

**UNIVERSIDAD JUÁREZ AUTÓNOMA DE TABASCO**

**División Académica de Ciencias de la Salud**



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

**“HOMEOSTASIS Y DINÁMICA FAMILIAR EN FASE DE DUELO  
COMPLICADO POR COVID-19: ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN  
FAMILIAR”**

**Tesis para obtener el Diploma de  
Especialista en Medicina Familiar**

**Presenta:**

**THALIA SELENE MEDINA HERNÁNDEZ**

**Director (es):**

**DRA. MARÍA LUISA CASTILLO ORUETA  
MGS ROSA MARÍA SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**

**Villahermosa, Tabasco.**

**Febrero 2024**



## Autorización de impresión



**UNIVERSIDAD JUÁREZ  
 AUTÓNOMA DE TABASCO**

"ESTUDIO EN LA DUDA, ACCIÓN EN LA FE"



División  
 Académica  
 de Ciencias de  
 la Salud

Dirección



Villahermosa, Tabasco, 27 de noviembre de 2023

Of. No.0669/DIRECCIÓN/DACS

**ASUNTO:** Autorización de impresión de tesis

**C. Thalia Selene Medina Hernández**  
 Especialidad en Medicina Familiar  
 Presente

Comunico a Usted, que autorizo la impresión de la tesis titulada "HOMEOSTASIS Y DINÁMICA FAMILIAR EN FASE DE DUELO COMPLICADO POR COVID-19: ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN FAMILIAR", con índice de similitud 2% y registro del proyecto No. JI-PG-253; previamente revisada y aprobada por el Comité Sinodal, integrado por los profesores investigadores Dra. Guadalupe Paz Martínez, Dra. María Cruz Jiménez De la Cruz, Dra. Nidia Arlene Mendoza Hernández, Dra. Elia Gabriela Frías Reyes y el Dr. Pedro Antonio Benítez Cruz. Lo anterior para sustentar su trabajo recepcional de la **Especialidad en Medicina Familiar**, donde fungen como Director de tesis Dra. María Luisa Castillo Orueta y la MSC. Rosa María Sánchez Rodríguez.

Atentamente

**Dra. Mirian Carolina Martínez López**  
 Directora

UJAT



**DACS**  
 DIRECCIÓN

C.c.p.- Dra. María Luisa Castillo Orueta. - Director de Tesis  
 C.c.p.- MSC. Rosa María Sánchez Rodríguez. - Director de tesis  
 C.c.p.- Dra. Guadalupe Paz Martínez. - Sinodal  
 C.c.p.- Dra. María Cruz Jiménez De la Cruz. - Sinodal  
 C.c.p.- Dra. Nidia Arlene Mendoza Hernández. - Sinodal  
 C.c.p.- Dra. Elia Gabriela Frías Reyes. - Sinodal  
 C.c.p.- Dr. Pedro Antonio Benítez Cruz. - Sinodal  
 C.c.p.- Archivo  
 DIC: DGSNF / waf

Miembro CUMEXI de 2008  
 Consorcio de  
 Universidades  
 Mexicanas

Av. Cnel. Gregorio Méndez Magaña, No. 2835, A.  
 Col. Tamulté de las Barrancas,  
 C.P. 86150, Villahermosa, Centro, Tabasco  
 Tel.: (993) 3561500 Ext. 6300, e-mail: direccion.dacs@ujat.mx



## Acta de revisión de Tesis



**UNIVERSIDAD JUÁREZ  
 AUTÓNOMA DE TABASCO**  
 ESTUDIO EN LA DUDA. ACCIÓN EN LA FE



División  
 Académica  
 de Ciencias de  
 la Salud

Jefatura del  
 Área de Estudios  
 de Posgrado



### ACTA DE REVISIÓN DE TESIS

En la ciudad de Villahermosa Tabasco, siendo las 14:30 horas del día 15 del mes de noviembre de 2023 se reunieron los miembros del Comité Sinodal (Art. 71 Núm. III Reglamento General de Estudios de Posgrado vigente) de la División Académica de Ciencias de la Salud para examinar la tesis de grado titulada:

**"HOMEOSTASIS Y DINÁMICA FAMILIAR EN FASE DE DUELO COMPLICADO POR COVID-19: ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN FAMILIAR"**

Presentada por el alumno (a):

Medina Hernández Thalia Selene  
 Apellido Paterno Materno Nombre (s)  
 Con Matricula

2	1	1	E	7	D	0	6	2
---	---	---	---	---	---	---	---	---

Aspirante al Grado de:

**Especialista en Medicina Familiar**

Después de intercambiar opiniones los miembros de la Comisión manifestaron **SU APROBACIÓN DE LA TESIS** en virtud de que satisface los requisitos señalados por las disposiciones reglamentarias vigentes.

**COMITÉ SINODAL**

Dra. María Luisa Castillo Ordeza  
 MSC. Rosa María Sánchez Rodríguez  
 Directores de tesis

Dra. Guadalupe Paz Martínez

Dra. María Cruz Jiménez De la Cruz

Dra. Nidia Arlene Mendoza Hernández

Dra. Elia Gabriela Frías Reyes

Dr. Pedro Antonio Benitez Cruz



www.dacs.ujat.mx

DIFUSION DACS

DIFUSION DACS OFICIAL

@DACSDIFUSION

Av. Crnel. Gregorio Méndez Magaña, No. 2599-A,  
 Col. Tamulté de las Sarajanas,  
 C.P. 86150, Villahermosa, Centro, Tabasco

Tel.: (993) 3581500 Ext. 6314, e-mail: posgrado.dacs@ujat.mx



## Carta de Sesión de Derechos

### Carta de Cesión de Derechos

En la ciudad de Villahermosa Tabasco el día 27 del mes de Noviembre del año 2023, el que suscribe, Thalia Selene Medina Hernández, alumno del programa de la Especialidad en Medicina Familiar, con número de matrícula 211E70062 adscrito a la División Académica de Ciencias de la Salud, manifiesta que es autor intelectual del trabajo de tesis titulada: **"Homeostasis y dinámica familiar en fase de duelo complicado por COVID-19: Estrategia de intervención familiar"**, bajo la Dirección del Dra. María Luisa Castillo Orueta, Dra. Rosa María Sánchez Rodríguez. Conforme al Reglamento del Sistema Bibliotecario Capítulo VI Artículo 31. El alumno cede los derechos del trabajo a la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco para su difusión con fines académicos y de investigación.

Los usuarios de la información no deben reproducir el contenido textual, gráficos o datos del trabajo sin permiso expreso del autor y/o director del trabajo, el que puede ser obtenido a través de las direcciones electrónicas siguientes: [thaliamedina1990@gmail.com](mailto:thaliamedina1990@gmail.com) [malucaota@hotmail.com](mailto:malucaota@hotmail.com). Si el permiso se otorga el usuario deberá dar el agradecimiento correspondiente y citar la fuente del mismo.

Thalia Selene Medina Hernández

Nombre y Firma





## AGRADECIMIENTOS

Principalmente a Dios, por su amor incalculable, por bendecirme y guiarme durante este proceso, siempre puedo ver su mano sobre cada uno de mis proyectos.

A mi familia, hermanos, abuelos, tíos y primas por llevarme siempre en sus oraciones y apoyarme en cada decisión en mi vida.

Mi agradecimiento eterno a mis profesores, pero en especial a mí querida Dra. Rosa María Sánchez Rodríguez por ser ese ángel de luz desde el primer día de conocerla, por enseñarme la parte más hermosa de la Medicina Familiar, porque día a día su enseñanza me forjo para ser la profesional que ahora soy.

Mi querida y apreciada Dra. María Luisa Castillo Orueta porque a través de su entusiasmo y enseñanza me guio para educar con cariño y amor a cada uno de mis pacientes, mi eterno agradecimiento por confiar en mí, y en este proyecto.

Mis Dras. CS Silvia María Guadalupe Garrido Pérez y la Dr. Cs. María Isabel Ávalos por acompañarme y guiarme durante mi formación, ustedes me mostraron que la disciplina y el trabajo constante son la clave del éxito.

A mis compañeros residentes que supieron aceptarme, trabajar en equipo a pesar de nuestras debilidades y fortalezas.

Gracias a todas mis familias, sin duda siempre nos enseñan algo nuevo en el arte de la Medicina.

Me agradezco por el esfuerzo, sacrificio constante, por no rendirte y ver terminado este trabajo final.

A todo el equipo de salud del CESSA Tierra Colorada, muchas gracias...



## DEDICATORIAS

A Dios, por darme el regalo más precioso que es la vida, la salud y la familia, por derramar bendiciones en mi vida, sin duda para él, no hay nada imposible.

A mis padres, por brindarme palabras de amor, afecto y cariño, pero principalmente a ti madre por demostrarme fortaleza a pesar de las adversidades que la vida nos ponía, me impulsaste a luchar por mis sueños, a nunca darme por vencida, este logro es nuestro. A mi padre, aunque la distancia nos separa esta tesis es el reflejo de lo bien que hiciste tu trabajo, me hiciste creer en mí, en los retos que la vida me presenta, me ayudaste a crecer como mujer y persona. Los amo y mi agradecimiento eterno hacia ustedes.

Paco y Aldo, gracias por siempre estar cuando sentía que no podía más, gracias por cuidarme y protegerme cada vez que lo necesitaba, gracias por mostrarme su cariño y amor en medio de los problemas.

Aarón, tus abrazos sinceros llenos de ternura, cariño menguaron las dificultades de este trabajo y me impulsaron a terminar.

Soy fiel creyente que Dios y la vida te ponen a las personas en el momento perfecto como ángeles para pasar esta travesía sin dificultades, a esas personas le llamamos amigos.

A mis profesores y compañeros gracias.



---

---

## ÍNDICE

<b>TABLAS Y FIGURAS</b> .....	<b>I</b>
<b>ABREVIATURAS</b> .....	<b>II</b>
<b>GLOSARIO</b> .....	<b>III</b>
<b>RESUMEN</b> .....	<b>III</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>IV</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>5</b>
<b>II. MARCO TEÓRICO</b> .....	<b>3</b>
<b>2.1. Antecedentes del COVID-19</b> .....	<b>3</b>
2.1.1. Mortalidad del COVID-19 y Datos epidemiológicos .....	6
2.1.2. Fisiopatología del Coronavirus .....	8
2.1.3. Transmisión del coronavirus .....	9
2.1.4. Síntomas y gravedad del coronavirus .....	9
2.1.5. Impacto del COVID-19 en las familias .....	10
<b>2.2. Definición de Duelo</b> .....	<b>11</b>
2.2.1. Duelo normal .....	12
2.2.2. Duelo complicado .....	13
2.2.3. Afrontamiento familiar ante la crisis de duelo por COVID-19. ....	13
<b>2.3. Dinámica familiar</b> .....	<b>14</b>
2.3.1 La familia .....	15
2.3.2 Homeostasis del sistema familiar .....	16
2.3.3 Funcionalidad familiar .....	18
2.3.4 Instrumentos para evaluar la funcionalidad familiar .....	19
2.3.5 Ciclo vital familiar .....	20
2.3.6 Recursos Familiares .....	22
2.3.7 Crisis Familiares .....	24
<b>2.4 Estrategias de intervención familiar empleadas en el manejo de crisis por duelo</b>	<b>25</b>
2.4.1 Papel del médico familiar en el abordaje de las crisis por duelo complicado por COVID-19. ....	27
2.4.2 Intervención del médico familiar ante las fases de duelo por COVID-19. ....	29
2.4.3. Acompañamiento de las Familias en Fase de Duelo por COVID-19 .....	32
<b>2.5 Estudios relacionados</b> .....	<b>33</b>
<b>III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....	<b>38</b>
<b>IV. HIPÓTESIS</b> .....	<b>39</b>
<b>V. JUSTIFICACIÓN</b> .....	<b>40</b>
<b>VI. OBJETIVOS</b> .....	<b>42</b>
<b>6.1. Objetivo General</b> .....	<b>42</b>



---

---

6.2. Objetivos Específicos .....	42
<b>VII. MATERIAL Y MÉTODOS.....</b>	<b>43</b>
7.1. Tipo de investigación .....	43
7.2. Universo .....	44
7.3. Tamaño de muestra .....	44
7.4. Criterio de inclusión .....	45
7.5. Criterios de exclusión.....	45
7.6. Variables.....	45
7.7. Procedimiento e instrumentos utilizados.....	48
7.7.1. Primera etapa: Diagnóstica.....	48
7.7.2 Segunda etapa: Implementación de la estrategia de intervención a través del (Modelo de trabajo con familias en fase de duelo complicado por COVID-19). .....	50
7.7.3. Tercera etapa .....	52
7.8. Procesamiento y análisis de datos .....	52
7.9. Consideraciones éticas.....	53
<b>VIII. RESULTADOS.....</b>	<b>54</b>
8.1. Etapa Diagnóstica .....	54
8.2.- Etapa de Intervención.....	76
8.3. Etapa de Evaluación (post-test) .....	95
8.4. Comprobación de Hipótesis alterna (H1).....	99
<b>IX. DISCUSIÓN .....</b>	<b>100</b>
<b>X. CONCLUSIONES .....</b>	<b>102</b>
<b>XI. RECOMENDACIONES.....</b>	<b>103</b>
<b>XII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>104</b>
<b>XIII. ANÉXOS.....</b>	<b>107</b>



---

---

## TABLAS Y FIGURAS

Tabla 1. Características sociodemográficas de los pacientes en fase de duelo complicado por COVID-19, CESSA, Tierra colorada, 2021.....	55
Tabla 2. Tabla 2. Características de salud mental de los pacientes en fase de duelo complicado por COVID-19, CESSA Tierra Colorada, 2021.....	56
Tabla 3. Características familiares de los pacientes en fase de duelo complicado por COVID-19, CESSA Tierra Colorada, 2021.....	57
Tabla 4. Funcionalidad familiar de los pacientes en fase de duelo complicado por COVID-19, CESSA, Tierra Colorada, 2021.....	57
Tabla 5. Duelo complicado por COVID-19 en los pacientes del CESSA, Tierra Colorada, 2021.....	58
Tabla 6. Funcionalidad familiar de los pacientes en fase de duelo complicado por COVID-19, CESSA, Tierra Colorada, 2021.....	58
Tabla 7. Características sociodemográficas de los pacientes en fase de duelo complicado por COVID-19, CESSA Tierra Colorada, 2021.....	60
Tabla 8. Características sociodemográficas de los pacientes en fase de duelo complicado por COVID-19, CESSA Tierra Colorada, 2021.....	61
Tabla 9. Características de salud mental de los pacientes en fase de duelo complicado por COVID-19, CESSA Tierra Colorada, 2021.....	62
Tabla 10. Características familiares de los pacientes en fase de duelo complicado por COVID-19, CESSA Tierra Colorada, 2021.....	63
Tabla 11. Dimensiones de funcionalidad familiar de pacientes en duelo complicado por COVID-19, CESSA Tierra colorada, 2021.....	65
..	
Tabla 12. Dimensión cohesión del funcionamiento familiar * Duelo complicado por COVID-19, CESSA Tierra Colorada, 2023.....	65
Tabla 13. Dimensión armonía del funcionamiento familiar * Duelo complicado por COVID-19, CESSA Tierra Colorada, 2023.....	66
Tabla 14. Dimensión comunicación del funcionamiento familiar * Duelo complicado por COVID-19, CESSA Tierra Colorada, 2023.....	66



