahía de las águilas...”

Terapeuta: “¿Qué otros paseos hicieron?”

F.P.: “Fuimos a Nueva York también”

Acá, el paciente empieza a mostrar fotos en su celular de los paseos mencionados.

Terapeuta: “¿Y en su municipio o en Santiago hacían salidas?”

F.P.: “Claro, claro, a veces veníamos a restaurantes en Santiago, para los días de las madres y padres”

Terapeuta: “Por lo que me dice entonces si tenían muchas salidas”

F.P.: “Y hacíamos viajes a la playa también, a Puerto Plata, Montecristi...” al encontrarse con más fotos en su celular agregó “anduvimos también por Samaná, Cayo Levantado, Bávaro...” “Y la llevaba a unas conferencias anuales que hace mi trabajo en hoteles muy buenos como el Hard Rock”

Terapeuta: “Wow pero usted me ha dado bastante evidencia de que sí salían”

F.P.: “Sí, tuvimos una vida medianamente con salidas”

A partir de que F.P. aún reflejaba ligera inconformidad, la terapeuta siguió cuestionando:

Terapeuta: “¿Y en su municipio que hacían?”

F.P.: “Bueno en nuestra juventud fuimos a fiestas de toda clase con Johnny Ventura, Ramon Orlando, Fernandito...”

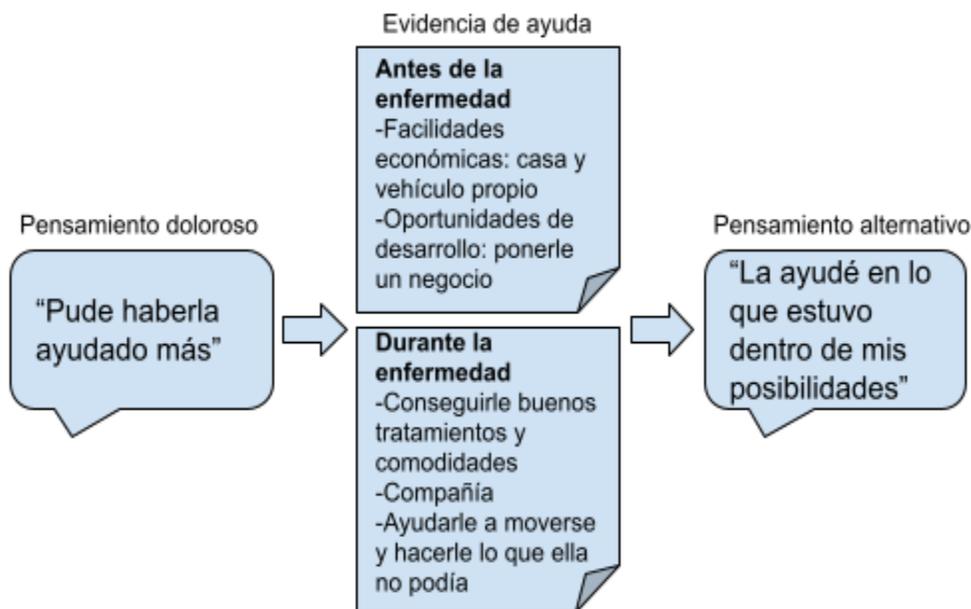
Terapeuta: “¿Y en sus últimos años?”

F.P.: “Bueno íbamos a la iglesia y eventos relacionados”

Terapeuta: “Pues usted me ha dado una lista significativa de paseos y salidas, me parece que fue una vida en la que también se disfrutó” “¿Cuál podría ser un pensamiento alternativo que le generase menos malestar?”

F.P.: “Paseamos en la medida que fue posible para nosotros y hasta que su condición nos lo permitió.”

En la Figura 1 se muestra el resultado de abordar otro pensamiento doloroso que sostenía. No obstante, a pesar de que F.P. conectó con los pensamientos alternativos y reconoció como significativas las evidencias, fue honesto al referir que aún así puede que lleguen momentos en los sea difícil no pensar que lo pudo hacer mejor. Para esto, fue vital utilizar la psicoeducación y la validación con la finalidad de normalizar su proceso de duelo y sus emociones, reforzar la autorreflexión positiva y fomentar la autocompasión. F.P. manifestó sentirse comprendido y refirió que de acuerdo a sus creencias, los errores son perdonados. Se le incentivó a hacer utilidad de su espiritualidad para hacer las paces con ellos. Como terapeuta fue vital tratarle con la gentileza que se le invitó a utilizar consigo mismo.

Figura 1*Reestructuración Cognitiva*

Sesión 4. Se continuó elaborando la segunda tarea de Worden, en esta ocasión se trabajó con el dolor y el enojo que acompañaban los recuerdos de sufrimiento físico de su esposa. Se utilizó como recurso su espiritualidad y se logró hacer un cambio de narrativa buscándole otro significado al dolor experimentado por su esposa. Se utilizó una historia real de una chica católica que también murió a causa de una enfermedad muy dolorosa, lo importante fue la interpretación que ella le dio al dolor de acuerdo a su convicción. Esto resonó mucho con F.P. ya que iba en sintonía con sus creencias y las que tuvo su esposa y expresó que su esposa al igual que la chica había entregado su sufrimiento. Reflexionó que aunque no hubiese querido que ella lo experimentara, ya que sucedió podía usar su fe para pensarlo de esta forma cuando lo recordara.

En busca de seguir reflexionando se le incitó a responder las siguientes cuestionantes: ¿Qué cambios generó en tu esposa el dolor? ¿Qué cambios generó en ti? ¿Qué lecciones o aprendizajes te dejó lo vivido? F.P. pudo identificar que luego de la enfermedad su esposa

había sido aún más servicial, su fe había incrementado, siempre trataba de ayudar a los demás y hacía obras de caridad a niños de pocos recursos. También, ella era quien incitaba a la reconciliación cuando había desacuerdos entre ellos. Reconoció que en su conmemoración él había continuado ayudando a quienes ella ayudaba.

En esta sesión, F.P. mantuvo un estado de ánimo más bajo que en las anteriores, se identificó como causa de esto el cumple mes de su esposa que había sido días antes y el recibimiento de un regalo que le dejó su esposa con su hija antes de fallecer. Para esto fue importante psicoeducar y normalizar la influencia de esos factores en su estado de ánimo.