---

---

Tabla 15. Dimensión permeabilidad del funcionamiento familiar * Duelo complicado por COVID-19, CESSA Tierra Colorada, 2023.....	67
Tabla 16. Dimensión Afectividad del funcionamiento familiar * Duelo complicado por COVID-19, CESSA Tierra Colorada, 2023.....	68
Tabla 17. Dimensión Roles del funcionamiento familiar * Duelo complicado por COVID-19, CESSA Tierra Colorada, 2023.....	69
Tabla 18. Dimensión Adaptabilidad del funcionamiento familiar * Duelo complicado por COVID-19, CESSA Tierra Colorada, 2023.....	65
Tabla 19. Prueba T Student para muestras emparejadas.....	96
Tabla 20. Prueba T Student para muestras emparejadas.....	97
Cuadro 1. Ciclo vital de acuerdo a Geyman .....	22
Cuadro 2. Modelo teórico del proceso de trabajo con familia .....	31
Cuadro 3. Método y diseño de investigación mixto en la modalidad diseño anidado (DIACNIV).....	43
Cuadro 4. Definición y operacionalización de variables.....	46-47
Cuadro 5. Estrategia de intervención a través del modelo de trabajo con familia en fase de duelo por COVID-19.....	51-52
Cuadro 6. Características sociodemográficas identificadas de las familias disfuncionales seleccionados con duelo patológico por COVID-19.....	70
Cuadro 7. Características de las familias disfuncionales en Duelo patológico por Covid-19...	71
Cuadro 8. Jerarquización de los factores de riesgo de la familia uno, según magnitud, trascendencia, vulnerabilidad y factibilidad.....	71
Cuadro 9. Jerarquización de los factores de riesgo de la familia uno, según magnitud, trascendencia, vulnerabilidad y factibilidad.....	72
Cuadro 10. Jerarquización de los factores de riesgo de la familia uno, según magnitud, trascendencia, vulnerabilidad y factibilidad.....	72
Cuadro 11. Jerarquización de los factores de riesgo de la familia uno, según magnitud, trascendencia, vulnerabilidad y factibilidad.....	73



---

---

Cuadro 12. Jerarquización de los factores de riesgo de la familia uno, según magnitud, trascendencia, vulnerabilidad y factibilidad.....	74
Cuadro 13. Recursos identificados de la familia uno con duelo complicado por COVID-19.....	74
Cuadro 14. Recursos identificados de la familia uno con duelo complicado por COVID-19.....	75
Cuadro 15. Recursos identificados de la familia uno con duelo complicado por COVID-19.....	75
Cuadro 16. Recursos identificados de la familia uno con duelo complicado por COVID-19.....	75
Cuadro 17. Recursos identificados de la familia uno con duelo complicado por COVID-19....	76
Cuadro 18. Características cualitativas de las familias en fase de duelo complicado por COVID-19, Cessa tierra colorada.....	77
Cuadro 19. Características cualitativas de las familias en fase de duelo complicado por COVID-19, Cessa tierra colorada.....	78
Cuadro 20. Características cualitativas pre y post intervención de las familias en fase de duelo complicado por COVID-19, Cessa tierra colorada.....	98-99



## ABREVIATURAS

COVID-19	Coronavirus Disease 19
SARS-CoV2	Síndrome respiratorio Severo
ARN	Ácido Ribonucleico
MERS	Síndrome Respiratorio de Oriente Medio
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONU	Organización de las Naciones Unidas
ARDS	Acute Respiratory Distress Syndrome
MODS	Síndrome de disfunción multiorgánica



---

---

## GLOSARIO

**Duelo Normal:** Es una reacción normal mediante emociones ante la pérdida de alguien o algo (objeto) perdido y deseado por nosotros que ocasiona un gran sufrimiento.

**Duelo Patológico:** Se diagnostica solo si han transcurrido por lo menos doce meses desde la muerte de alguien con quien el doliente tenía una reacción muy cercana.

**Familia:** Conjunto de personas físicas unidas por un parentesco de sangre o legal.

**Funcionalidad Familiar:** Se define a cada una de las tareas y actividades que realiza cada integrante de la familia, esto de acuerdo con la posición que desempeña en el sistema familiar, alcanzando los objetivos biológicos, psicológicos, culturales, educativos y económicos.

**Disfunción Familiar:** Familia que no cumple con las funciones y responsabilidades básicas que les corresponden.

**Niveles de Intervención:** Son cinco niveles basados en el grado de involucramiento familiar bajo la premisa de que ello posibilite una mejor comprensión del problema y mayor posibilidad de resolverlo.

**Trabajo con familias:** Abordaje que realiza el médico familiar en el primer nivel de atención enfocado en las familias que atiende al día, se requiere de habilidades para dar información, educación, así como también guías anticipadas para llegar a tener un proceso de adaptación familiar ante eventos críticos para-normativos.

**Afrontamiento:** Es cualquier acción, incluidas las actividades cognitivas y conductuales, que un individuo puede iniciar para afrontar una situación de crisis.

**Homeostasis familiar:** Es la característica que tiene un sistema que se encuentra en equilibrio, así como le permite también regular el ambiente interno y externo para que de la misma manera se mantenga una condición estable y constante del sistema, con ajustes dinámicos del equilibrio y sus mecanismos de autorregulación que hacen esta homeostasis posible.

**Dinámica familiar:** Son las relaciones e interacciones de los miembros de las familias que estructuran una organización, estableciendo para el buen funcionamiento de la vida en familias, normas que regulan el cumplimiento y desempeño de tareas, roles y funciones, sentimientos y comportamientos entre cada miembro.



## RESUMEN

**INTRODUCCIÓN:** La pandemia de COVID-19, afectó familias de todo el mundo, dejando muchas en duelo complicado por la pérdida de familiares. Ante este escenario resulta fundamental desarrollar estrategias de intervención que promuevan la homeostasis y favorezca la dinámica familiar.

**OBJETIVO:** Determinar el efecto del trabajo con familia en la homeostasis y dinámica familiar en fase de duelo complicado por COVID-19.

**MATERIALES Y MÉTODO:** Estudio con enfoque mixto, bajo un diseño cuasi experimental. Se desarrolló tres etapas: diagnóstica, intervención y evaluación. En la primera se encuestaron 99 personas a través de la plataforma forms, con el test Inventario de duelo complicado (IDC) y el FF.SIL. Se realizó intervención a cinco familias seleccionadas, mediante trece sesiones presenciales con visitas domiciliarias, empleo de técnicas de terapia narrativa y Gestalt, con la finalidad de recuperar la homeostasis familiar. Para evaluar el efecto de la intervención se aplicó un pos-test, así como los comentarios de las familias. Se realizó prueba t de Student para la diferencia pre y pos-test. **RESULTADOS:** se observaron familias en fase de duelo complicado con disfunción familiar en un 25.3%. En el pretest-postest del FF-SIL, la prueba T de Student observó una diferencia de medias de  $T= 8.571$ , con desviación estándar de  $s\pm 7.387$ , un intervalo de confianza de IC95% Li: 4.306; Ls: 12.837, un valor de  $t= 4.341$ , con  $gl=13$  y un valor de  $p=.0001$ , estadísticamente significativo.

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

**Palabras Claves:** COVID-19, Familia, Duelo Complicado, Homeostasis, Dinámica Familiar.



## ABSTRACT

**INTRODUCTION:** The COVID-19 pandemic affected families around the world, leaving many with complicated grief over the loss of their loved ones. In this scenario, it is essential to develop family intervention strategies that promote homeostasis and favor family dynamics.

**OBJECTIVE:** Determine the effect of working with family on homeostasis and family dynamics in the phase of grief complicated by COVID-19.

**MATERIALS AND METHOD:** Intervention study with a mixed approach, under a quasi-experimental design. Three stages were developed: diagnosis, intervention and evaluation. In the first, 99 people were surveyed through the Google forms platform with the Complicated Grief Inventory Test (IDC) and the FF.SIL questionnaire to measure family functionality. Intervention was carried out in five selected families, through thirteen face-to-face sessions, thirteen home visits, use of Gestalt therapy techniques (empty chair), and narrative therapy with the aim of recovering family homeostasis. To evaluate the effect of the intervention, a post-test of the FF-SIL and IDC was applied, as well as the comments of the families studied. Student's t test was performed for the pre- and post-test difference. **RESULTS:** families were observed in a phase of complicated grief with family dysfunction in 25.3% (25). In the pretest-posttest of the FF-SIL, the Student's T test observed a mean difference of  $T=8.571$ , with a standard deviation of  $s\pm 7.387$ , a confidence interval of 95% CI Li: 4.306; Ls: 12.837, a value of  $t = 4.341$ , with  $df = 13$  and a value of  $p = .0001$ , statistically significant.

**CONCLUSION:** With the intervention carried out, homeostasis, dynamics and family health were restored.

**Keywords:** COVID-19, Family, Complicated Grief, Homeostasis, Family Dynamics



## I. INTRODUCCIÓN

La pandemia de COVID-19 dejó una serie de problemáticas a nivel mundial que hasta el día de hoy sigue afectando el desarrollo humano, las grandes ciudades se enfrentaron al desempleo, recesión de la industria, lo cual afectó en gran medida la economía; sin duda alguna las familias fueron afectadas por este fenómeno, <sup>1</sup>pero hubo otra causa que modificó la estructura familiar, al contagiarse de esta enfermedad muchas familias sufrieron la pérdida de un integrante atravesando este duelo que en algunos casos en una sola familia se multiplicó a más de dos miembros generando una crisis así como lo menciona Mora, definitivamente esta crisis es importante atenderla a través de una intervención médica para regular la funcionalidad de las familias que enfrentaron este evento sobreviviendo de forma adecuada y buscando alcanzar una calidad de vida aceptable. <sup>2</sup>

En esta investigación se destaca la homeostasis, la cual interviene en la dinámica familiar como un mecanismo para mantener el equilibrio y estabilidad de un sistema familiar, sobre todo en los momentos de crisis, para superar el duelo y la incertidumbre. En el caso de la dinámica y homeostasis familiar, se definen como el mantenimiento del equilibrio interno y externo, además de la interacción entre los miembros de la familia a cuál facilita una relación emocional, física y psicológica en la cual se promueve el desarrollo de cada miembro, permitiendo el cambio necesario sin que se afecte el equilibrio del sistema familiar. <sup>3</sup>

De igual forma, se aborda el COVID-19, así como la fisiopatología, transmisión y datos epidemiológicos que proporcionan mayor comprensión del impacto que causó la pandemia en las familias. En esta investigación se menciona como interviene el médico familiar para ayudar a las familias en el proceso de pérdida de sus miembros; durante la pandemia el núcleo familiar atravesó diferentes crisis, pero la de mayor impacto fue el contagio por el COVID-19, las familias que perdieron un miembro se enfrentaron a las crisis por duelo.

Ante este escenario, resulta fundamental desarrollar estrategias de intervención familiar que promuevan la adaptación y la resiliencia en las familias en duelo complicado por COVID-19. Estas estrategias deben abordar tanto las necesidades individuales como las dinámicas familiares, reconociendo la importancia de mantener el equilibrio y la estabilidad en el sistema familiar.



Esta investigación tiene como objetivo analizar como el duelo complicado por COVID-19, generó desequilibrio en la homeostasis y la dinámica familiar, así como proponer una estrategia de intervención familiar que facilite el proceso de adaptación y promueva la salud emocional de los miembros familiares.

Este estudio busca contribuir a la salud familiar brindando herramientas y conocimientos para abordar de manera efectiva el duelo complicado por COVID-19 desde una perspectiva sistémica. La implementación de una estrategia de intervención familiar adecuada puede marcar la diferencia en el proceso de adaptación y recuperación emocional de las familias afectadas, fortaleciendo su resiliencia y promoviendo su bienestar en tiempos de crisis.



## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes del COVID-19

La humanidad a lo largo de la historia ha enfrentado varias pandemias que han causado la muerte a millones de personas, las enfermedades forman parte de la evolución de los seres humanos; puede afectar a una familia, un grupo, incluso a una comunidad; pero cuando esta se extiende, traspasa fronteras contagiando a diversos grupos de personas impactando a una población numerosa, entonces es un motivo para preocuparse porque es evidente que se trata de una pandemia. Las personas se preparan para enfrentar una enfermedad, o alguna situación que esté pasando a uno de los miembros de un grupo social; los que están bien ayudan a quienes está padeciendo.

En los últimos años, en la historia de la humanidad se registró una de las peores catástrofes en cuestión de una enfermedad que afectó al mismo tiempo a familias y grupos completos, en la que el ser humano no tenía la capacidad de recuperarse y ayudar a los demás, sino que más bien presencié fatales desenlaces, los cuales fueron consecuencias de una enfermedad que se generó en diciembre de 2019 en la ciudad de Wuhan, China donde se reportaron muchos casos de pacientes que asistieron a los hospitales por neumonía e insuficiencia respiratoria, asociándolos con la principal causa de un nuevo coronavirus SARS-CoV-2; que el día 11 de febrero del 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) identificó como COVID-19 (Coronavirus Disease 2019). A pesar de las medidas extremas para contenerlo esto fue inevitable, ya que comenzó a propagarse a otras regiones hasta que fue declarado como pandemia por la OMS el 11 de marzo del 2020.

En información oficial de las Naciones Unidas se describe que los coronavirus se caracterizan por pertenecer a una gran familia de virus que causan enfermedades en animales y humanos. Se sabe que varios coronavirus causan infecciones respiratorias en humanos, desde el resfriado común hasta enfermedades más graves como el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS), y el síndrome respiratorio agudo severo (SARS). El coronavirus recién descubierto causa la enfermedad por coronavirus COVID-19.<sup>4</sup>



En un principio no se dimensionaba el impacto de esta enfermedad, pues el escuchar que estaba ocurriendo en otras partes del mundo hizo pensar que no llegaría a familias mexicanas, pero lo cierto es que su expansión tuvo un progreso acelerado y en poco tiempo ya se posicionaba en varios países, los gobiernos mundiales no tomaron medidas urgentes como el cerrar las fronteras, evitando el tránsito de personas a nivel internacional.

Para su mayor comprensión, se presenta un ejemplo de una figura con la cronología del avance del COVID-19 a nivel mundial: (Figura 1)

Figura 1. Cronología de eventos COVID-19. Eventos relevantes ocurridos durante la pandemia de COVID-19 en el mundo.



Semergen. 2020;46 Supl 1:65-77

\*Fuente: Semergen. 2020, acorde con la investigación seleccionada de la OMS.

Cronología de los eventos por COVID-19. Avances importantes durante la pandemia mundial del COVID-19. Fuente: Elaboración propia de los autores con base en la información obtenida de la OMS. (Figura 1)

La ilustración de la anterior imagen permite comprender con mayor claridad como evolucionaron los hechos desde el origen hasta extenderse a nivel mundial, convirtiéndose en una emergencia sanitaria que causó preocupación a los gobiernos. El virus se propagó en diferentes lugares del mundo causando muertes y muchos infectados en los siguientes meses,



---

---

por lo que la OMS declara esta enfermedad como pandemia el 8 de marzo de 2020. El origen del coronavirus puede ser debido a una zoonosis, según se ha observado, la mayor parte lo presentan los murciélagos, ya que en China se identificaron a más de 500 murciélagos con este virus, y se relaciona al contacto de las personas de esa región con este animal, o al consumo de ellos en condiciones no higiénicas.<sup>5</sup>

El COVID-19 causó catástrofe en todo el mundo, cobrando víctimas que no sobrevivieron a la enfermedad en muchos países y todos conocieron el coronavirus que destruyó familias completas y no respeto ninguna condición de las personas. Se convirtió en algo inevitable que no solo trajo consigo la enfermedad, sino también el mundo se paralizó viendo como la tragedia avanzó a grandes pasos. La enfermedad se trasmite de personas que presentan síntomas a personas sanas por medio del contacto directo al hablar, toser pequeñas partículas de saliva, o de igual manera si estas partículas quedaron alojadas en objetos o superficies.