Sesión 5. Se revisó la elaboración de la tercera tarea de Worden. Se realizó un monitoreo de actividades, examinando una semana típica en su vida actual. También se exploró en qué consistía su semana antes y durante la enfermedad de su esposa, para identificar las actividades que se habían visto afectadas por su ausencia. En la actualidad, F.P. mantiene sus rutinas y roles previos a la muerte de su esposa, trabaja como empleado 3 días a la semana y 2 días de manera independiente, en su mayoría posee rutinas estructuradas y saludables en las diferentes partes del día. F.P. se reúne semanalmente con dos de los grupos de los que forma parte y se junta con sus amigos al menos una vez a la semana. Se corroboró la importancia del aspecto social en su duelo y se le animó a seguir usándolo como recurso. Las responsabilidades que antes asumía su esposa en su mayor parte han sido ejecutadas por una señora que trabaja en su casa encargándose de las tareas del hogar. En los últimos años de vida de su esposa su condición le impedía realizarlas por lo que se contrató a una persona mucho antes de ella morir. De igual forma, en esos años F.P. fue realizando cosas que antes realizaba su esposa, como hacer y servir el café en la mañana. Esto conllevó a que previo a la muerte de su esposa F.P. empezara a elaborar esta tarea.

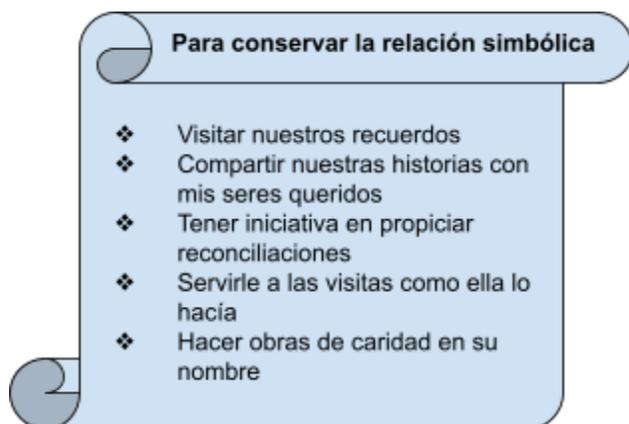
Se exploraron otras actividades que le produjeran placer para agregar a su rutina diaria, sobre todo que pudiera hacer en su casa ya que carecía de opciones dentro y era donde más

sentía la ausencia. Se identificó que F.P. disfruta ver películas pero no lo hacía tan a menudo ya que las veía en el cable cuando encontraba una buena, fue de buen recibimiento plantearle como alternativa pagar alguna plataforma de streaming donde tuviera más opciones, y así poder agregar esto a sus actividades de ocio rutinarias.

Sesión 6. Con el fin de elaborar la cuarta tarea de Worden, se utilizó la psicoeducación para explicarle a F.P. que la relación y/o conexión con su esposa podía transformarse, y que el objetivo no era olvidarla o superarla. Se le animó a enlistar formas de conservar la relación de manera simbólica como se muestra a continuación en la Figura 2.

Figura 2

Formas de Mantener la Relación de Manera Simbólica

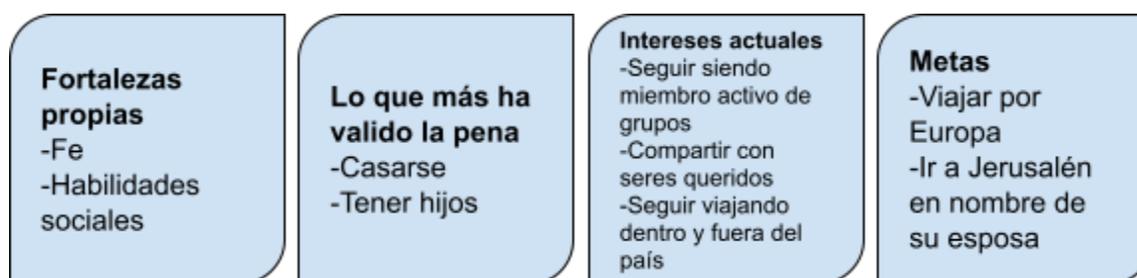


En busca de ayudarle a continuar su vida con propósito se utilizó la técnica “PURE” de psicoterapia centrada en el sentido, en la Figura 3 se muestran algunos elementos significativos que F.P. pudo distinguir. Reconocer a su esposa e hijos como lo más valioso de su vida fue importante pues identificó que a pesar del dolor que aún siente por la muerte de su esposa no se arrepiente de haberla elegido aunque significara perderla y atravesar el duelo. Además, la terapeuta pudo utilizar un video de una mujer en duelo que fue a París a tomarse un capuchino que tenía pendiente con su esposo fallecido para conectarlo con su sueño de ir a

Jerusalén en conmemoración de su esposa, con el video se logró reflexionar y motivarle a cumplir esta meta. También, se identificaron actividades que podía hacer previo a sus viajes como leer y ver documentales sobre la historia de los lugares. Se promovió el autocuidado animándole a caminar frecuentemente para su salud y para estar en forma para sus viajes. Al concluir, el paciente manifestó sentirse más encaminado en su proceso de duelo luego de la intervención, refirió que le había ayudado a asimilar y entender mejor su pérdida. Además, reconoció que a pesar de la tristeza sabía que quedaban buenos momentos por vivir y sueños por cumplir.

Figura 3

Elementos Significativos Identificados con la Técnica "PURE"

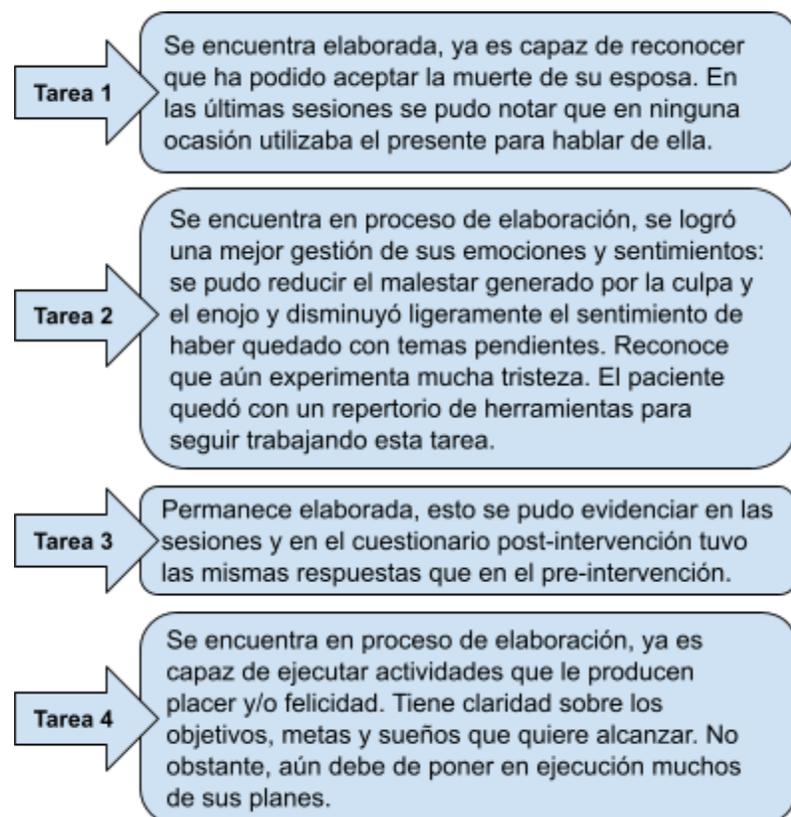


Abordaje de Creencias Internalizadas y del Entorno Social en el Proceso de Duelo

A lo largo de las sesiones, un elemento en común fue trabajar las creencias propias y de los demás. Se utilizó la psicoeducación para ayudarle a entender cómo estas creencias podían influenciar su proceso. Fue fundamental validarlo y en toda la intervención ofrecerle un espacio seguro donde pudiese manifestar sus sentimientos y expresarse libremente sin recibir juicios a cambio. También se le dio el permiso de tomarse el tiempo que él considerara prudente para recorrer su propio camino de la manera que resonara con él.

Figura 4**Avances en la Elaboración de las Tareas de Worden**

Resultados del cuestionario de duelo y las observaciones revisadas por la terapeuta post-intervención.

**Discusión**

Esta investigación buscaba explorar la elaboración del duelo por pérdida de la pareja en la adultez mayor a través de una intervención con la combinación de la terapia cognitivo-conductual, el modelo de Worden y técnicas de psicoterapia centrada en el sentido.

La integración de las terapias y modelos utilizados obtuvo resultados positivos en el caso de un hombre dominicano de 71 años. Se lograron avances en la elaboración de las tareas de Worden: el paciente pudo aceptar la pérdida consiguiendo completar la elaboración

de la tarea 1 y se mejoró el estado de las tareas 2 y 4, pues alcanzó gestionar mejor sus emociones y manifestar motivación por el futuro. Por su parte, antes de iniciar la intervención el paciente había elaborado la tarea 3.

Para F.P. la segunda tarea, trabajar las emociones y el dolor, fue la que requirió mayor acompañamiento terapéutico. Entre las emociones y/o sentimientos relevantes en su sintomatología, el enojo y el dolor manifestados a raíz de la situación de salud que experimentó su esposa necesitaron particular cuidado en la intervención. Esto es congruente con lo que refieren Balaswamy y Richardson (2001) donde plantean que reduce significativamente su bienestar, teniendo efectos que lo distinguen de otros procesos de duelo, pues, el hecho de presenciar el sufrimiento sin poder hacer nada para disminuirlo se puede experimentar como un trauma. A partir de este caso se agrega evidencia de la importancia de poner el foco en su abordaje.

En el estado de la segunda tarea, también jugó un papel significativo el alto grado de culpa manifestado por F.P., el cual iba en congruencia con el nivel de malestar y sintomatología de duelo, el paciente no conseguía disminuirla por su cuenta. Por esto fue importante, focalizarla y abordarla por sí sola para lograr su reducción (Young et. al., 2021). Contrario a lo que señalan Kubany y Watson (2003) al exponer que ocurre una disminución natural de la culpa cuando la persona reflexiona sobre el evento por sí misma. La culpa tuvo un rol determinante en la evolución y reducción de síntomas en el proceso de duelo de F.P., en este sentido Stroebe et. al (2014) resaltan la estrecha relación entre los niveles de culpa y los síntomas de duelo.

La mejora en la gestión emocional consiguió avances en la elaboración de la segunda tarea. Los pensamientos irracionales de F.P. le orientaban a experimentar mucho malestar, para abordarlos la técnica protagonista fue la reestructuración cognitiva, tal y como indican Julian y

Hernandez (2022), esta funcionó para colocar en duda y comprobar la veracidad de las ideas que mantenía el paciente, así se produjo una reducción en emociones como la culpa, el enojo y la tristeza. Worden (2004) también indica que la culpa irracional se desvanece al confrontarla con la realidad.

Para abordar el dolor y el enojo que experimentaba F.P. se utilizó el cambio de narrativa, que como proponen Alves et al. (2013) la transformación en la narrativa y el significado, a su vez resulta en un cambio en el proceso terapéutico, la reducción de estos síntomas evidenció la capacidad que alcanzó el paciente para encontrarle otro significado e incorporar la pérdida.

Así mismo, por medio de las herramientas de psicoterapia centrada en el sentido se pudo avanzar en el estado de la cuarta tarea de Worden, pues se logró desarrollar e impulsar la habilidad del paciente para encontrar sentido contribuyendo a cambiar su perspectiva no solo de experiencias ya vividas sino también de su presente y futuro, lo que se tradujo en mejorar su bienestar y mitigar su enojo y malestar. F.P. fue capaz de trazarse metas bien definidas y entusiasmarse por ellas, como sus planes de viajar a Europa y a Jerusalén, estas técnicas fueron de ayuda para poner en marcha la reconstrucción del sentido de su vida sin su esposa (Flesner, 2013).

La psicoeducación fue una técnica indispensable durante toda la terapia y posterior a ella, ya que capacitó a F.P. para poder continuar la autogestión de su duelo. Por medio de ella se le brindó conocimiento que propició en el paciente un mejor entendimiento de sus pensamientos y la influencia que tienen en su sintomatología, fortaleciendo la autoconciencia de sus problemáticas (Cruz et al., s.f.). Por esto, se sugiere su utilización en procesos terapéuticos breves.

Así mismo, el modelo de tareas de Worden le brindó al paciente comprensión de su propio proceso de duelo y lo que conllevaba trabajar sus diferentes implicaciones. También, le

dio orden y estructura a la intervención psicológica beneficiando tanto al paciente como al trabajo de la terapeuta (Zanellati, 2022). Destacando la importancia de su implementación para involucrar al doliente como un agente activo en su propia recuperación.

Durante todo el proceso, y sobre todo en las primeras sesiones, la investigadora le cedió relevancia a fundamentar una buena relación terapéutica, esto propició a que se generaran mejores resultados. La validación y la normalización de sus sentimientos en el proceso de duelo dieron paso al establecimiento de la alianza terapéutica, y esto se reflejó en el compromiso de F.P. con su proceso, dentro y fuera de las sesiones, y la confianza que demostraba tener con la terapeuta (Botella y Corbella, 2011).