El 27 de febrero del 2020 se reportó el primer caso de COVID-19 en México, una persona que había viajado a Italia y que presentaba sintomatología leve de características similares al COVID-19. De igual forma, se confirmaron dos casos más el 28 de febrero, tratándose de un italiano de 35 años de edad que radicaba en la ciudad de México, así como una persona del estado de Hidalgo que se encontraba en el estado de Sinaloa. Ambas personas habían realizado un viaje a Italia en esos últimos días.<sup>6</sup>

El 11 de marzo, la OMS declaró la enfermedad como una pandemia, debido a que el virus se propagó a todas las regiones del mundo y el número de infecciones y muertes aumentó drásticamente en los meses siguientes.

Debido al alto contagio y a la evolución de los casos confirmados y las defunciones por esta enfermedad, el 30 de marzo, México declara emergencia de salud nacional. De la misma manera, se suspendieron inmediatamente todas aquellas actividades no esenciales en todos los sectores económicos.

El estado de Tabasco reportó y confirmó su primer caso de COVID-19, el 17 de marzo de 2020, con 32 mil 408 casos confirmados y 2 mil 854 muertes al 6 de octubre del mismo año, todas estas muertes causaron consecuencias psicológicas para las familias y daños colaterales a la salud.<sup>7</sup>



### **2.1.1. Mortalidad del COVID-19 y Datos epidemiológicos.**

Los seres humanos cumplen con un ciclo vital que se describe en que nacen, se desarrollan y mueren; sin embargo, la muerte se espera en la vejez cuando ya se ha cumplido con muchas funciones en la vida. Existen muchas causas de muerte y no todas suceden en la edad adulta o senil, algunas llegan en la edad temprana o joven, incluso en recién nacidos; estas causas pueden ser enfermedades y en este caso después de comprender de forma muy amplia lo que es el COVID-19, se hace referencia que fue una de las principales que causó la muerte a millones de personas durante la pandemia y actualmente también sigue causando fallecimientos en personas, pero con menor fuerza.

Las personas que se enfermaron de este padecimiento a principios de la pandemia no tuvieron la capacidad para salvar sus vidas, jóvenes y ancianos entre las edades de 35 años en adelante perdían la batalla dejando contagiados y con el mismo destino a sus familiares y personas que tuvieron contacto con ellos. En cambio, conforme fue avanzando la pandemia, surgieron tratamientos y formas de manejar a los pacientes, incluso formas de prevenir que se agravaran, lo que ayudó que muchas personas salvaran sus vidas; después de las vacunas, las personas en un alto porcentaje podían garantizar que si se contagiaban no terminarían falleciendo, pero no existe garantía de no adquirir la enfermedad.

Dentro de los factores de riesgo para la gravedad y mortalidad de esta enfermedad, se demostró que los pacientes con hipertensión arterial sistémica, diabetes mellitus, enfermedades cardíacas, consumo de tabaco, EPOC, y obesidad mostraban sintomatología severa. Así mismo, los adultos mayores de 60 años con disminución del sistema inmunitario presentaban alta tasa de mortalidad. A consecuencia de la rápida propagación del virus por todo el mundo y pese a las múltiples estrategias para menguar el contagio, finalmente cobro la vida de muchas personas de manera repentina.

Durante la pandemia se produjo un exceso de mortalidad por esta causa, los sistemas de salud no dieron abasto ante la emergencia que se estaba viviendo por el alto número de personas infectadas, lo cual desencadenó en la muerte de millones de ellas; a nivel mundial se vivió un duelo que hasta hoy no se ha podido superar; las familias que perdieron a uno o varios de sus integrantes quedaron desintegradas con secuelas psicológicas, con un desequilibrio



emocional-social y también económico porque tal vez los fallecidos eran quienes aportaban la economía del hogar.

En México, de acuerdo con la información oficial de la Secretaría de Salud, desde el inicio de la pandemia a finales de 2019 y hasta el 1 de noviembre de 2021, se ubica como el cuarto país en el mundo con mayor número de defunciones por COVID-19, con un total de 288,464 muertes. Este fenómeno se inclina en su mayoría a los hombres, personas adultas a partir de los 60 años y con padecimientos de otras enfermedades.

La vacunación ha disminuido las brechas de mortalidad a nivel mundial, en México fue un factor determinante para frenar las muertes por COVID-19, sobre todo porque en muchas regiones las personas, por sus actividades económicas informales, se negaron a resguardarse así como al distanciamiento y también al uso de cubrebocas. De igual manera, pero con menor índice las personas siguen sufriendo esta terrible enfermedad que se complica con otras mortales que tienen desarrolladas y, es un motivo para llegar al fallecimiento.

Según datos epidemiológicos, entre el 22 de enero de 2020 y el 2 de agosto de 2023 se confirmaron 769 millones de casos del nuevo coronavirus en todo el mundo.<sup>8</sup>

Según las Naciones Unidas (Departamento de Asuntos Económicos y Sociales), el número de muertes registradas por el coronavirus desde el 1 de enero de 2020 al 31 de diciembre de 2021 es: 14,9 millones de personas.<sup>9</sup>

De igual manera, se notificó que los casos de COVID-19, reportados en América Latina durante el mes de febrero del 2020, fueron estadísticamente más relevante en Brasil, fecha desde que se registraron cerca de 65 millones de casos y más de 1.600.000 muertes en la región hasta el 31 de marzo del 2022. Con relación al número de defunciones por COVID-19, se alcanzó un número mayor a lo esperado en otras pandemias, a pesar del trabajo a marchas forzadas del personal de salud, se considera que en el segundo año de la pandemia entre el periodo de marzo 2021 al 2022, repuntaron los casos de COVID-19 cobrando la vida de muchas personas.<sup>10</sup>

Así mismo, de acuerdo con datos estadísticos nacionales, describen que en México se reportaron a mediados de julio 2022 más de 6,44 millones casos de COVID-19, los casos por esta enfermedad se informaron por primera vez en México el 14 de enero 2020 y las muertes se reportaron el 21 de marzo de 2020. A mediados del 2022, más de 356.000 personas habían



---

---

muerto a causa de la enfermedad, el 53.58 % de las cuales eran en su mayoría mujeres. La muerte en el hogar fue más importante con un 90.37%.<sup>11</sup>

A consecuencia de la rápida propagación del virus por todo el mundo y pese a las múltiples estrategias para menguar el contagio, finalmente cobro la vida de muchas personas de manera repentina.

### **2.1.2. Fisiopatología del Coronavirus**

También se ha descubierto que el virus SARS-CoV-2, daña principalmente al tracto respiratorio inferior, y es capaz de desencadenar una respuesta inflamatoria sistémica que puede provocar trombos en varios órganos del cuerpo y, en los casos más graves, muerte súbita en el paciente.

Al dividirse en fases, se puede observar que esta enfermedad se desarrolla en tres etapas:

En la primera etapa: El paciente inicialmente contraía el virus por contagio, lo que provoca una repetición viral en las primeras etapas de la infección, durante esta etapa el paciente respondía rápidamente debido a que tenía buena respuesta inmune, y una vez producida la estabilidad clínica presentaba síntomas leves, lo que impidió que la enfermedad avanzara.

El paciente experimento una respuesta inmune adaptativa durante la segunda etapa, también conocida como fase pulmonar, que provoco una disminución de la viremia, pero también promovió una cascada inflamatoria que provocaba daño tisular, dando como resultado la condición respiratoria del paciente en deterioro, provocando insuficiencia respiratoria aguda, linfopenia, aumento de la PCR y transaminasas.

Durante el tercer estadio (fase hiperinflamatoria): El enfermo presentaba una falla multiorgánica de manera fulminante con agravamiento en el compromiso pulmonar, la respuesta inmunológica no era regulada por lo que se generaba síndrome de tormenta citoquinas generando un rol importante en la inmunopatología del COVID-19. Finalmente, el paciente experimentaba una insuficiencia multiorgánica repentina con un empeoramiento de la afección pulmonar hasta llegar a la muerte.<sup>12</sup>



### **2.1.3. Transmisión del coronavirus**

De acuerdo con los primeros datos registrados de transmisión del coronavirus, se mostraba que las personas podían ser altamente contagiosas al inicio de los síntomas, es decir, dentro de los primeros 3 días desde el inicio de los mismos hasta 14 días. La transmisión de este nuevo virus se daba a través del contacto cercano con la persona infectada por medio de pequeñas partículas expulsadas por la boca al toser, hablar o estornudar, también como otro medio de transmisión fue el contacto con objetos y superficies contaminadas.

Algo que llamaba la atención era que muchas de las personas eran portadores asintomáticos puesto que no desarrollaban síntomas hasta después del tercer día, a consecuencia de esto las personas podían transmitir el virus a otras sin saberlo, aumentando el mayor número de contagios.

En consecuencia, se tomaron extremas medidas de seguridad, de la misma manera se implementaron diversas estrategias de prevención, la sana distancia de aproximadamente dos metros para disminuir la propagación del virus, también se implementó el uso de mascarillas tipo N95, que bloqueaban la transmisión de las partículas infectantes, lavado de manos, uso de gel antibacterial, confinamiento y aislamiento de las personas infectadas, cierre de toda actividad social.

### **2.1.4. Síntomas y gravedad del coronavirus**

Dentro de las diversas investigaciones se muestra que los pacientes infectados desarrollaban síntomas entre el segundo y catorceavo día, siendo el periodo entre la exposición en incubación más corto después de la exposición al virus, como resultado de esto los pacientes tenían síntomas de leves a graves.

A continuación, se presenta una recopilación de los criterios de severidad en pacientes positivos a COVID-19:

- Manifestaciones clínicas leves: Pacientes infectados con fiebre menor a 38°C, con o sin tos, sin datos de disnea, no presentaban hallazgos clínicos a nivel pulmonar por medio de estudios de imagen.



- Manifestaciones clínicas moderadas: Los pacientes presentaban datos de disnea, fiebre mayor a 38°C, acompañado de síntomas gastrointestinales como náuseas, vómitos, evacuaciones diarreicas, con o sin comorbilidades, hallazgos radiológicos de proceso neumónico, pero el paciente aún no mostraba cambios en el estado mental.
- Manifestaciones severas: Pacientes con cualquiera de los siguientes criterios como taquipnea, SO<sub>2</sub> menor a un 93% en reposo, confusión, agitación, inquietud, además de compromiso en parénquima bilateral mayor al 50% en un periodo de 24 a 48 horas, falla respiratoria, shock séptico, síndrome de disfunción multiorgánica (MODS), evolucionando de manera rápida a la mortalidad.

Por tales razones, los datos de pacientes enfermos por COVID-19 presentaban en un 80% manifestaciones leves, el 20 % requerían hospitalización y un 5 % ingreso a una unidad de cuidados intensivos debido a la gravedad de los síntomas.<sup>13</sup>

Esto generando en las familias incertidumbre ante tal situación desconocida de la evolución de sus familiares posterior al contagio, además de presentarse con mayor frecuencia, ansiedad, miedo por lo que este nuevo virus podía causar en tan solo días e incluso horas y jamás ver de nuevo o estar con sus familiares.

#### **2.1.5. Impacto del COVID-19 en las familias.**

En las diversas pandemias que se han vivido a lo largo de la vida, principalmente de aquellos brotes infecciosos que aumentan de manera drástica la morbilidad y mortalidad en un área geográfica y que genera graves consecuencias a nivel social, económico y político, se ha visto que el lugar de mayor impacto fue principalmente el núcleo familiar.

La pandemia que se vivió en el 2020 por COVID-19, con rápida propagación altamente contagiosa, sin duda hizo que se implementaran estrategias para frenar el contagio. Dentro de estas se encontraba el confinamiento paralizando toda actividad social que requería la presencia de contacto físico entre las personas.

Debido a este cambio repentino a consecuencia de este nuevo virus, las personas se vieron afectadas tanto física como psicológicamente, mostrándose ansiosas, con mal humor, preocupación excesiva, miedo al contagio y la muerte.



Las familias fueron la unidad social básica importante durante la pandemia, pues se le llamó la burbuja en términos epidemiológicos, siendo el principal espacio en que se les solicitó a las personas el confinamiento para esta pandemia.

Toda la familia experimento los efectos de esta nueva pandemia, no solo afectaba a la persona enferma sino también al núcleo familiar, desarrollando el miedo y preocupación por la enfermedad. Sin embargo, no todas las familias se afectaron de la misma manera. Quienes se vieron más vulnerables fueron las familias en condición socioeconómica bajo debido a que muchas de ellas no tenían acceso a servicios elementales de saneamiento o vivían en hacinamiento donde presentaban mayor riesgo de contagio y mortalidad.

Las desigualdades por el nivel socioeconómico bajo cobraron la vida de muchas personas en los países de América Latina y Caribe que no contaban con la capacidad de protección respecto al contagio que los llevaba a una mayor severidad de la enfermedad y como consecuencia la muerte.

Muchas de las familias no tenían acceso al sistema de salud una vez contagiados por la alta demanda de los hospitales, muchos de los nosocomios no contaban con los recursos ni el equipo e infraestructura adecuada para la atención, lo que influyo de manera negativa para la atención, tratamiento y sobre vida de los enfermos.<sup>14</sup>

De la misma forma, muchas de estas familias vivieron su duelo durante la pandemia de una manera distinta a lo que se estaba acostumbrado, pues no se pudieron despedir de sus familiares de la manera que hubieran querido hacerlo, el confinamiento genero una pausa en las costumbres y tradiciones de las múltiples familias que se vieron afectadas por el COVID-19.

En definitiva, esta pandemia vino a generar que el tiempo se detuviera y aplazara en la recuperación de estas pérdidas a nivel del núcleo familiar, haciendo que los duelos se vivieran de manera distinta tanto personal como familiar.

## **2.2. Definición de Duelo**

Según él (DSM-V): la palabra duelo viene (del latín dolium, dolor, desolación). Es una reacción natural ante la pérdida de una persona, objeto o acontecimiento significativo; o la



respuesta emocional y conductual que se produce en forma de dolor y sufrimiento cuando se rompe un vínculo emocional. Incluye componentes psicológicos, físicos y sociales, y su intensidad y duración son proporcionales al tamaño y significado de la pérdida.

De los diversos procesos de duelo que hay que afrontar, el más doloroso se refiere a la finitud de nuestra vida y la de nuestros seres queridos.<sup>15</sup>

La esencia del duelo es la emoción (apego) y la pérdida. La muerte confiere características especiales al duelo por su radicalidad, irreversibilidad, universalidad y crueldad. Una ruptura no fatal siempre deja esperanza del reencuentro.

### **2.2.1. Duelo normal**

Es cuando existe una variedad de sentimientos, emociones y comportamientos normales después de la pérdida de un ser querido. La mayoría de los escritores e investigadores coinciden en que el dolor por la muerte de un ser querido es una reacción humana normal, por extraño que parezca. El duelo normal pasa por diversas etapas como las que se describen a continuación:

El desarrollo clínico del duelo sigue siempre el mismo camino que consta de tres etapas principales.

1. Primera etapa: Caracterizada por un estado de shock más o menos intenso, cambios de humor, sensibilidad anestesiada, parálisis intelectual. La primera reacción es la negación que toma la forma de ansiedad, insensibilidad o comportamiento de incredulidad que puede llegar hasta la negación, manifestada con un comportamiento intranquilo e insensible, o exaltado. Esta etapa es temporal y dura desde la noticia del fallecimiento hasta el final del funeral.
2. Etapa central: Esta es la esencia del dolor; se caracteriza por un estado melancólico y es la etapa más larga. Inicialmente, la imagen de la persona desaparecida domina la mente del doliente. A medida que pasa el tiempo, se alteran recuerdos dolorosos. Durante el estado melancólico, una relación intensificada con la persona desaparecida puede provocar un tremendo sentimiento de soledad, no solo social, sino también emocional.