Para el bienestar del participante ha sido importante su participación en actividades sociales formales como actividades religiosas y encuentros profesionales con colegas, sobre todo buscando ayuda en su comunidad religiosa pues la espiritualidad ha sido para él un recurso relevante. Conforme a Balaswamy et al. (2004) esto puede suceder en el duelo temprano, y como describe Freire (2023) sirve como ayuda que implica que F.P. permanezca activo y encuentre aliento.

Tanto el paciente como la terapeuta identificaron su sólida red de apoyo social como uno de los principales recursos que dispone F.P. para afrontar de manera saludable su proceso de duelo. Esta herramienta tuvo gran influencia en el buen pronóstico de desenlace de su duelo, Chen (2020) plantea que las vivencias con potencial traumático como el duelo por pérdida de la pareja en la adultez mayor, posiblemente no tengan efecto negativo si la persona tiene una buena red que esté incorporada por relaciones como las que posee el participante. Fueron opuestos los hallazgos de Balaswamy et al. (2004) cuando dicen que la integración social se desintegra en el duelo temprano, que la mayor parte de viudos no tienen con quien hablar cuando se sienten tristes, y que para los hombres de la generación de F.P. el soporte

social implica un desafío grande en el duelo por la pareja. Para F.P. no fue así ya que se caracteriza por tener buenas habilidades sociales y sostiene vínculos fuertes y duraderos con los grupos con los que se relaciona desde mucho antes de la muerte de su esposa. Por esto es recomendable explorar la red de apoyo del paciente y poder usarla como recurso.

Un hallazgo inesperado para la investigadora fue precisamente el hecho de que el participante fuera parte de distintos y significativos grupos sociales y que mantuviera una vida social activa, concordando así con Arias (2009) cuando dice que el envejecimiento no necesariamente conlleva soledad y/o aislamiento, a pesar de que hay para quienes la red disminuye y eventos que contribuyen a ello.

F.P. demostró romper con estereotipos sociales asociados a su género y generación, tanto él mismo como los demás lo describen como un hombre sensible, se permite llorar a menudo y hablar sobre sus sentimientos, esto no solo se daba en el espacio terapéutico sino que también refirió hacerlo con su red de apoyo, y no sentirse apenado por ello. Contrario a lo investigado por Bennett (2007), además al expresar sus emociones el paciente no buscaba demostrar control, racionalidad o éxito en sus acciones. Esto también fue opuesto a lo descrito por De Moya (2003) donde explica que los hombres dominicanos son educados dentro de un contexto altamente restrictivo en el que llorar y sollozar está prohibido aún cuando sientan malestar y tristeza. Dado a que F.P. no es un ejemplo representativo del hombre dominicano, es importante observar cómo funcionan las herramientas y/o técnicas utilizadas en condiciones más habituales dentro de la cultura dominicana.

A pesar de la expectativa social que existe, y que fue interiorizada por F.P., sobre la serenidad que deben mostrar o sentir los adultos mayores ante una pérdida que puede anticiparse con la edad y/o enfermedad, los resultados demostraron que este tipo de duelo anticipado no mitiga los síntomas, al contrario, en ocasiones puede incrementarlos o

complicarlos, en este sentido Freire (2023) explica que en este tiempo la persona no necesariamente fomenta aceptación y/o resignación. Es posible que antes de la muerte, la preocupación por los cambios y el estado de salud de su esposa impidieran que el duelo anticipado se centrara en la despedida. Además, el vínculo con su pareja resultaba muy valioso y positivo, y la dificultad y/o dolor que implica el duelo está relacionado a ello (Freire, 2023). Esto propone la necesidad de brindar ayuda psicológica en estos casos y el soporte relevante que representa.

Los hallazgos obtenidos en esta investigación sirven de muestra para futuros investigadores, psicoterapeutas y demás involucrados en la labor o intervención con adultos mayores en duelo. Sin embargo, resulta importante tomar en cuenta que la utilización de un muestreo no probabilístico por conveniencia conlleva una variabilidad limitada. La investigación fue realizada trabajando un único caso de estudio, esto permitió agregar valor en la profundización de la temática abordada. Aun así por la misma razón los resultados no pueden ser generalizados y existe el riesgo de que puedan ser sobre interpretados (Nissen y Wynn, 2014). En caso de que se desee estimar la eficacia de la combinación de las terapias es recomendable explorar otros diseños de investigación dado el alcance del estudio de caso.

En conclusión, los resultados de esta investigación sugieren la importancia de abordar desde la psicoterapia la elaboración del duelo por pérdida de la pareja en la adultez mayor. En este caso específico se pudo contemplar la necesidad de asistencia para el manejo de la emociones y la reducción de síntomas. Así mismo, fue significativa la ayuda para esclarecer su propósito. Los avances logrados en el proceso de duelo del participante fueron positivos. Además, el modelo de Worden proporcionó un orden que facilitó el proceso terapéutico, y las técnicas de TCC y psicoterapia centrada en el sentido funcionaron como el complemento idóneo para su implementación. Esto favoreció también la práctica de la investigadora, ya que el modelo y las técnicas usadas le trazaron un camino claro para seguir.

En esta investigación, por cuestiones de tiempo, se contempló un plan de intervención conciso y para ello fueron de valor las herramientas anteriormente mencionadas. Sobre todo, el modelo de Worden y la psicoeducación, técnica que caracteriza los procesos cognitivo conductuales y de psicoterapia centrada en el sentido, permitiéndole al paciente quedarse con la comprensión y autonomía para seguir utilizando por sí mismo las herramientas brindadas. Por lo que se recomienda su uso en intervenciones en duelo de corta duración.