3. Etapa final: Período de restablecimiento. Comienza cuando el sujeto mira hacia el futuro, se interesa por cosas nuevas y es capaz de sentir y expresar nuevos deseos. Se mantiene separado de las pertenencias personales del difunto, conservando solo lo esencial. El estado melancólico desaparece, el dolor y la tristeza disminuye, además la persona experimenta alivio.

La duración promedio del duelo normal en las culturas occidentales es de menos de seis meses, pero es común que a los dos meses los síntomas inicien su declive, sin embargo, el proceso del duelo puede alargarse hasta un año sin ser considerado anormal, pero sí prolongado.<sup>16</sup>

### **2.2.2. Duelo complicado**

Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V), se refiere a una persona que sufre un duelo que no disminuye en intensidad en los meses posteriores a la muerte de un ser querido. Algunos profesionales de salud mental diagnostican el duelo complicado cuando el duelo sigue siendo intenso, persistente y debilitante después de 12 meses.<sup>17</sup>

### **2.2.3. Afrontamiento familiar ante la crisis de duelo por COVID-19.**

Ante la situación de pandemia, las personas presentaron reacciones psicológicas durante el periodo de cuarentena o el confinamiento, por lo que Gilbert plantea cuatro etapas por las que pasaron las familias durante el duelo, mismas que son necesarias para poder afrontar la pérdida de un ser querido, miembro del sistema familiar, por ejemplo:<sup>18</sup>

1. La primera etapa es de aceptación de la pérdida familiar, permitiéndose la expresión de emociones en todos los integrantes de la familia: durante la transición de esta etapa es de esperarse el apoyo en el duelo familiar, para mitigar este proceso se pueden llevar a cabo rituales de despedidas conmemorativos como los funerales.
2. Durante esta segunda etapa se lleva a cabo reagrupación de la familia para que se pueda permitir una reorganización del núcleo, mejorar la comunicación interna, así



como los roles de cada individuo. En esta etapa se espera que la pérdida sea aceptada y se esclarezcan los cambios de roles.

3. En la tercera etapa se reorganizan las relaciones externas: durante esta se espera que comiencen a convivir con los familiares, amigos y se vuelva a integrar a la sociedad.
4. En la etapa cuatro se busca reafirmación del sentido de pertenencia a este nuevo sistema familiar que se integra, emergiendo del antiguo y de la misma manera aceptar el comienzo y cambio de esta nueva etapa familiar; es de vital importancia tomar en cuenta que otros miembros de las familias llegan a ocupar los roles que el fallecido jugaba y, es importante restablecerse en este nuevo sistema familiar.

### **2.3 Dinámica familiar**

Es entonces que desde este enfoque sistémico se puede entender la dinámica familiar, la cual es definida como una colección de fuerzas positivas y negativas que están dentro de la familia y que de alguna manera afectan el comportamiento de cada uno de los integrantes, haciendo que como unida funcione ya sea bien o mal.<sup>19</sup>

Los miembros de las familias están unidos en relación de afecto, en la toma de decisiones, límites, jerarquías, roles, comunicación, así como también las funciones que le son asignadas a cada uno de los integrantes.

Los seres humanos estamos en constantes cambios lo cual afecta todo el sistema, desde el físico como el psicológico, no es algo que suceda de forma individual, más bien a todo el grupo social con el que se convive, en este caso la familia es la principal afectada sobre estos procesos; esta ejerce autoridad en la vida del individuo, marca el orden, forma de vida, cultura, costumbres, tradiciones; cada persona que la integra cumple con una función y un rol dentro de la misma.



### 2.3.1 La familia

Desde los tiempos más antiguos, el ser humano se ha organizado en estructuras sociales unidas por lazos sanguíneos, cuya finalidad es brindar protección y proveer lo necesario para la subsistencia a sus miembros, esta relación inicia con la unión de un hombre y una mujer que procrean hijos y realizan esta función hasta que estos se vuelven independientes formando su propio núcleo familiar; entonces se puede determinar que la familia es el origen de la sociedad.

La familia es el lugar donde el hombre aprende los valores humanos, sociales, morales, culturales e incluso religiosos; es decir, es el lugar donde el ser humano se desarrolla tanto física como psicológica, afectiva y socialmente. Es así que a través de este núcleo son cubiertas las necesidades materiales y económicas del individuo hasta que es capaz de satisfacerlas por el mismo. La familia es una agrupación social de personas que se encuentran unidas por lazos de sangre o por lazos que crea la ley, como es el caso de la adopción. Lo cierto es que los hogares de madres solteras son cada vez más frecuentes y a esos se les reconoce igualmente como núcleos familiares.<sup>20</sup>

En el orden jurídico, las familias se fundamentan en un matrimonio o concubinato, para que puedan cumplir con la función que les corresponde, ya sea que procreen hijos o bien que los adopten, en el sentido de que un hogar con una madre o padre soltero también es una familia, hoy en día los matrimonios igualitarios entre personas del mismo sexo también están adoptando hijos, pareciendo a una estructura familiar, sin embargo, es algo que la sociedad aún no concibe por completo.

Actualmente, se reconocen diversos tipos de familia según la forma en que se integren:

- ❖ *Nuclear*: progenitores, es decir, padres, madre e hijos.
- ❖ *Extensa o ampliada*: está conformada por abuelos, padres, hijos, tíos y primos; están en contacto permanente, funcionan como red social de apoyo.
- ❖ *Monoparental*: se integra por uno solo de los progenitores, madre o padre y los hijos.
- ❖ *Ensamblada*: integrada por familias reconstruidas por miembros de núcleos familiares previos, que al separarse o vivir en un núcleo monoparental se unen nuevamente con personas o grupos formando una nueva estructura familiar.



- 
- ❖ *Sociedad de convivencia y/o familiarización de amigos:* según la ley la define como un acto jurídico bilateral que se verifica cuando dos personas de diferentes o del mismo sexo, mayores de edad, están de acuerdo en formar un hogar común para convivir de manera voluntaria.
  - ❖ *Homoparental:* Consiste en que un hombre o una mujer se convierten en padres mediante la adopción, gestación subrogada o inseminación artificial.

En los tipos de familia, es importante mencionar que la ley debe proteger el desarrollo de las mismas a través de diversos mecanismos que garanticen disposiciones con respecto a la protección de las familias; tal como la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en su artículo 4º; así como otros ordenamientos legales que reconocen los derechos familiares.

Si bien es cierto, la sociedad ubica a las familias como originalmente estaba establecida entre dos personas del mismo sexo que procrean hijos y se van vinculando personas hasta que se convierten en grupos numerosos que conforman una familia; pero hoy en día se basan no solo en lazos sanguíneos, así como no solo en parejas de personas de diferentes sexos, ya se incluyen en las terminologías a personas del mismo sexo que forman una familia y adoptando lugar a los hijos, de igual forma personas que se agrupan y se constituyen en un entorno familiar. También dentro de estos núcleos sociales se cumple con la funcionalidad familiar, ya que promueven el bienestar y desarrollo de sus integrantes no importando los lazos sanguíneos.

La familia debe atravesar por distintos ciclos durante su desarrollo que puede dividirse en fases o etapas, estos reflejan el carácter evolutivo del sistema familiar, durante estas etapas la familia se puede encontrar con eventos que produzcan tensiones familiares.<sup>21</sup>

### 2.3.2 Homeostasis del sistema familiar

La familia es un sistema dinámico que permanece en constante cambio, así como también interacción, y es por esa razón que los miembros que la integran no se pueden abordar de manera individual de sus miembros, porque la unidad familiar es más que la suma de todas sus partes. La familia juega un papel importante y contundente en los problemas de salud



que puede ser causa de enfermedades o transformarse en un recurso útil para prevención del mismo.<sup>22</sup>

La familia como sistema debe contar con elementos que interaccionen entre sí, los cuales están organizados en subsistemas; conyugal, parental, y fraternal. Es necesario que estos sistemas sean permeables a eventos críticos que se presenten en cada uno del subsistema, como es la salida inesperada de un hijo del núcleo familiar, la muerte del cónyuge, divorcio, etc.<sup>23</sup>

Según diversos autores, entre los que destaca Von Bertalanffy conceptualizan al sistema como un conjunto de elementos relacionados entre sí, que cumplen una o varias funciones, así mismo tienen una relación complementaria con su entorno.<sup>24</sup>

Los seres humanos están en constante cambio lo cual afecta todo el sistema, desde el físico, psicológico y es algo que no sucede de manera individual esto afecta a todo el grupo social con el que se convive, en este caso, es la familia la principal afectada, la familia es quien ejerce autoridad en la vida de los integrantes, marca el orden, forma de vida tanto en lo cultural, así como también en la forma de vida, costumbres, tradiciones, cada uno de los individuos que forman a este núcleo cumple una función y un rol dentro de este sistema que se mantiene en homeostasis.

Si la familia presenta algún evento estresante o alteración que rompa con el equilibrio va a repercutir en todos los demás, entonces cualquier problema de salud que tenga algún integrante o por alguna pérdida, como fue el caso de la pandemia por COVID-19, conllevará un cambio y de la misma forma adaptación en el resto de los miembros de la familia.

El filósofo Cannon en 1939, y diversos autores definen a la homeostasis como un mecanismo que mantienen en equilibrio las condiciones del medio interno de un organismo, pese a la inestabilidad en el medio externo.<sup>25</sup>

De manera similar, los procesos mediante los cuales las familias restauran o mantienen la homeostasis se conocen como patrones de interacción predecibles. Ayudan a las familias a mantener un sentido de pertenencia y estabilidad cuando se enfrentan a crisis o tensiones en la vida diaria. Cuando la madre enfermaba, la hermana mayor, como solía hacer la madre, tenía que cuidar de los hermanos menores manteniendo la funcionalidad. En otras palabras, un sistema funciona bien cuando se promueve el bienestar de los miembros de la familia,



---

---

pero funciona de manera tan ineficiente que obstaculiza su desarrollo. Por tanto, cuando se altera el equilibrio homeostático del sistema familiar, el funcionamiento y la dinámica familiar se ven afectados con mayor frecuencia.

### 2.3.3 Funcionalidad familiar

De acuerdo a diversos autores, las funciones familiares son realizadas por los miembros de la familia con el objetivo de satisfacer sus necesidades.

Existen dos tipos de funciones:

Instrumentales: estas se realizan para garantizar el buen desarrollo de la vida familiar, y sobre todo, la satisfacción de las necesidades de cuidado de sus miembros como son; económicas, apoyo y crianza de los hijos, desarrollo de habilidades para la vida diaria, sistema de control de conductas, gratificación sexual, etc.

Afectivas: se trata de expresar y comunicar emociones, en especial aquellas que los hacen sentirse amados y aceptados, como son; dar y recibir afecto, salud, seguridad, socialización, y recreación, etc.

Una familia es funcional, si sus miembros realizan de forma voluntaria, permanente y satisfactoria cada una de sus funciones de acuerdo al subsistema y ciclo vital familiar e individual en el que se encuentre y es disfuncional si no es capaz de cumplir con cada una de las funciones.<sup>26</sup>

El médico familiar utiliza diversos instrumentos para evaluar a través de ellos la funcionalidad familiar cuando se atraviesa por eventos de crisis que generan modificaciones en la homeostasis del sistema familiar.

Con base en lo anterior, se puede considerar a la familia como construcción social, pero hay que comprender que la especie humana necesita reproducción de forma biológica, también existe la necesidad social de organizarse y formarse desde otro ámbito.<sup>27</sup>

En las familias por ser un grupo de varias personas existen situaciones que en ocasiones son fáciles de abordar y resolver, en otros casos son difíciles y requiere un tratamiento mayor para poder ayudar al desarrollo y mejoramiento de todos, estas circunstancias son parte del propio entorno, y la manera en que esta la afronta consiste también su funcionalidad; puede



---

---

parecer algo normal, pero si bien es cierto que en ocasiones se convierten en crisis que parecen difíciles de resolver y es entonces cuando se necesita la intervención de otros agentes que puedan colaborar a que la familia se mantenga estable en su funcionamiento durante el tiempo que dure la crisis.

Como es el caso de la crisis sanitaria por COVID-19, que al igual que otras pandemias de cualquier carácter como las catástrofes naturales, inundaciones, incendios, etc., que se han caracterizado por ser eventos críticos imprevistos que causan daños así mismo destrucción y sufrimiento en las familias. Esta pandemia por COVID-19, genero un impacto significativo tanto en la salud familiar como en cada uno de sus integrantes, la incertidumbre, los duelos por la pérdida de familiares hizo que se alterara la dinámica y funcionalidad familiar, ocasionando un desequilibrio haciendo que la familia se tuviera que adaptar, así como restablecer su homeostasis.<sup>28</sup>

#### 2.3.4 Instrumentos para evaluar la funcionalidad familiar

A continuación, se revisó acerca del análisis de la funcionalidad familiar y su medición, donde varios expertos consideran ciertas dimensiones esenciales. El doctor Gabriel Smilkstein propuso en 1978 el empleo de un instrumento muy utilizado llamado Apgar Familiar, el cual fue diseñado por el doctor, con un alfa de Crombach de 0,84 y, contiene cinco preguntas que busca analizar la funcionalidad familiar evaluando los siguientes criterios: Adaptación, Participación, Gradiente de recursos, Afecto, Recursos.<sup>29</sup>

Así mismo, existe otro test utilizado para evaluar la funcionalidad familiar conocido como; FACE II, instrumento creado por Olson et. Al. Validado en español por Gómez Clavelina, et a con un alfa de Cronbach 0,69; dividido en mitades: parte I, 0,73, y parte II, 0,66; Guttman, 0,75; paralelo, 0,69, y paralelo estricto, 0,53. Solo mide la cohesión y adaptabilidad mediante una puntuación de tres categorías: 1) balanceada, 2) en rango medio, 3) extremas, siendo consideradas las familias extremas de mayor riesgo de disfunción. Existe el cuestionario FACE III validado en español, evalúa 20 preguntas, 10 para cohesión familiar y 10 para adaptabilidad, distribuidos de manera alterna, numeradas como nones y pares respectivamente.<sup>30</sup>



---

---

Dentro de los diversos instrumentos también existe el test FF-SIL diseñado en 1994 con una confiabilidad de 0,93, mide el funcionamiento familiar considerándolo como una dinámica repetitiva y sistémica que se da entre los miembros de las familias, se evalúa la percepción del funcionamiento familiar por medio de este instrumento a través de siete categorías que miden la cohesión, armonía, comunicación, permeabilidad, afectividad, roles y adaptabilidad.<sup>31</sup>

Para fines de este estudio se implementó el test FF-SIL, con la finalidad de evaluar la interacción existente dentro de cada grupo y el nivel de funcionalidad de las familias en fase de duelo complicado por covid-19.

### 2.3.5 Ciclo vital familiar

El ciclo vital de las familias consta de varias etapas según los diferentes autores, así mismo los tipos de familias que hay. En cualquier caso, estas características familiares incidieron en los efectos de la pandemia, como en la modificación estructural y funcional de las mismas. Las distintas etapas del ciclo vital familiar tienen diversos atributos distintivos en los diferentes tipos de familias, estos también se relacionan directamente con los factores de riesgo presentes en cada una de ellas. Así mismo, en cada fase la dinámica familiar continua su evolución, pero esta misma puede verse alterada por diversos tipos de eventos críticos, tanto normativos como para- normativos que pudieran surgir.<sup>32</sup>

Se entiende por familia a un conjunto de personas que están relacionadas por afecto, matrimonio o vínculo y que comparte una ideología común sobre la socialización y convivencia de sus miembros.

Lo anterior demuestra que la familia en proceso de adaptación no es inmune a los cambios sociales y, por tanto, no se desarrolla linealmente; por ejemplo, sus miembros realizan las mismas tareas durante su existencia y experimentan exactamente lo contrario en determinadas etapas, por ejemplo, los hijos. La carga y las responsabilidades aumentarán debido al nacimiento, el cuidado de familiares, enfermos, el divorcio, la muerte, etc. Hay muchas situaciones típicas en la vida de un grupo.

Esto implica que el grupo de cohabitantes en una familia debe responder a la forma de vida del sistema cultural en el que existe y está expuesto a influencias externas, como normas,



tipos de familia dominante, así como a influencias internas, como crisis del desarrollo, normas de relación, patrones de apego, entre otros.

Las familias, al igual que los individuos, pasan por etapas comúnmente denominadas ciclo evolutivo familiar. Este ciclo incluye los acontecimientos vitales esperados que la mayoría de las familias experimentan a lo largo de su desarrollo, en una secuencia variable, pero bastante predecible; también incluye abordar los cambios sociales, económicos, socio demográfico, político y de otro tipo que ocurren todos los días.

A medida que un individuo completa el ciclo vital desde el nacimiento hasta la muerte, las familias también pasan por un ciclo que consta de etapas predecibles, pero con características diferentes. Es ampliamente reconocido que la salud de los miembros puede verse afectada de manera diferente dependiendo de la situación familiar.<sup>33</sup>

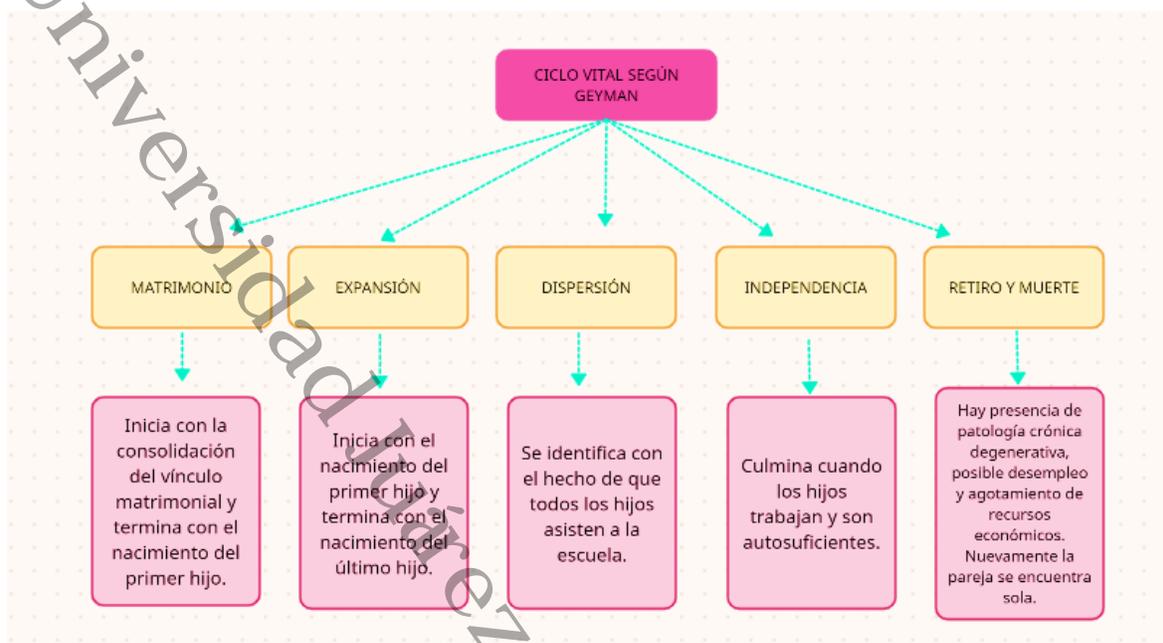
Por tanto, es importante que el médico familiar conozca y comprenda el ciclo vital familiar y comprenda cada etapa del paciente. Con esto, los médicos familiares pueden hacer guías anticipadas ante todos los escenarios posibles. Además, se puede asignar al ordenar el ciclo de vida familiar para comprender la evolución de la secuencia y las crisis que experimenta en función del crecimiento y progreso de sus miembros.

Es muy importante señalar que no todas las familias pasan por todo el ciclo en secuencia. Cada familia es única y algunas son difíciles de categorizar dentro de alguna etapa.

La nueva pandemia ya está cambiando el ciclo vital de las familias, esta nueva pandemia provocó una mayor longevidad, retraso en la jubilación, menores tasas de natalidad y retrasos en la integración de los jóvenes a la sociedad y a la vida independiente.<sup>34</sup> Debido al coronavirus, este ciclo normal está cambiando al mismo tiempo que las muertes súbitas e inesperadas. Se ha observado que una misma enfermedad se diagnostica en diferentes etapas del ciclo vital familiar y tiene diferentes efectos en su prevención, atención y tratamiento, así como en aspectos biológicos, psicológicos y sociales.

Es por ello que se toma el ejemplo del modelo propuesto por Geyman en 1980, que clasifica el ciclo vital Familiar según las siguientes 5 etapas:<sup>35</sup> (Ver cuadro 2)

Cuadro 1. Ciclo vital de acuerdo a Geyman.



Fuente: Autoría propia. (Figura 2)

A consecuencia de la pandemia se modificaron los ciclos vitales normales en las familias, sin embargo, durante el mismo se han sufrido pérdidas importantes de seres queridos, y de alguna manera se afrontó mejor o peor, esto según la situación en la que se presentó la muerte. Sin embargo, la familia siempre está presente en la mayoría de estos casos como un recurso para poder afrontar y ser resilientes durante estas pérdidas y así poder continuar con las etapas de la vida.

Sin embargo, existen crisis durante la evolución familiar, que, bajo cualquier circunstancia a través de las experiencias de vida de la persona o familia, generan cambios con estrés o tensión en el sistema familiar.

### 2.3.6 Recursos Familiares

Son todas aquellas fuentes de apoyo intra o extra- familiares que pueden usarse en la solución de los problemas, personales y familiares. En el manejo integral de los problemas de salud familiar que atiende el médico se debe, identificar los recursos con los que cuenta la familia para promover y facilitar su uso.<sup>36</sup>



---

---

Es importante señalar que una familia puede disponer de ellos, pero no hacer uso de los mismos, es parte fundamental de las funciones del médico identificar todos los recursos que poseen las personas y familias en crisis, así como facilitar su utilización en el manejo de sus problemas.

Los recursos a identificar se incluyen en seis categorías que son las siguientes:

- ❖ Recursos Sociales: Si cuenta con parientes, grupos de amigos, sociales o deportivos, vecinos, comunidad como son; grupo de autoayuda, agrupaciones como asociación de padres, guarderías, asilos.
- ❖ Recursos Culturales: Hábitos, costumbres y actitudes que los miembros de la familia tienen hacia la salud, ejemplo; hábitos de higiene, alimentación, nutricio, costumbres de crianzas, de métodos de disciplina, hábitos de lectura.
- ❖ Recursos Religiosos: Tipos de creencias religiosas de cada integrante de la familia y la conformidad respeto a los otros miembros, prácticamente de los ritos de su religión, como asistir a los servicios y si sigue en sus actividades diarias las reglas de su religión o si participa en algún grupo religioso.
- ❖ Recursos Educativos: Se interroga sobre nivel educativo de cada miembro de la familia, incluyendo todos los recursos formales e informales, así como todas aquellas experiencias de capacitación que hayan llevado a cabo, ya que en algún momento se puede utilizar como apoyo para manejar diferentes factores de riesgo.
- ❖ Recursos Económicos: Ingresos económicos, prestaciones laborales que ganen los integrantes de la familia, pero es más importante definir con claridad cuanto de ese total dedican al cuidado y atención para su salud familiar.
- ❖ Recursos Médicos: Tipo de seguridad médica de que se disponga y cuál es la de su elección cuando requieren su uso, con quien acude en primera instancia cuando requieren de otro servicio como hospitalización.

Es por ello que, las familias con una adecuada dinámica y funcionalidad familiar identifican y utiliza de manera adecuada todos los recursos con los que cuenta cuando atraviesan por un desequilibrio debido algún evento crítico para normativo.



### 2.3.7 Crisis Familiares

Cuando una situación deja de ser normal porque empieza a generar un conflicto que obliga a tomar decisiones que no son fáciles, porque alguno de los miembros de la familia está sufriendo; entonces se ve afectado el orden familiar, se pierde la estabilidad, el bienestar; incluso se experimenta un estado de descontrol que hace parecer que no es posible encontrar una solución. Algunos querrán salir adelante por su propia cuenta, pero si bien es cierto que este conjunto de personas que forman una familia sufre las mismas circunstancias, por lo que es necesario que se busque la mejoría para todos, con esto se logra un aprendizaje que los ayudará a enfrentar adversidades de una mejor manera.

Las crisis que pueden enfrentar las familias pueden ser nacimiento de los hijos, separación de alguno de los miembros por cuestiones de estudio o trabajo, aceptar un nuevo integrante; estas son crisis que toda familia espera tener, se pudiera decir que, aunque causan sufrimiento de cierta forma se está preparado para ello. Así también es importante mencionar eventos caóticos como la falta del sustento económico, un divorcio, separación de forma conflictiva, una enfermedad, pérdida del empleo, problemas legales, incluyendo lo más inesperado como la muerte de un familiar. Sin duda alguna esto provocará estrés, incertidumbre, depresión y mucho dolor que paraliza el funcionamiento familiar; cambiando la vida de todos porque el impacto emocional es tan fuerte que cada uno actúa a como considera que puede salir adelante; se considera que en este tiempo se genere espacios para la reflexión, comprensión, y sobre todo la expresión para poder generar mecanismos que ayuden a mitigar el sufrimiento que se vive.<sup>37</sup>

La aparición de una crisis lleva a cambios que determinan la homeostasis y dinámica familiar, ya que implica la presencia de factores estresantes, obliga a las personas a pasar por cuatro etapas, desde el impacto de una crisis grave, el colapso grave y la resolución hasta la retirada de la crisis.<sup>38</sup>

Muchos autores clasifican estas crisis como evolutivas porque están asociadas a cambios biológicos, psicológicos y sociales en cada miembro de la familia y a cambios en los patrones de interacción en el entorno familiar.<sup>39</sup>

Cuando una familia está pasando por una crisis se ve afectada la salud familiar, lo cual ocasiona un mal funcionamiento en todo el sistema, este acontecimiento provoca una



---

---

disfunción familiar, por lo que la desorganización y desequilibrio provoca que los miembros adquieran nuevos roles, y de cierta forma el grupo se fractura en las relaciones de afectos y su salud emocional se deteriora. Como se ha mencionado anteriormente, existen también causas externas que no pueden evitarse y que, si bien es cierto, la familia no está preparada para ello, son eventos caóticos que también evolucionan causando graves daños que son difíciles de superar. Dentro de ellas se encuentran las siguientes:

Familiares: Abandono o huida del hogar, relaciones sexuales prematrimoniales, embarazo prematrimonial no deseado, matrimonio no planeado, experiencias sexuales traumáticas, conflictos conyugales, separación y divorcio, etc.

Padecimientos o accidentes: Abortos espontáneos, esterilidad, embarazo, parto o puerperio, infecciones de transmisión sexual, traumatismos y lesiones, pérdida de función corporal, amputaciones, enfermedades, hospitalización, discapacidad o muerte de un familiar, medicación, etc.

Económicas: Cambios bruscos en el nivel socioeconómico, graves problemas financieros, deudas, hipotecas, etc.

Fuerza laboral: Cambio de puesto u horario de trabajo, huelgas, desempleo de corta o larga duración.

Legales: Conductas delictivas, juicios, actividades criminales, pérdida de la libertad.

Ambientales: Emigración, cambios de residencia, desastres naturales, etc.<sup>40</sup>

La importancia de la recuperación familiar cuando atraviesan por distintas crisis durante las etapas de la vida la determina la comunicación, así como también los recursos de los que dispone la familia.

#### **2.4 Estrategias de intervención familiar empleadas en el manejo de crisis por duelo**

Se encontraron a través de diversas revisiones diferentes estrategias terapéuticas que el médico familiar utiliza de manera exitosa para trabajar los duelos con la finalidad de recuperar la homeostasis y funcionalidad en el sistema familiar.

Los Rituales: Las familias tradicionales participan en conjunto en la elaboración de rituales significativos, con la finalidad de integrar la muerte de forma más sencilla. Estos son



experiencias para las familias muy importantes para señalar la transición de los ciclos vitales, dándole a la historia y futuro compartido de la familia un significado simbólico. Durante la pandemia se vio interrumpido este proceso debido a la implementación de sistemas de seguridad como el distanciamiento social para evitar los contagios, a consecuencia de esto muchas familias pausaron este método tradicional, por lo que se implementó dentro de un modelo de trabajo con familia, recrear un homenaje conmemorativo para la persona fallecida de despedida, en compañía con la familia, para así despedir al familiar de la manera que le hubiera gustado, dándole a la familia una sensación de pertenencia y a la vez se crea un contexto que le permite experimentar y eliminar el dolor.

El modelo narrativo-constructivista nos habla acerca de la manera que la persona construye una narración de un evento crítico significativo a manera de escribir o contar una historia caracterizada por ordenar temporalmente esta serie de eventos, y lo importante no es el hecho que la persona vive, ni la pérdida sino la manera de la narración que ha construido. El médico familiar ayuda a cada integrante de la familia a construir una nueva narrativa sobre la pérdida, haciendo hincapié en los afectos positivos y negativos. El objetivo de esta terapia es que cada individuo al crear una nueva narrativa que incorpore partes de la relación con la persona fallecida, haciendo que surja una sensación de crecimiento, así mismo que le permita seguir adelante.<sup>41</sup>

Silla vacía de Gestalt: La terapia gestáltica forma parte de un grupo de psicoterapias del movimiento de la teoría y práctica que se refieren a ser del hombre y no al tener. Así mismo se usa el concepto espacio-temporal, para definir la existencia del hombre. Esta técnica tiene como objetivo que la persona imagine o visualice al ser querido fallecido sentado en una silla vacía, para que el doliente pueda expresarle aquellos sentimientos, emociones y palabras que no tuvo la oportunidad de decirle y, que le hubiese encantado expresarle antes de partir.

Durante esta investigación se llevaron a cabo cada una de las estrategias previamente comentadas con la finalidad de recuperar la salud mental en las familias que tuvieron la pérdida de algún integrante a consecuencia del COVID-19, y que no tuvieron la oportunidad de despedir a sus seres queridos.<sup>42</sup>



#### 2.4.1 Papel del médico familiar en el abordaje de las crisis por duelo complicado por COVID-19.

Todos los eventos críticos para normativos o no esperados en las familias generan un desequilibrio que lleva a la disfunción familiar. Estos eventos en algunas ocasiones no pueden evitarse, por lo tanto, los miembros deben entrar en un proceso de asimilación, adaptación que debería impulsarlos a salir adelante. Pero muchas veces esto no es posible por ellos mismos, se requiere ayuda de otras personas, incluso de profesionales en la salud familiar, para menguar este proceso que puede ser tardado, en este caso el médico debe proveer atención integral a los miembros de la familia para ayudarlos a estabilizarse e integrarse, de igual manera en las familias siempre existe un médico que atiende los síntomas del contexto familiar dando atención continua.

Por lo tanto, este agente de la salud es quien brindará atención primaria a las personas que estén atravesando esas crisis. Es importante mencionar que el médico familiar es el responsable de gestionar los servicios de salud de la forma que se requiera para ayudar a la familia a volver a su estabilidad y equilibrio; normalmente en la comunidad se identifican a las familias que atraviesan por algún tipo de crisis, surgiendo el sentido de solidaridad, apoyo social y moral por algunas personas fortaleciendo el proceso de adaptación y mejora; así también el médico familiar apoyado en programas comunitarios identifica estos factores de riesgo y puede ayudar desde ese ámbito a las personas que lo necesiten.