Referencias

- Alves, D., Fernández-Navarro, P., Baptista, J., Ribeiro, E., Sousa, I. y Gonçalves, M. M. (2013). Innovative moments in grief therapy: the meaning reconstruction approach and the processes of self-narrative transformation [Momentos innovadores en la terapia del duelo: el enfoque de reconstrucción de significado y los procesos de transformación autonarrativa]. *Psychotherapy Research*, 24(1), 25–41.
<https://doi.org/10.1080/10503307.2013.814927>
- Arias, C. J. (2009). La red de apoyo social en la vejez. Aportes para su evaluación. *Revista de Psicología da IMED*, 1(1), 147-158.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5154987>
- Balaswamy, S. y Richardson, V. (2001). The cumulative effects of life event, personal and social resources on subjective well-Being of elderly widowers [Los efectos acumulativos de los acontecimientos de la vida y los recursos personales y sociales sobre el bienestar subjetivo de los viudos mayores]. *The International Journal of Aging and Human Development*, 53(4), 311-327. <https://doi.org/10.2190/6TY3-FX64-K8P4-KBPQ>
- Balaswamy, S., Richardson, V. y Price, C. A. (2004). Investigating patterns of social support use by widowers during bereavement [Investigar patrones de uso del apoyo social por parte de viudos durante el duelo]. *The Journal of Men's Studies*, 13(1), 67-84.
<https://doi.org/10.3149/jms.1301.67>
- Barboza, J., Seedall, R. y Neimeyer, R. A. (2021). Meaning co-construction: Facilitating shared family meaning-making in bereavement [Co-construcción de significado: facilitar la creación de significado familiar compartido en el duelo]. *Family Process*, 61(1), 7-24.
<https://doi.org/10.1111/famp.12671>

- Bennett, K. M. (2007). "No sissy stuff": Towards a theory of masculinity and emotional expression in older widowed men ["Nada de mariquitas": hacia una teoría de la masculinidad y la expresión emocional en hombres mayores viudos]. *Journal of Aging Studies*, 21(4), 347-356. 10.1016/j.jaging.2007.05.002
- Botella, L. y Corbella, S. (2011). Alianza terapéutica evaluada por el paciente y mejora sintomática a lo largo del proceso terapéutico. *Boletín de psicología*, 101(1), 21-33.
https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/40181964/Alianza_terapeutica_evaluada_por_el_paciente20151119-7994-1huzdaa-libre.pdf?1447970134=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DAlianza_terapeutica_evaluada_por_el_paciente.pdf&Expires=1717549294&Signature=UimNN7GWIUr~sAbC8aLlnk7UkFNQJ6zq9xHAZsCqsMaSuKP-ylijk7Rkmwnj7kg2Xb5pU5B-SKY39Xrc6-StJNoJm8HndTXn3JbTAFy~FNH0MQb0SJEFNMwLhQOxizNMn0mzk9sb~-DdjRJE7NrMwy~-kylZgN1dnv7v7BJQMr73hp08b4BlcYm-cXf2zsN5dbuPa4CvcJ~Y8Gn8G7-zaWLG0y~AIDllyLXMsN5pnPj0U0r1FrFm2cg7e~nKOYbBXUz-7Unf7aZWJI5KenpbGMInXrcZJORfxDa6C5I4gKgWIZcDw0RfOMpEQtjBk0Yr6xORPiSzsljEVQgK~8T1vA__&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA
- Brea Franco, R. M. (2021). *El duelo: un camino hacia la transformación*. (4ª ed.). Editora Búho.
- Chen, R. (2020). Social support as a protective factor against the effect of grief reactions on depression for bereaved single older adults [El apoyo social como factor protector contra el efecto de las reacciones de duelo sobre la depresión en adultos mayores solteros en duelo]. *Death Studies*, 46(3), 756–763. <https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1774943>
- Coleman, R. A. y Neimeyer, R. A. (2010). Measuring meaning: searching for and making sense of spousal loss in late-life [Medición del significado: búsqueda y sentido de la pérdida conyugal tarde en la vida]. *Death Studies*, 34(9), 804-834.
<https://doi.org/10.1080/07481181003761625>

- Cruz, J. I., Corona, I. Z. y Portas, J. C. (s.f.). *Terapia cognitivo conductual en el manejo de duelo complicado*. Recuperado de https://www.researchgate.net/profile/Jose-Cruz-Gaitan/publication/329655368_Terapia_Cognitivo_Conductual_en_el_manejo_de_Duelo_Complicado/links/5d2b23f5458515c11c2ede19/Terapia-Cognitivo-Conductual-en-el-manejo-de-Duelo-Complicado.pdf
- Davidow, J. B., Zide, B. S., Levin, L. L., Biddle, K. D., Urizar, J. C. y Donovan, N. J. (2022). A scoping review of interventions for spousal bereavement in older adults [Una revisión del alcance de las intervenciones para el duelo conyugal en adultos mayores]. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 30(3), 404-418. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2021.08.002>
- Davis, J. S. (2004). *Tasks of mourning and the transtheoretical model of change: implications for grief therapy* [Tareas del duelo y el modelo transteórico de cambio: implicaciones para la terapia del duelo] [Masters of Science Degree Research Paper, University of Wisconsin-Stout]. <https://minds.wisconsin.edu/bitstream/handle/1793/41211/2004davisj.pdf?sequence=>
- De Moya, E. A. (2003). Versiones y subversiones de la masculinidad en la cultura dominicana. *Perspectivas Psicológicas*, 3(4), 186-192. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/pp/v3-4/v3-4a20.pdf>
- Flesner, J. M. (2013). A shift in the conceptual understanding of grief: using meaning-oriented therapies with bereaved clients [Un cambio en la comprensión conceptual del duelo: uso de terapias orientadas al significado con clientes en duelo]. *Ideas and Research You Can Use: Vistas 2013*. https://www.counseling.org/docs/default-source/vistas/a-shift-in-the-conceptual-understanding-of-grief---using-meaning-oriented-therapies-with-bereaved-clients.pdf?sfvrsn=4acab18c_12

- Freire, M. B. (2023). *La viudez en adultos mayores* [Tesis de grado, Universidad Técnica de Ambato]. <https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/37697>
- Gibson, J. (2012). How cognitive behaviour therapy can alleviate older people's grief [Cómo la terapia cognitivo conductual puede aliviar el duelo de las personas mayores]. *Mental Health Practice*, 15(6), 12-17. 10.7748/mhp2012.03.15.6.12.c8978
- Julian, L. y Hernández, A. (2022). Intervención cognitivo-conductual en el duelo complicado: un estudio de caso. *Clínica Contemporánea*, 13(2), e10. <https://doi.org/10.5093/cc2022a8>
- Kubany, E. S. y Watson, S. B. (2003). Guilt: elaboration of a multidimensional model [Culpabilidad: elaboración de un modelo multidimensional]. *The Psychological Record*, 53(1), 51-90.
https://www.researchgate.net/profile/Edward-Kubany-2/publication/265408861_Guilt_Elaboration_of_a_multidimensional_model/links/54b80ec50cf269d8cbf6c4f1/Guilt-Elaboration-of-a-multidimensional-model.pdf
- Lowther, D. (2003). Loss, grief and the older person [La pérdida, el duelo y la persona mayor]. *Grief Matters: The Australian Journal of Grief and Bereavement*, 6(1), 3.
[https://grief.org.au/Common/Uploaded%20files/Journals/GriefMatters_6\(1\)_Autumn03.pdf](https://grief.org.au/Common/Uploaded%20files/Journals/GriefMatters_6(1)_Autumn03.pdf)
- Moss, M. y Moss, S. (2003). Doubly disenfranchised grief in old age [Duelo doblemente privado de derechos en la vejez]. *Grief Matters: The Australian Journal of Grief and Bereavement*, 6(1), 4-6.
[https://grief.org.au/Common/Uploaded%20files/Journals/GriefMatters_6\(1\)_Autumn03.pdf](https://grief.org.au/Common/Uploaded%20files/Journals/GriefMatters_6(1)_Autumn03.pdf)