Durante las crisis familiares es importante que intervenga el médico familiar, ya que puede resolver del 90 y un 95% de los problemas de salud resolviendo problemas actuales e integrales de los individuos, la familia y la sociedad, abarcando todas las edades, géneros, sistemas o enfermedades con especial énfasis en la medicina humanística, relación médico-paciente -familia<sup>43</sup>

El médico familiar también realiza visitas a domicilio cuando se requiere, además de que se encuentra informado del contexto de la población y por ende tiene conocimientos de las principales crisis que padecen las familias de la comunidad, aunque estas problemáticas no sean precisamente de salud; esto con el fin de implementar mecanismos que ayuden a superarse.



Hay muchos casos en que las familias no asisten a los servicios médicos de primera instancia, pueden argumentar que el servicio es tardado, que no solucionan sus problemas, esto porque no quieren llevar el proceso de una resolución de una crisis; sin embargo, el especialista de la salud familiar a través de los programas comunitarios que desarrolla y que le ayudan a tener acercamiento con las familias a través de visitas domiciliarias para llevar a cabo una atención integral tanto biológica, psicológica, social y espiritual. Con ello identificando situaciones que puedan estar pasando las familias y ver que la homeostasis, salud física, psicológica y emocional está en riesgo.<sup>44</sup>

Con los últimos acontecimientos del COVID-19, la consulta médica tuvo varios escenarios para llevarse a cabo, y un gran número de ellos fueron en sus domicilios, o de igual manera a través de plataformas tecnológicas que cumplió en ese momento con la atención médica, pero que generó distanciamiento en la relación médico- paciente- familia.

Actualmente, toda la consulta médica familiar se lleva a cabo en los consultorios y en los domicilios, sin embargo, dentro del ámbito de la salud familiar también se encuentra la emocional que lleva a atender los factores psicológicos para que el individuo pueda tener un estado integral de salud; esto puede ser un aspecto subjetivo del bienestar de las familias, pero, que también pone en riesgo la buena salud.

Los principios planteados por McWhinney llevan a una mayor comprensión de las situaciones que pasan las familias, ubica al profesional de la salud como a un gestor de recursos para la prevención de enfermedades y promoción del bienestar de las personas; quedando muy en claro las intervenciones de la medicina familiar en las diversas situaciones. Una de las crisis más caóticas que pasaron las familias a nivel mundial fue la enfermedad por el COVID-19, los sistemas de asistencia social, principalmente los de salud, no estaban preparados para ello, lo cual llevó a tomar serias decisiones a nivel mundial y a enfrentar grandes tragedias humanas, debido a esta crisis por covid-19, el médico familiar se dio a la tarea de implementar diversas estrategias de intervención para abordar a las familias que tuvieron la pérdida de algún integrante en el núcleo familiar, y están viviendo un proceso de duelo complicado.<sup>45</sup>



---

---

#### 2.4.2 Intervención del médico familiar ante las fases de duelo por COVID-19.

Algunos autores consideran que es de utilidad la distinción entre asesoramiento, trabajo con familia y terapia de duelo. Estas son tipos de intervenciones que los médicos familiares deberían ser capaces de implementar en los pacientes y familias que están enfrentando una situación de duelo tanto normal y complicado. Ellos mencionan que sería bueno poder ofrecer este tipo de ayuda a todas las personas que estén atravesando un proceso de duelo, aquellas personas que cumplen con algunas situaciones de riesgo como por ejemplo; aislamiento, falta de personas con quienes acompañarse en el dolor, mala identificación de recursos para afrontar la vida sin el ser amado, o bien las condiciones especiales de la muerte como es en este caso el COVID-19, o las familias o personas que soliciten la ayuda por iniciativa propia.<sup>46</sup>

Como parte de los objetivos del trabajo que realiza el médico familiar, incluirá facilitar la realización de las cuatro tareas que componen el trabajo de duelo. A continuación, algunos ejemplos:

Ayudar a las personas a aceptar la realidad de su pérdida.

Facilitar la expresión y procesamiento de emociones relacionadas.

Ayudar a resolver los problemas prácticos que surgen como resultado de la falta de lo perdido.

Facilitar la despedida y la oportunidad de volver a encontrar el sentido y la satisfacción de la vida.

Cualquier sistema complejo y autorregulado tiene una jerarquización y reglas que gobiernan sus interacciones dentro de la familia nuclear, con la familia extensa y con otras personas o sistemas. Identificar estas relaciones o interacciones es un objetivo clave de la intervención familiar.

Así mismo, conduce a los médicos a adquirir destrezas para efectuar las entrevistas familiares diagnósticas- terapéuticas, marcando con ello la diferencia con las otras especialidades.

La intervención familiar tiene cinco dimensiones según lo propuesto por Doherty y Bair:<sup>47</sup>

Nivel 1: Mínimo énfasis: se enfatiza la relación médico-paciente. Encontrándose como los principales problemas biomédicos y situaciones de urgencia.



---

---

Nivel 2: Información y consejería informativa: comprende en trabajar en consejería para el control y prevención como lo son: controles de salud; controles de embarazo, control de salud en niños, del adolescente, del adulto y del adulto mayor, así como problemas de salud física. Este nivel lo clasifica en dos tipos de intervenciones: consejería informativa y orientación familiar anticipatoria.

Nivel 3: Sentimientos y apoyo emocional, asesoramiento en crisis: comprender el desarrollo familiar normal y como los individuos y la familia responden al estrés causado por eventos crítico o la creación de tensión en un miembro o grupo familiar. Algunos de los objetivos de intervención en crisis son:

- Brindar apoyo y contención emocional.
- Afianzar los procesos cognitivos y emocionales de la persona en crisis.
- Recobrar el proceso adaptativo autónomo.
- Rescatar la funcionalidad cotidiana de la persona.
- Referir a otros lugares especializados para recibir atención poscrisis

Nivel 4: Evaluación funcional e intervención planificada (Trabajo con familia).

Durante este nivel se realiza un análisis estructurado de la dinámica familiar basado en el enfoque sistémico, donde los principales tipos de atención que se encuentran los médicos familiares son; eventos críticos para normativos, problemas de salud mental, problemas del funcionamiento familiar, crisis normativas que exigen un nuevo funcionamiento familiar como por ejemplo; la vejes, muerte y duelo, donde a través de diversos instrumentos se evalúa la funcionalidad familiar, así como identificar a través de diferentes contextos al paciente identificado con algún problema de salud y con ello desarrollar una intervención planificada bajo un enfoque holístico, y seguimiento que se puede realizar mediante visitas domiciliarias con el apoyo de un equipo multidisciplinario mediante estrategias de intervención e identificación de recursos para restaurar la salud familiar.( Ver figura 1).

Siendo el primer recurso la familia ante cualquier crisis o problema de salud destaca el Dr. Teófilo Garza Elizondo.<sup>48</sup>



Cuadro 2. Modelo teórico del proceso de trabajo con familia.



Fuente: Departamento de Medicina Familiar del CESSA Tierra Colorada, Secretaría de Salud de Tabasco México, 2022. (Figura 1).

Por último, el nivel 5: Terapia familiar:

Este es exclusivo de personal con adiestramiento psicoterapéutico, sin embargo, el médico familiar tiene la capacidad de diagnosticar y enviar para una intervención con sub especialistas de este tipo, a las familias multi problemáticas o con problemas de funcionalidad que presenten patrones generacionales dañinos.

Dentro de los tipos de intervenciones que realiza el médico familiar ante crisis normativas y para normativas tenemos que, en los eventos críticos por muerte y duelo, entre sus planes de intervención destaca el acompañamiento de las familias de manera sistémica.



### 2.4.3. Acompañamiento de las Familias en Fase de Duelo por COVID-19

En consecuencia, del virus, y teniendo en cuenta que la pérdida de un familiar significaría de cierta manera un desequilibrio, es importante saber cómo ayudar a la familia en este proceso durante y posterior a la muerte. Por tal razón surge la importancia del acompañamiento familiar en las distintas etapas del duelo, a través de la identificación de las necesidades, durante cada una de las sesiones terapéuticas se podrá establecer un número de sesiones en función de las necesidades de soporte emocional, fortalezas, redes de apoyo disponibles, recursos de afrontamiento entre otras.

En caso de:<sup>49</sup>

1. Negación: La incredulidad puede ser la reacción ante una pérdida. Es un paso inevitable que hay que dar y finalmente, atravesar para afrontar la pérdida. Durante una intervención familiar, es necesario comprender que la respuesta de negación es una forma de hacer esperar la realidad y que no se está preparado. El impacto emocional de la noticia es tan fuerte que en muchos casos la gente no quiere escucharla.
2. Ira: Algunas personas pueden mostrar enojo. En la intervención familiar debemos aprender a reconocer esto, animar a las personas a expresar sus sentimientos, validarlos y trabajar para prevenir ataques hacia ellos mismos o hacia los demás. Recordar que toda ira no expresada continúa generando dolor ante la pérdida. En una situación de enojo, a veces se puede hablar de querer vengarse y hacer que la otra persona actúe.
3. Miedo o depresión: Los individuos afectados pueden experimentar tristeza, incertidumbre sobre el futuro, vacío y dolor profundo. El individuo se siente agotado y cada tarea se vuelve difícil. La médico familiar valida su estado de ánimo, le proporciona apoyo psicosocial e identifica los signos de alarma (riesgo de suicidio, agitación psicomotriz, impacto significativo en los hábitos alimenticios, etc.) La culpa y el sentimiento de culpa constante pueden exacerbar la presencia de síntomas depresivos.
4. Aceptación: Es la etapa final del duelo. El médico familiar y equipo de salud intervinientes comprometidos guían el desarrollo del duelo personal, ayudando a ver



la pérdida de un ser querido como un aspecto más de la vida, del mismo modo que perdemos relaciones, lugares, seres queridos. La duración del duelo es variable, lo que significa que puede durar meses e incluso años. La mayoría de las personas experimentan un duelo total, pero algunas no, por lo que es importante determinar que síntomas persistirán y empeorarán con el tiempo. Diferenciar el duelo normal del duelo patológico, que afecta la capacidad de funcionamiento de una persona y evita que el dolor se intensifique.

Dentro del actuar del médico familiar a través del trabajo con familias, se realizan diversas intervenciones enfocadas a las situaciones estresantes no normativas, mismas que surgieron a causa de esta nueva pandemia con la finalidad de recobrar la salud familiar.

## **2.5 Estudios relacionados**

En este apartado se incluyen diversos artículos de investigación acerca del proceso de Duelo en las familias durante la pandemia a causa del COVID-19, se analizaron estudios a nivel internacional y nacional para brindar un mayor enfoque a este tema.

En el año 2019 Araujo y colaboradores en España, realizaron un estudio acerca del proceso de muerte y el impacto que esta causa emocionalmente en el paciente y familia. El objetivo de este estudio fue realizar un resumen de las diversas investigaciones disponibles para establecer el abordaje del duelo en familiares de pacientes con COVID-19, así mismo ofrecer los recursos sustitutos de los rituales de despedida además de los procedimientos necesarios con la finalidad de favorecer duelos funcionales y con ello prevenir los duelos complicados en estos pacientes. Este es un estudio de revisión sistemática, se diseñó a través de una revisión narrativa de diversos artículos publicados entre 2010 y 2020 localizados en las siguientes bases de datos; MEDLINE, EMBASE, SCIENCE DIRECT, WOS, CINAHL Y CUIDEN. Los instrumentos utilizados para la valoración de calidad de los estudios fueron las guías critical appraisal skill programme de lectura crítica de literatura científica. Dentro de los principales resultados se encontró 560 artículos pertenecientes; después de emplear los criterios de selección donde 13 estudios que se incluyeron en el análisis, 8 de ellos eran investigaciones sistemáticas, tres estudios cualitativos y un estudio piloto prospectivo



transversal y guía clínica, permitieron identificar estrategias de abordaje ante el duelo atendido en el COVID-19, en él se incluía el manejo competencial de los profesionales sanitarios en apoyo emocional y acompañamiento, seguimiento durante el proceso y comunicación familiar.<sup>50</sup>

En el año 2020 Lacasta y colaboradores en España, realizaron un estudio referente a la situación del COVID-19 y sus consecuencias imprevisibles que han ocasionado un impacto emocional en familias, enfermos y profesionales de la salud, debido al acontecimiento de los hechos. Por ello la necesidad de atender de manera organizada y planificada con el apoyo de distintos niveles de atención para la prevención y detección de complicaciones en el duelo o bien la intervención especializada. El objetivo fue favorecer que las personas padezcan su duelo de manera normal, con la prevención de los factores de riesgo e identificando a los deudos que los tengan y que necesite una atención especializada. Es un estudio descriptivo prospectivo, la técnica de recogida de datos fue de acuerdo al tipo de atención en el cual el 53% de los casos fue por llamada telefónica, 16% presencial, 12% ambas, y en 3% a través de video llamada. La muestra fue de 208 familias atendidas el 11 de marzo y el 20 de mayo 2020 debido a duelo por COVID-19. De acuerdo con los resultados obtenidos la edad media de los fallecidos fue de 76 años, el 58% eran hombres; los familiares atendidos fueron los hijo/as en un 54%, cónyuge o pareja en un 20%, y con un 2% fueron hermanos. En relación con lugar de fallecimiento se encontró que en un 41% fue en plantas de hospitalización, urgencias con un 27%, y 22% en cuidados paliativos. Con base al tipo de atención en un 53% de los casos por llamada telefónica, 16% presencial, con un 12% ambas, y tan solo 3% video llamada. En lo que refiere a despedida con un 49% se pudieron despedir, y el 31% no se pudo despedir.<sup>51</sup>

En el 2020, Eisma y colaboradores en Ámsterdam Holanda, realizan una investigación debido a la preocupación en la pandemia por COVID-19 a que produjera aumento en el trastorno del duelo complejo persistente. El objetivo de este estudio fue comprobar si la gravedad del duelo es mayor durante el confinamiento o después del encierro de un duelo no relacionado con COVID-19. Es un estudio tipo descriptivo, la técnica utilizada para la recogida de datos fue a través de una encuesta transversal que incluye preguntas sobre variables sociodemográficas y relacionadas con la pérdida y la medición del duelo; el



universo fue de 1600 adultos en duelo de los cuales el 78% eran mujeres que participaron antes (n=731) o durante (n=869), la pandemia, entre ellos personas que habían experimentado una pérdida antes de la pandemia (n=200) recientemente cinco a seis meses. Dentro de los principales resultados se encontró que no surgieron diferencias significativas entre los diferentes niveles de duelo de los participantes antes o después de pandemia. Sin embargo, se observó que el duelo reciente durante la pandemia provocó dolor más fuerte que antes.<sup>52</sup>

En el año 2020, Tang y colaboradores en China, realizaron un estudio sobre las muertes por COVID-19, y el sufrimiento reciente en todo el mundo. El objetivo de este estudio fue evaluar la prevalencia del PGD y los factores demográficos relacionados con la muerte asociados con síntomas de duelo prolongado entre personas afectadas por COVID-19 en china. Este es un estudio descriptivo. La población y muestra de este estudio son las personas que han perdido a alguien cercano a causa del COVID-19. Participaron un total de 422 personas; la técnica de recopilación de datos consiste en recopilar datos relacionados con la pérdida y los síntomas del duelo a largo plazo. Datos demográficos; medido por la escala internacional de trastorno de duelo crónico 13 ítems y la escala de duelo traumático de 17 ítems; se utilizó un análisis de regresión múltiple para resaltar los factores asociados con la gravedad de los síntomas del duelo. Entre los principales resultados obtenidos, la prevalencia de duelo crónico fue del 37% en PGD y del 29.3% en TGI-SR; no hubo diferencias en los niveles de síntomas de duelo entre los participantes cuyo pariente cercano había muerto seis meses antes. Los síntomas más graves de duelo prolongado, según la evaluación por IPGDS, se asociaron con la pérdida de un ser querido debido a COVID-19 en lugar de con la muerte natural.<sup>53</sup>