Nissen, T. y Wynn, R. (2014). The clinical case report: a review of its merits and limitations [El reporte de caso clínico: una revisión de sus méritos y limitaciones]. *BMC Research Notes*, 7, 264. <https://doi.org/10.1186/1756-0500-7-264>

Paz, M. J. L. (2018). *Eficacia de la terapia cognitivo-conductual para el tratamiento del trastorno depresivo en adultos por duelo* [Artículo Científico de Maestría, Universidad Panamericana de Guatemala].
https://glifos.upana.edu.gt/library/images/2/2c/Martha_Judith_Lucero_Paz.pdf

Pochintesta, P. (2015). *La transición a la viudez en el envejecimiento. Un análisis de las estrategias de supervivencia y la organización de la vida cotidiana*. XI Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
<https://www.aacademica.org/000-061/1102>

Reyes de Beaman, S., Beaman, P. E., Garcia-Peña, C., Villa, M. A., Heres, J., Córdova, A. y Jagger, C. (2004). Validation of a modified version of the mini-mental state examination (MMSE) in spanish [Validación de una versión modificada del mini-examen del estado mental (MMSE) en español]. *Aging, Neuropsychology, and Cognition*, 11(1), 1–11.
<https://doi.org/10.1076/anec.11.1.1.29366>

Roberts, K. E., Walsh, L. E., Saracino, R. M., Fogarty, J., Coats, T., Goldberg, J., Prigerson, H. y Lichtenthal, W. G. (2019). A systematic review of treatment options for grieving older adults [Una revisión sistemática de las opciones de tratamiento para adultos mayores en duelo]. *Topical Collection. Geriatric Disorders*, 6(4), 422-449.
10.1007/s40501-019-00191-x

Ruiz, A., Diaz, M. I. y Villalobos, A. (2012). *Manual de técnicas de intervención cognitivo conductuales*. Desclée de Brouwer, S. A.

<https://capacpsico.com.mx/wp-content/uploads/2021/06/Manual-de-t%C3%A9cnicas-de-intervenci%C3%B3n-cognitiva-conductuales.pdf>

Schut, H. A. W., De Keijser, J., Van Den Bout, J. y Stroebe, M. S. (1996). Cross-modality grief therapy: description and assessment of a new program [Terapia de duelo multimodalidad: descripción y evaluación de un nuevo programa]. *Journal of Clinical Psychology*, 52(3), 357-365.

[https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1097-4679\(199605\)52:3<357::AID-JCLP14>3.0.CO;2-H](https://doi.org/10.1002/(SICI)1097-4679(199605)52:3<357::AID-JCLP14>3.0.CO;2-H)

Stroebe, M., Stroebe, W., Schout R. V., Schut, H., Abakoumkin, G. y Li, J. (2014). Guilt in bereavement: the role of self-blame and regret in coping with loss [Culpa en el duelo: el papel de la culpa y el arrepentimiento en afrontar la pérdida]. *PLoS ONE*, 9(5), e96606. 10.1371/journal.pone.0096606

Wong, P. T. P. (2010). Meaning therapy: an integrative and positive existential psychotherapy [Terapia de significado: una psicoterapia existencial integradora y positiva]. *Journal of Contemporary Psychotherapy: On the Cutting Edge of Modern Developments in Psychotherapy*, 40(2), 85–93. <https://doi.org/10.1007/s10879-009-9132-6>

Worden, W. (2004). *El tratamiento del duelo: asesoramiento psicológico y terapia*. (A. Aparicio y G. Sánchez, Trad., 2ª ed.). Ediciones Paidós Ibérica, S. A. (Obra original publicada en 1982)

Wyman-Chick, K. A. (2012). Combining cognitive-behavioral therapy and interpersonal therapy for geriatric depression with complicated grief [Combinación de terapia cognitivo-conductual y terapia interpersonal para la depresión geriátrica con duelo complicado]. *Clinical Case Studies*, 11(5), 361-375.

<https://doi.org/10.1177/1534650112436679>

Young, K., Chessell, Z. J., Chisholm, A., Brady, F., Akbar, S., Vann, M., Rouf, K. y Dixon, L.

(2021). A cognitive behavioural therapy (CBT) approach for working with strong feelings of guilt after traumatic events [Un enfoque de terapia cognitivo conductual (TCC) para trabajar con fuertes sentimientos de culpa después de eventos traumáticos]. *The Cognitive Behaviour Therapist*, 14(26), 1-21.

<https://doi.org/10.1017/S1754470X21000192>

Yousuf-Abramson, S. (2021). Worden's tasks of mourning through a social work lens. *Journal of*

Social Work Practice, 35(4), 367–379. <https://doi.org/10.1080/02650533.2020.1843146>

Zanellati, C. (2022). *Intervención cognitivo conductual basada en las tareas de Worden en un*

caso de duelo migratorio [Trabajo Final de Especialidad en Intervenciones en Crisis y Traumas, Universidad Iberoamericana de Santo Domingo].

<https://repositorio.unibe.edu.do/jspui/handle/123456789/1800>

Anexo A

Formulario de Reclutamiento para Participante de la Investigación

1. Provincia:

- Santiago
- Santo Domingo

2. Edad:

3. Estado civil actual:

- Soltero/a
- Casado/a
- Viudo/a
- Unión libre

4. Tiempo del fallecimiento de mi pareja:

- Más de 3 meses y menos de 1 año
- 1-2 años
- 2-3 años
- 3-4 años
- 4-5 años
- Más de 5 años

5. Reconoce que el fallecimiento de su pareja le sigue afectando en la actualidad:

- Si
- No

6. Si su respuesta fue "sí" describa de qué manera le afecta en la actualidad:

7. Tiene alguna condición o diagnóstico médico (tanto de salud orgánica como mental):

- Si
- No

8. Si su respuesta fue "si" detalle la condición y/o diagnóstico médico que posee:

9. ¿Lleva tratamiento médico?

- Si
- No

Detallelo: _____

Anexo B

Entrevista Inicial Semiestructurada

Preguntas iniciales

Cuénteme un poquito sobre usted, ¿Cuáles son sus gustos y preferencias?

¿Tiene hobbies? ¿Qué actividades le gusta hacer? ¿A que usted se dedica o se dedicaba?

Exploración de red de apoyo

¿Con quién vive?

¿Tiene hijos? ¿Cuántos? ¿Qué edades tienen? ¿Cómo es su relación con ellos? ¿Dónde viven sus hijos?

¿Quiénes son sus familiares más cercanos?

¿Tiene amistades con las que comparte? ¿Quiénes considera que son sus amigos más cercanos?

Además de las personas que ha mencionado, ¿Con quienes más se relaciona?

Antecedentes personales

¿De dónde es? ¿Dónde nació? ¿Dónde se crió? ¿Cómo estaba compuesta y como era su familia de origen? ¿Qué eventos considera que han sido importantes en su vida?

¿Hasta qué grado académico hizo? ¿En qué ha trabajado?

Si fue a la universidad, ¿Qué carrera estudió?

Anteriormente, ¿Ha realizado un proceso terapéutico? ¿Ha sufrido alguna enfermedad?

¿Hay algo más de usted que crea que yo deba saber para conocerlo mejor?

Motivo de consulta

En este momento, ¿Cuáles son las dificultades y preocupaciones que está experimentando?

¿Qué le llevó a buscar ayuda psicológica? ¿Puede detallarme un poco de qué formas le afecta la pérdida de su pareja en la actualidad? ¿Qué síntomas experimenta? ¿En qué momento del día le suceden?

Expectativas y objetivos

¿Qué espera lograr con estas sesiones? ¿Cómo yo le podría ayudar a conseguir eso? ¿Qué expectativas tiene con el proceso terapéutico?

Sobre su ser querido que falleció

¿Cómo era su pareja? ¿Cómo era su relación con su pareja? ¿Cómo se conocieron? ¿Qué tiempo tenían de relación? ¿Desea compartir algo más para poder conocer un poquito de su pareja a través de las palabras suyas?

¿Cuándo murió? ¿A raíz de que?

Explorar estrategias de afrontamiento que ha usado para transitar su duelo hasta el momento

¿Que ha intentado hacer para sentirse mejor? ¿Ha encontrado alguna actividad, ritual o práctica que le ayude a manejar sus emociones? ¿Qué otras cosas le han ayudado a sentirse mejor?

Psicoeducación

¿Qué sabe sobre el duelo? ¿Qué sabe sobre la terapia psicológica?

-Proceder a explicar un poco lo que conlleva el proceso de duelo y las terapias y modelos a utilizar por la terapeuta.

Anexo C**Cuestionario de Duelo (creado por Talia Bencosme)**

1. Puedo nombrar a mi ser querido y hablar sobre él/ella
 - 1) Completamente falso
 - 2) Falso en su mayor parte
 - 3) Ni verdadero ni falso
 - 4) Verdadero en su mayor parte
 - 5) Completamente verdadero

2. He podido aceptar que mi ser querido murió
 - 1) Completamente falso
 - 2) Falso en su mayor parte
 - 3) Ni verdadero ni falso
 - 4) Verdadero en su mayor parte
 - 5) Completamente verdadero

3. Continuo soñado frecuentemente que mi ser amado está vivo
 - 1) Completamente falso
 - 2) Falso en su mayor parte
 - 3) Ni verdadero ni falso
 - 4) Verdadero en su mayor parte
 - 5) Completamente verdadero

4. En la actualidad, siento de manera intensa emociones y/o sentimientos hacia mi ser querido
 - 1) Completamente falso
 - 2) Falso en su mayor parte
 - 3) Ni verdadero ni falso
 - 4) Verdadero en su mayor parte
 - 5) Completamente verdadero

5. Sentimientos y/o emociones que siento hacia mi ser querido en la actualidad (puede marcar más de uno)
 Amor
 Tristeza
 Nostalgia
 Rabia
 Rencor
 Culpa
 Vergüenza
 Alivio
 Otros: _____

6. En general, con frecuencia siento:
- Aceptación
 - Paz
 - Tristeza
 - Nostalgia
 - Soledad
 - Desesperanza
 - Rabia
 - Rencor
 - Culpa
 - Alegría
 - Vergüenza
 - Alivio
 - Ansiedad
 - Estrés
 - Otros: _____
7. Intento NO pensar en cosas que me recuerden a él o ella porque me resulta muy doloroso
- 1) Completamente falso
 - 2) Falso en su mayor parte
 - 3) Ni verdadero ni falso
 - 4) Verdadero en su mayor parte
 - 5) Completamente verdadero
8. Siento que todavía tengo una conversación pendiente con mi ser querido
- 1) Completamente falso
 - 2) Falso en su mayor parte
 - 3) Ni verdadero ni falso
 - 4) Verdadero en su mayor parte
 - 5) Completamente verdadero
9. He asumido las responsabilidades o tareas que me encuentro capaz de hacer que antes hacía mi ser querido
- 1) Completamente falso
 - 2) Falso en su mayor parte
 - 3) Ni verdadero ni falso
 - 4) Verdadero en su mayor parte
 - 5) Completamente verdadero

10. Otras personas se han hecho cargo de las responsabilidades o tareas que antes hacía mi ser querido
 - 1) Completamente falso
 - 2) Falso en su mayor parte
 - 3) Ni verdadero ni falso
 - 4) Verdadero en su mayor parte
 - 5) Completamente verdadero

11. Me he sentido capaz de retomar actividades y roles que yo hacía antes del fallecimiento de mi ser querido
 - 1) Completamente falso
 - 2) Falso en su mayor parte
 - 3) Ni verdadero ni falso
 - 4) Verdadero en su mayor parte
 - 5) Completamente verdadero

12. Siento que mi vida sigue teniendo sentido aun sin mi ser querido
 - 1) Completamente falso
 - 2) Falso en su mayor parte
 - 3) Ni verdadero ni falso
 - 4) Verdadero en su mayor parte
 - 5) Completamente verdadero

13. Hago actividades que me producen placer y/o felicidad
 - 1) Completamente falso
 - 2) Falso en su mayor parte
 - 3) Ni verdadero ni falso
 - 4) Verdadero en su mayor parte
 - 5) Completamente verdadero

14. Se que todavia hay diferentes cosas en la vida que me podrán generar felicidad y/o placer
 - 1) Completamente falso
 - 2) Falso en su mayor parte
 - 3) Ni verdadero ni falso
 - 4) Verdadero en su mayor parte
 - 5) Completamente verdadero

15. ¿Qué pienso sobre mi vida ahora que mi ser querido no está?