En el año 2020 Morris y colaboradores en Estados Unidos realizaron una investigación acerca de la atención al duelo incluido como componente la atención de calidad en los últimos días de vida y por el movimiento de cuidados paliativos. Pocos hospitales e instituciones de médicas pueden brindar atención universal a todos los familiares de pacientes fallecidos. El objetivo de este estudio es sugerir como se pueden incorporar herramientas de cuidados paliativos y estrategias psicológicas al cuidado familiar durante una pandemia. Este es un tipo de estudio de revisión sistemática y el método de recopilación de datos fue a través de literatura sobre cuidados paliativos y duelo. En los resultados principales, se encontró que



los cuidados paliativos y los resultados de los estudios sobre el duelo formaron una tabla que describe sugerencias que pueden usarse antes de la muerte de un paciente para facilitar la adaptación después de la muerte. Las herramientas se dividen en habilidades comunicativas, procesos de atención y herramientas para facilitar la conexión; Estos incluyen estrategias de terapia cognitivo-conductual, así como herramientas para ayudar a los médicos y equipos a apoyar a las personas que han perdido la vida recientemente, y herramientas para promover la inclusión saludable de quienes han perdido la vida.<sup>54</sup>

En el año 2020, Testoni y colaboradores en Italia realizaron un estudio sobre la pandemia de COVID-19 y lo que estaba provocando en cuanto a los cambios sociales a los que se vinculan importantes efectos psicológicos. El objetivo de este estudio se centra en las experiencias psicológicas de infección y posible muerte, además de las estrategias de recuperación que los sacerdotes activan durante el proceso. Este es un estudio cualitativo. La población y la muestra son de 12 miembros de una comunidad pastoral religiosa del norte de Italia, que fue la más afectada por la epidemia en la primera fase; el método de recolección de datos es por medio de entrevistas en profundidad, conversaciones destinadas a explorar las experiencias profundas, personales y relacionales de los sacerdotes, así como sus inquietudes y las herramientas que utilizaron para superar su ansiedad; el texto de la entrevista fue analizado temáticamente. Entre los principales resultados se pudo observar que las áreas estudiadas están relacionadas con las vivencias de los participantes durante el encierro, el impacto del distanciamiento social y la falta de rituales funerarios y finalmente la importancia de la oración como factor de resiliencia.<sup>55</sup>

En el año 2020, Mason y colaboradores realizaron una investigación en Estados Unidos, referente al duelo complicado y los importantes riesgos físicos, psicológicos y económicos para las personas en duelo. Probablemente los factores relacionados son los rasgos de personalidad, estrategias de afrontamiento, antecedentes psiquiátricos, comorbilidades y factores socioeconómicos aumentan el riesgo de duelo complicado. El objetivo de este estudio fue describir los factores de riesgo y protección. Es un tipo de estudio de revisión sistemática. El método de recopilación de datos se realizó mediante una revisión exhaustiva de la literatura sobre atención de duelo complejo publicada entre 2009-2018 utilizando PubMed, PsychINFO y Web of Science. El número total y muestra fue de 1428 artículos, de



---

los cuales 32 fueron incluidos en la revisión; dieciséis estudios describieron factores de riesgo y protectores, dieciséis estudios describieron intervenciones para el duelo complicado. Entre los resultados obtenidos, encontramos que los factores de riesgo asociados a los cuidadores incluyen: menos años de educación, depresión, ansiedad, mala salud física, características de apego y dependencia adaptativa. Los factores de riesgo socio ambientales incluyen poca consciencia del apoyo social, conflictos familiares y dificultad para aceptar la muerte en la familia. Los factores de riesgo asociados con los receptores de atención incluyen la edad más joven, el miedo a la muerte y el lugar de la muerte. En términos de factores protectores, estos incluyeron el uso de cuidados paliativos para reducir la ansiedad ante la muerte, una alta espiritualidad previa al duelo y la satisfacción con la atención brindada por los familiares.<sup>56</sup>

En el año 2023, Flores y colaboradores realizaron un estudio en Guadalajara Jalisco México, con el propósito de conocer la perspectiva significativa de las personas que vivieron el duelo siendo infectadas por el virus, además de los significados asociados que se le otorgan a la pérdida por esta enfermedad y la fase de ruptura social. El método; con enfoque cualitativo con diseño no experimental donde se llevó a cabo la recolección de la muestra en marzo a abril 2021, participaron 99 personas en total, de las cuales 84 fueron mujeres y 15 hombres de 18 años a 73 años, para la evaluación de aplico un instrumento aplicado por la plataforma Google. En los resultados obtenidos se identificó que los principales efectos en la salud de los participantes infectados en el área de psicología, con miedo se destacaron la tristeza y ansiedad. Además, señalaron las pérdidas de muerte, salud, encierro y economía en la pandemia como una situación de tristeza, dolor, miedo y pérdida. En conclusión, la pandemia por COVID-19, ha traído consigo consecuencias a corto, mediano y largo plazo, como el impacto en la calidad de vida de las personas y su bienestar psicosocial.<sup>57</sup>



### III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El duelo complicado por la pandemia de COVID-19, ha generado una serie de desafíos en las familias en todo el mundo para sobrellevar el proceso de duelo, afectando su homeostasis. La imposibilidad de despedirse adecuadamente de los seres queridos fallecidos, las restricciones impuestas por las medidas de distanciamiento social y el miedo al contagio son algunos de los factores que dificultan el proceso de adaptación y recuperación emocional de las familias en duelo.

Ante esta situación, es necesario desarrollar estrategias de intervención familiar que promuevan la adaptación y la resiliencia en las familias afectadas por el duelo complicado por COVID-19. Estas estrategias deben abordar tanto las necesidades individuales como las dinámicas familiares, reconociendo la importancia de mantener el equilibrio y la estabilidad en el sistema familiar.

Sin embargo, hasta ahora, existe una falta de investigación sobre las alteraciones entre la homeostasis y la dinámica familiar en el contexto del duelo complicado por COVID-19.

Empezando con la reestructuración del sistema familiar, el lugar que ocupaba la persona que falleció en este sistema, y el afrontamiento del duelo que suelen ser diferentes en cada integrante, así como sobre la efectividad de las estrategias de intervención familiar en este escenario. Dentro de estas estrategias de intervención que el médico familiar utiliza y que son de beneficio para recuperar la homeostasis familiar, son las técnicas utilizadas como la silla vacía de Gestalt, el modelo narrativo y los rituales de despedida, entre otros.

Es necesario analizar cómo se ven afectados estos aspectos en las familias en duelo y cómo una estrategia de intervención familiar adecuada puede facilitar el proceso de adaptación y promover la salud emocional de los miembros familiares.

Por lo anterior, se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es el efecto de la intervención en la homeostasis y dinámica de las familias en fase de duelo complicado por COVID-19?



#### IV. HIPÓTESIS

##### **Hipótesis alterna (H1)**

La intervención en familias en fase de duelo complicado por COVID-19, tiene un efecto favorable en la homeostasis y dinámica familiar.

##### **Hipótesis nula (H0)**

La intervención en familias en fase de duelo complicado por COVID-19, no tiene un efecto favorable en la homeostasis y dinámica familiar.



---

---

## V. JUSTIFICACIÓN

En un contexto mundial se vivió la pandemia por el SARS-CoV-2, conocido como el COVID-19; fue un acontecimiento que causó tragedia en las familias; los gobiernos nada pudieron hacer para evitarlo, solamente indicar cuarentena para evitar el contagio. Sin embargo, esto fue inevitable porque esta enfermedad causó pérdidas de empleo, seguridad, salud, estabilidad emocional y lo más caótico de la vida. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que el número real de muertes causadas por el SARS-CoV-2, conocido como el coronavirus hasta el año de 2023, es aproximadamente 5,2 millones de muertes; en las pérdidas humanas muchas familias quedaron sin miembros importantes en su funcionalidad, lo cual modifica la estructura formando nuevos núcleos familiares que deberían ser considerados en las conceptualizaciones en donde se considere hijos con sus abuelos, hijos con sus tíos, personas sin afinidad sanguínea solo con lazos afectivos formando en la actualidad una nueva familia.

Las crisis que la familia atraviesa se pueden superar en la unión y colaboración de los miembros, pero la muerte de los mismos es en ocasiones insuperable, por lo que se necesita de una intervención médica para superar la fase del duelo, en este caso se aborda el duelo de las muertes por COVID-19. El impacto ante el deceso inesperado de algún familiar genera modificaciones en el desarrollo cognitivo, socioemocional y cambios en los roles influenciados por las crisis para normativas por desorganización, manifestando procesos repentinos de adaptabilidad por los que atravesaron las familias.

La escasa investigación en esta área resalta la importancia de este estudio, debido a esto es importante comprender cómo este nuevo coronavirus repercutió en la homeostasis y la dinámica familiar y así mismo poder desarrollar estrategias de intervención familiar efectivas que promuevan la adaptación y la salud emocional de los miembros familiares. Esta investigación también puede tener implicación práctica significativa para las nuevas pandemias mundiales, como el desarrollo de estrategias preventivas ante los procesos de duelo y así poder evitar la complicación del mismo. Al identificar las necesidades y desafíos



---

---

específicos de las familias en duelo complicado por COVID-19, se podrá proporcionar orientación y apoyo adecuado. Una estrategia de intervención familiar efectiva puede ayudar a enfrentar el duelo, promover la resiliencia y facilitar el proceso de adaptación después de la pandemia.

Al analizar esta situación y proponer una táctica de intervención familiar efectiva, podemos contribuir a la adaptación y salud emocional de las familias en duelo durante la pandemia en las familias del CESSA, Tierra Colorada.



## VI. OBJETIVOS

### 6.1. Objetivo General

Determinar el efecto de la intervención familiar en fase de duelo complicado por COVID-19, en la homeostasis y dinámica familiar.

### 6.2. Objetivos Específicos

1. Caracterizar a los pacientes según variables sociodemográficas, salud mental y familiares.
2. Evaluar la funcionalidad familiar mediante el FF-SIL.
3. Detectar los factores de riesgo tanto biológico, psicológicos y familiares.
4. Detectar los recursos con los que cuentan las familias durante la fase de duelo.
5. Diseñar una estrategia de intervención integral en familias en fase de duelo por COVID-19, con base en las necesidades y problemas detectados.



## VII. MATERIAL Y MÉTODOS

### 7.1. Tipo de investigación

Investigación de proceso mixto en la modalidad de Diseño Anidado concurrente de varios niveles (DIACNIV)<sup>58</sup> donde se empleó el método cuantitativo y cualitativo, llevado a cabo en el periodo de enero de 2021 a enero 2023 (Ver cuadro 3).

El estudio se desarrolló en tres etapas: Diagnóstica (cuantitativo y cualitativo), de intervención (cualitativo) y de evaluación (cuantitativo y cualitativo). En esta última se empleó un diseño cuasi experimental para evaluar el efecto de la intervención con las familias en fase de duelo complicado por COVID-19 para recobrar la homeostasis y mejorar la dinámica familiar.

Cuadro 3. Método y diseño de investigación mixto en la modalidad diseño anidado (DIACNIV).



Elaboración propia basada en Hernández- Sampieri 2018, (Figura 3).



## 7.2. Universo

El universo objeto de estudio en la primera etapa fueron los pacientes que acudieron al CESSA, Tierra Colorada, que enfrentaron la pérdida de un integrante de la familia a causa del COVID-19 (N=2,786), durante el periodo 2022.

Se solicitó permiso al CESSA de Tierra Colorada para aplicación y recolección de información para realizar el estudio. Luego se aplicó consentimiento informado, así como instrumento de valoración mostrado en las variables principales.

## 7.3. Tamaño de muestra

Se estudió a todo el universo de familias con defunciones por COVID-19, que resultaron con duelo complicado, a partir de estos datos, se calculó un tamaño de muestra para estimar una proporción, utilizando la fórmula para poblaciones finitas.

Se consideró una proporción estimada del evento bajo estudio de  $p=50.0\%$  (.50), así como la probabilidad de que se identifique el evento o no, una confianza del 95% (0.95), con un valor de  $Z^2=1.96$ , un error relativo de  $d^2=10\%$  (0.10), así como una tasa de no respuesta de un 20.0% y la disposición que pudieran tener las familias invitadas a participar.

$Z^2$	1.96	1.96	3.8416	no	96.0400	n	92.8396
$p(1-p)$	0.5	0.5	0.25	no/N	0.0345	1-TNR	0.8
$d^2$	0.1		0.01	1-no/N	1.0345	$n/(1-TNR)$	116.0495
pob.2,786	$p=$	$n0=$	96.04	$n=$	92.8396	$nf=$	116

\*P Prevalencia de duelo complicado por COVID-19, 2021 = 2,786% ( $p=2,786$ ).

$d^2$  Error relativo permitido = 10% (0.10).

$Z^2$  1.96

Una vez obtenida la muestra mínima, posteriormente se invitó a las familias de los 116 pacientes con duelo por COVID-19, y disfunción familiar. De las 116 invitaciones por diversas situaciones de las propias familias, solo acudieron un total de cinco ( $n=5$ ) familias para la intervención. La selección de las familias se realizó a través de la invitación directa y con el método de muestreo aleatorio simple con remplazo en caso de que la familia no deseara



participar, a partir del listado nominal los 116 casos se obtuvo por medio de software estadístico la  $n= 5$  requerida.

#### **7.4. Criterio de inclusión**

Familias que tuvieron la pérdida de un integrante a causa del COVID-19, sin distinción de sexo, que desearon participar, durante el periodo de estudio.

Familias que presentaron algún grado de duelo complicado por COVID-19, y disfunción familiar, sin distinción de sexo, que desearon participar, durante el periodo de estudio.

#### **7.5. Criterios de exclusión**

Familias que no requisitaron los formularios de diagnóstico de manera completa.

Familias que fueron inconsistentes en sus sesiones de intervención.

Familias que durante alguna de sus fases abandonaron el estudio.

#### **7.6. Variables**

**Variable Dependiente:** Efecto de la intervención en la homeostasis y dinámica familiar en fase de duelo complicado por COVID-19.

**Variables independientes:** Socio demográficas (edad, sexo, estado civil, escolaridad, nivel socioeconómico, ocupación, religión), salud mental (atención psicológica, tratamiento psiquiátrico), y familiares (tipología familiar, ciclo vital familiar, factores de riesgo, factores protectores). Funcionalidad familiar (Cohesión, adaptabilidad, afecto, armonía, permeabilidad, roles y comunicación).