16. ¿Cuál es el propósito de mi vida ahora que mi ser querido no está?

Anexo D

Certificación en Ética de Investigación

	CERTIFICACIÓN EN ÉTICA DE INVESTIGACIÓN
Nombre Completo	Talia Bencosme
Matrícula o código institucional	231199
Carrera/Posición:	Postgrado en Psicología
Estado del examen	Aprobado
Número de Certificación	DIAIRB2023-0395
Fecha	Wednesday, January 17, 2024
	
	
	Michael A. Alcántara-Minaya, MD Coordinador Comité de Ética Vicerrectoría de Investigación e Innovación Universidad Iberoamericana (UNIBE)

Anexo E**Aprobación del Estudio del Comité de Ética****Aplicación Completa para Estudiantes**

Código de Aplicación	ACECEI2024-132
Nombre del Estudiante #1	Talia Nicole Bencosme Cruz
Matrícula del Estudiante #1	231199

Nombre del Proyecto de Investigación

Intervención en duelo por pérdida de la pareja en la adultez mayor utilizando el modelo de William Worden y técnicas de psicoterapia centrada en el sentido dentro de un marco cognitivo-conductual: estudio de caso.

CAMBIOS APROBADOS DÍA	Thursday, February 22, 2024
------------------------------	-----------------------------

ESTADO DE LA APLICACIÓN	APROBADO
--------------------------------	----------

Anexo F

Consentimiento Informado

Título del proyecto: *“Intervención en duelo por pérdida de la pareja en la adultez mayor utilizando el modelo de William Worden y técnicas de psicoterapia centrada en el sentido dentro de un marco cognitivo-conductual: estudio de caso.”*

Descripción de la investigación:

La investigación se basará en un estudio de caso con el objetivo de explorar la elaboración del duelo por pérdida de la pareja en la adultez mayor a través de una intervención utilizando el modelo de William Worden y técnicas de psicoterapia centrada en el sentido dentro de un marco cognitivo-conductual. El estudio busca mejorar los síntomas relacionados al duelo de la o el participante así como su bienestar emocional y/o psicológico y su sentido de vida.

Este estudio obtuvo la aprobación del Comité de Ética de la Universidad Iberoamericana (UNIBE).

Procedimiento:

La participación en esta investigación consiste en una intervención psicoterapéutica individual semanal por un lapso de 6 semanas, siendo esto un total de 6 intervenciones. Las intervenciones tendrán una duración de 1 hora y se realizarán en un espacio privado y con las condiciones aptas para ello. Entendiendo que la investigadora se adaptará a la conveniencia y preferencia de la o el participante para pautar el momento y el lugar para las sesiones. La participación supone asistencia con puntualidad a las sesiones, apertura a las cuestionantes de la investigadora y la realización de las tareas asignadas.

Riesgos y beneficios:

Los potenciales beneficios para el o la participante de esta investigación, son: integrar de manera saludable su duelo, conseguir bienestar psicológico y/o emocional, resignificar el sentido de su vida, y en sentido general todo ello podría repercutir o verse reflejado de manera positiva en su salud mental y su calidad de vida.

Como posibles riesgos se encuentra la posibilidad de que en el proceso de las intervenciones salgan a relucir tópicos, emociones y/o sentimientos que le perturben o le agobien a el o la

participante, es normal que cualquier proceso terapéutico involucre cierto malestar por el hecho de trabajar temas emocionales. En caso de que el o la participante experimente malestar o si agudizan sus síntomas asociados al duelo y a su estado emocional se tomarán las medidas pertinentes para abordar esto en las sesiones, hasta donde llegue la capacidad para intervenir de la investigadora. Si el malestar y los síntomas se complejizan y es necesario referir a otro profesional experto en el área, se tendrá a mano una lista con psicólogas/os especialistas en duelo y un/a psicogeriatra, considerando en la lista distintos costos. Así como también la alternativa de dirigir a la persona a la unidad de salud mental de UNIBE (CESIC). Sin embargo, es fundamental destacar que se implementarán las acciones necesarias para mitigar y abordar este posible riesgo. Respetando la disposición y apertura de la persona en todo momento, ejecutando las intervenciones en un lugar cómodo, seguro y donde se pueda mantener la privacidad, trabajando de forma íntegra y con la ardua preparación necesaria para cada sesión.

Confidencialidad:

El anonimato y la confidencialidad se mantendrán todo el tiempo, es decir, antes, durante y después de la investigación culminar. En todo momento el nombre de la persona se mantendrá oculto, identificando solo con sus iniciales todos los documentos que sean necesarios identificar, el consentimiento informado se guardará por separado. Toda la información que se digite y guarde de manera digital estará asegurada con contraseñas para acceder a ella. En cuanto a la información que se recolecte de manera física, estará guardada bajo llaves en un archivo.

En caso de que el o la participante acepte, las sesiones serán grabadas en audios, los cuales se guardaran con contraseñas y se eliminaran posterior a ser analizados por la investigadora, se asegurará de que en los mismos no se identifiquen detalles como su nombre o otros datos de identificación personal. Si el o la participante no acepta la grabación en audios solo se tomarán notas por escrito durante las sesiones.

Contacto:

Si usted tiene alguna duda o inquietud puede contactar a:

-Investigadora del estudio: Talia Bencosme

Cel: (829)-572-6924

Correo Electrónico: tbencosme1@est.unibe.edu.do

-Supervisora del estudio: Alba Polanco

Correo Electrónico: a.polanco4@prof.unibe.edu.do

Así como también al comité de ética de UNIBE al 809-689-4111, ext. 1198

Estudio Voluntario:

La participación en este estudio es de manera voluntaria. Si el o la participante siente que no puede o no desea continuar participando tiene toda la libertad y el derecho de hacerlo comunicándole a la investigadora.

Tiempo requerido:

1 hora semanal, por aproximadamente 6 semanas

Grabación en audio de las sesiones (marque con "x"):

Acepto que las sesiones sean grabadas en audio

No aceptó que las sesiones sean grabadas en audio

En caso de que acepte, es importante recordar que se mantendrá la confidencialidad y el anonimato, los audios solo serán escuchados por la investigadora, se guardarán con contraseñas y se eliminarán después de su análisis.

En caso de que no acepte, solo se tomarán notas por escrito durante las sesiones.

Firma de la o el participante: _____

Fecha: _____