**Cuadro 4. Definición y operacionalización de variables**

Variable	Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Unidad de medición categorías	Fuente e instrumento	Análisis
Edad	Cuantitativa/ discreta y recodificada en categoría de edad (ordinal)	Lapso de tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta el fallecimiento.	Años cumplidos de los pacientes en duelo complicado por Covid-19. (Recodificado en categorías)	1.- 30 a 35 2.- 35 a 45 3.- 45 a 50	Cuestionario (paciente)	Medidas de tendencia central, dispersión y medidas de frecuencia.
Sexo	Cualitativo /nominal	Características biológicas y fisiológicas que definen a hombres y mujeres.	Condición de un organismo que distingue entre hombre y mujer de los pacientes en Duelo complicado por Covid-19.	1.-Mujer 2.-Hombre	Cuestionario (paciente)	Medida de frecuencia
Estado Civil	Cualitativo /nominal	Situación legal que tiene cada individuo de acuerdo con la legislación matrimonial.	Unión legal de dos personas.	1.- Unión Libre 2.- Soltero 3.- Casado (a) 4.- Divorciado (a) 5.- Viudo (a)	Cuestionario (paciente)	Medidas de frecuencia
Escolaridad	Cualitativo /ordinal	Conjunto de cursos que un estudiante sigue	Años cursados	1.- Primaria 2.- Secundaria 3.- Preparatoria 4.- Carrera Técnica 5.- Licenciatura 6.- Posgrado	Cuestionario (paciente)	Medidas de frecuencia
Ocupación	Cualitativo /nominal	Clase o tipo de trabajo desarrollado, con especificación del puesto de trabajo desempeñado	Tipo de actividad a la que se dedica	1.- Labores del Hogar 2.- Empleado (a) 3.- Comerciante 4.- Desempleado(a)	Cuestionario (paciente)	Medida de frecuencia
Religión	Cualitativo /nominal	Conjunto de creencias, sentimientos, normas morales para la conducta individual y social de prácticas y rituales.	Tipo de creencia que practica	1.- católico (a) 2.-Protestante	Cuestionario (paciente)	Medidas de frecuencia
Duelo	Cualitativo /nominal	Manera en la que una persona reacciona a la pérdida de un ser querido.	Tipo de Duelo	1.- Duelo Normal 2.- Duelo Complicado	Cuestionario (paciente)	Medidas de frecuencia



---

---

Funcionalidad Familiar	Cualitativo /nominal	Capacidad del núcleo familiar para afrontar diversas situaciones que puedan comprometerla.	Es el resultado de conductas y hábitos de los integrantes de la familia.	1.- Familia Funcional 2.- Familia Disfuncional	Cuestionario (paciente)	Medidas de frecuencia
------------------------	----------------------	--	--	---	-------------------------	-----------------------

Fuente: autoría propia.



## 7.7. Procedimiento e instrumentos utilizados

Se solicitó permiso al CESSA de Tierra Colorada para aplicación y recolección de información para realizar el estudio. Luego se aplicó consentimiento informado, así como instrumento de valoración mostrado en las variables principales. Esta investigación se realizó a partir de tres etapas:

### 7.7.1. Primera etapa: Diagnóstica

La población de la cual se llevó a cabo este estudio se obtuvo mediante una encuesta que se realizó de manera virtual a través del apoyo con plataforma Google Forms, con el título; “Homeostasis y dinámica familiar en fase de duelo complicado por COVID-19: Estrategia de intervención familiar.”

Este formulario constaba de 32 ítems, donde se obtuvieron los siguientes datos sociodemográficos, psicológicos y familiares, de la misma manera se aplicó el instrumento para evaluar el duelo complicado (IDC), y la prueba para evaluar la funcionalidad familiar (FF-SIL). La recolección de datos fue obtenida en el año 2022 a partir del mes de diciembre. Posterior a ello, se obtuvo una ponderación de acuerdo con resultados de la evaluación de los instrumentos, con el apoyo del Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) empleado para el procesamiento y análisis de datos, así como para las estadísticas avanzadas.

Posteriormente, al identificar a los pacientes que perdieron algún integrante de la familia a causa del COVID-19 y, que presentaban disfunción familiar, se realizó un cálculo del tamaño de la muestra mínima para posteriormente extraer e invitar a las 5 familias que aceptaron colaborar en el estudio con previo consentimiento informado.

Instrumentos para la recolección de información:

En esta investigación se usaron los siguientes instrumentos para el diagnóstico de la funcionalidad familiar y el duelo complicado por COVID-19:



#### Test de Funcionamiento Familiar (FF-SIL):

La evaluación de la funcionalidad familiar a través del FF-SIL,<sup>59</sup> analiza de manera cuantitativa y cualitativamente la funcionalidad familiar mediante las variables de cohesión, armonía, comunicación, permeabilidad, afectividad, roles y adaptabilidad. Este instrumento evalúa una serie de situaciones que pueden ocurrir o no a nivel del núcleo familiar a través de preguntas como: 1 y 8 (cohesión), 2 y 13 (armonía), 5 y 11 (comunicación), 7 y 12 (permeabilidad), 4 y 14 (afectividad), 3 y 9 (roles) y, 6 y 10 (adaptabilidad).

De la misma manera, cada pregunta muestra una escala de 5 respuestas cualitativas igual que una escala de puntos: casi nunca (1), pocas veces (2), a veces (3), muchas veces (4) y casi siempre (5). La manera en la que se llevó a cabo la selección de respuestas de los participantes era mediante una X. De tal manera que daba la subsecuente evaluación:

- Familia funcional (43 a 70 puntos)
- Familia disfuncional (42-14 puntos)

#### Instrumento inventario de duelo complicado (IDC):

La evaluación de duelo complicado fue a través del instrumento creado por Prigerson adaptado y traducido al castellano, el test Inventario de Duelo Complicado consta de 19 Ítems con 5 categorías de respuesta tipo Likert, evaluando algunos síntomas como; emocional, cognitivo, conductual, siendo la puntuación de la siguiente manera; 0 para “nunca”, hasta 4 “para siempre”, siendo una puntuación total de entre 0 y 76, siendo la puntuación más alta duelo complicado. Este instrumento presento una consistencia interna estimada por el coeficiente alfa de Cronbach, 0.94 y fiabilidad a los seis meses de 0,80. Una puntuación mayor de 25 clasifica para duelo complicado. Se realizó una adaptación al castellano con una consistencia interna que mostró un alfa de Cronbach del IDC adaptado de 0,88 y fiabilidad de 0,81. El IDC adaptado al castellano presentó adecuadas propiedades psicométricas, parecidas a la versión original.<sup>60</sup>



### **7.7.2 Segunda etapa: Implementación de la estrategia de intervención a través del (Modelo de trabajo con familias en fase de duelo complicado por COVID-19).**

El modelo del Trabajo con Familias en fase de duelo complicado por COVID-19, tiene como objetivo recobrar, así como también mantener la homeostasis y salud familiar a través del diagnóstico y tratamiento adecuado, por lo que se necesitó el apoyo de un equipo multidisciplinario conformado por el médico familiar, psicología, trabajo social, enfermería, nutrición, odontología, etc. Así mismo se realizó contrato terapéutico.

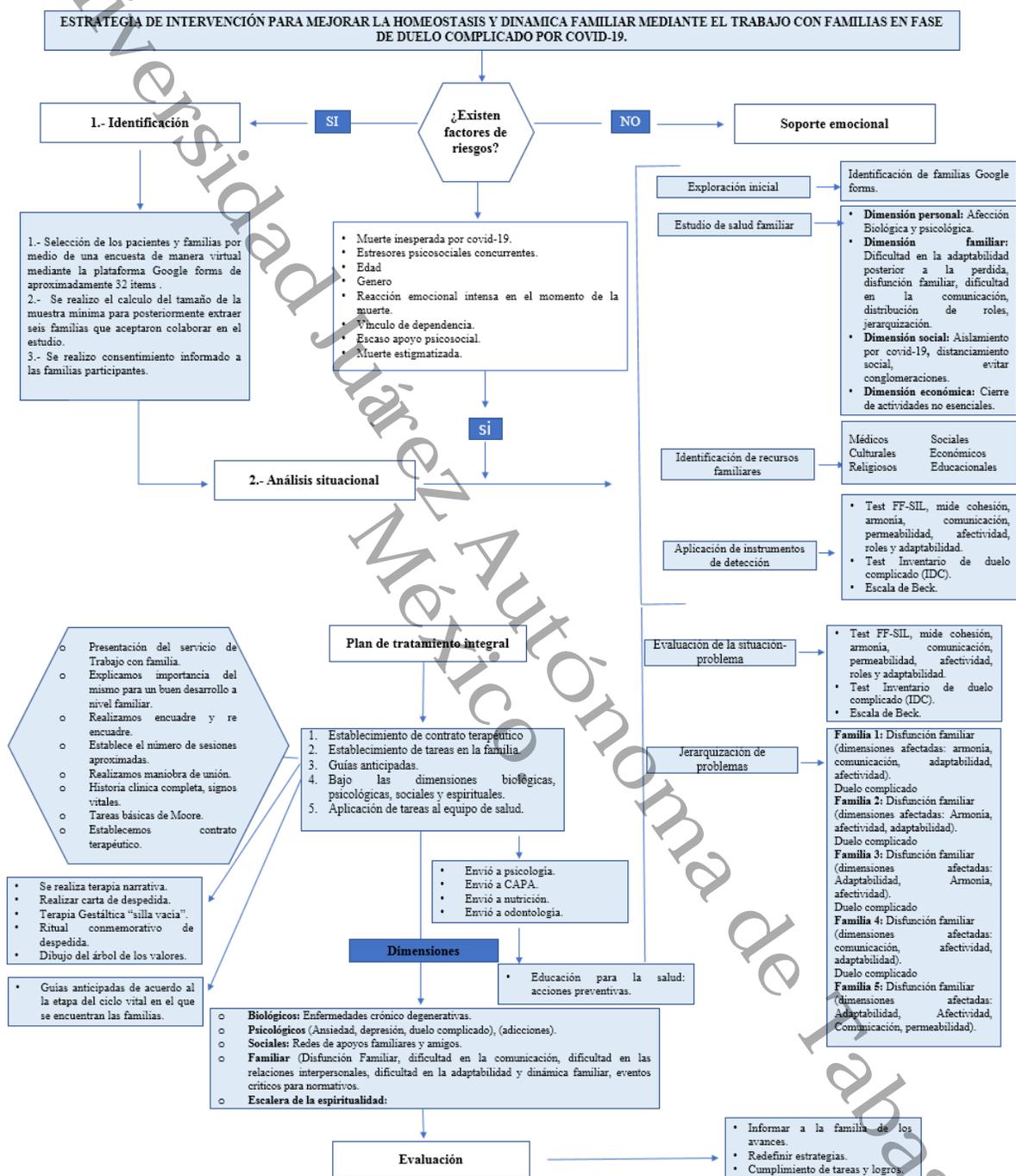
Se realizaron visitas domiciliarias para conocer el hábitat del paciente y su familia de forma directa, esto nos ayudó a transmitir a los pacientes el enfoque familiar, dirigido a través del médico familiar, quien por medio de instrumentos realizó la selección de los pacientes que presentaron duelo complicado por COVID-19, explicando el modelo la estrategia de intervención mediante el trabajo con familias.

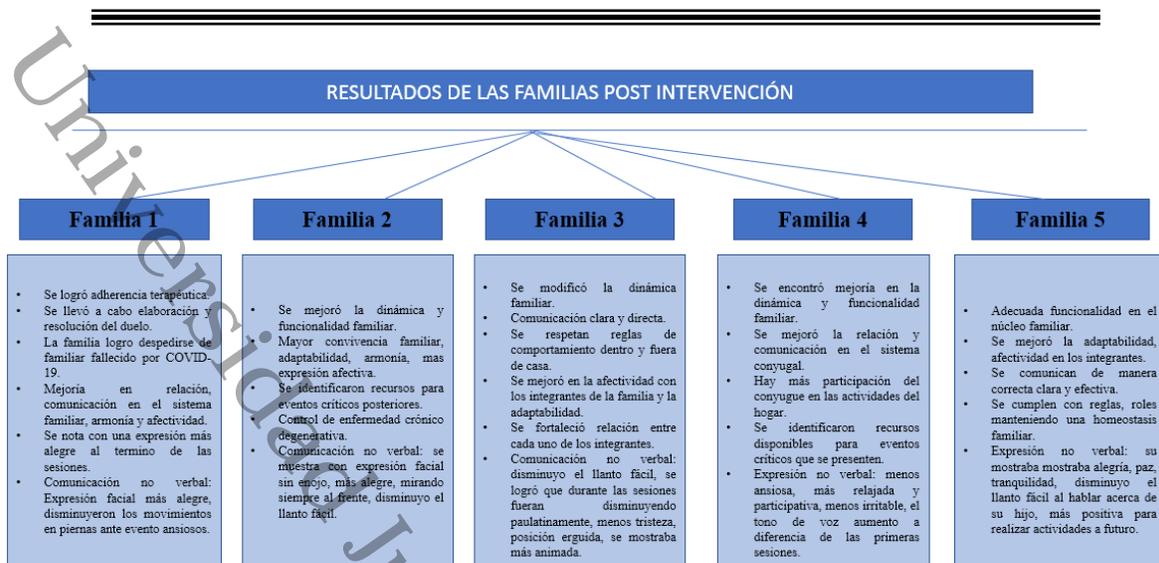
Se explica el número de sesiones a realizar por medio de visitas domiciliarias, recordándoles que el proceso de duelo podría tener una larga duración, tal es el caso del duelo complicado, es por ello que las intervenciones tuvieron un número aproximado de trece sesiones con una duración de una hora en un tiempo estimado de seis meses. Durante las sesiones se realizaron algunas actividades dirigidas para recoger información en torno a la experiencia vivida con el fallecimiento del ser querido, mediante diferentes técnicas estratégicas como son; la técnica narrativa, técnica de la silla vacía de Gestalt, escalera de la espiritualidad en la atención familiar.

Para fines de este estudio se realizó una adaptación del trabajo con familia enfocado a estrategias de intervención en familias en fase de duelo complicado por COVID-19. (Ver figura 4).



Cuadro 5. Estrategia de intervención a través del modelo de trabajo con familia en fase de duelo por COVID-19. (Figura 4).





Fuente: autoría propia. (Figura 4).

### 7.7.3. Tercera etapa

En esta etapa se realizó un diagnóstico postest a la aplicación de la estrategia de intervención para evaluar el efecto de las sesiones y avances de las familias con disfunción en fase de duelo complicado por COVID-19. La evaluación se llevó a cabo a través del instrumento FF-SIL y el IDC, así como también se llevó a cabo un análisis de la percepción de cada uno de los integrantes de las familias con el método analítico donde se pudo observar el comportamiento y la comunicación verbal y no verbal de cada uno. Todos estos datos se capturaron en el programa estadístico SPSS para su procesamiento.

### 7.8. Procesamiento y análisis de datos

Los datos obtenidos se registraron y analizaron en el programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) v. 21. Así mismo se realizó estadística descriptiva y analítica.

Las variables cualitativas fueron analizadas a través de distribución de frecuencias absolutas y relativas (proporciones y porcentajes). Las variables cuantitativas se analizaron mediante las medidas de tendencia central y medidas de dispersión. La estadística inferencial, se realizó para comprobar la hipótesis del modelo de intervención a partir de la prueba T de Student para la comparación de muestras relacionadas antes y después de su implementación.



## **7.9. Consideraciones éticas**

Durante el desarrollo de esta investigación se tomaron en consideración los aspectos éticos que garantizaron la integridad y confidencialidad de los datos ofrecidos por los participantes, a través de las disposiciones establecidas en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud<sup>33</sup>, Título Segundo De los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos, Capítulo I, Artículo 13, Artículo 14 Fracción I, III, V, VII y VIII, Artículo 16, Artículo 17 Fracción I, Artículo 18, Artículo 20 y Artículo 21 Fracción I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII y IX; del Capítulo II, Artículo 29 y Artículo 30. En el Título Sexto De la Ejecución de la Investigación en las Instituciones de Atención a la Salud, Capítulo Único, Artículo 113, Artículo 115, Artículo 116 y Artículo 119.

Esta investigación fue aprobada por el comité de investigación del CESSA Tierra colorada.



## VIII. RESULTADOS

De acuerdo a cada una de las etapas que se desarrollaron en este estudio para evaluar datos sociodemográficos, de salud mental y familiar de las personas que participaron, se obtuvieron los siguientes resultados

### 8.1. Etapa Diagnóstica

Características de los pacientes en fase de duelo complicado por COVID-19, según variables socio demográficas.

En la población de pacientes estudiados con duelo complicado a causa del COVID-19, se obtuvo que la mayoría según el sexo fueron mujeres en un 63.3%, el grupo de edad que prevaleció fue el de 45-50 años en un 53 %. En cuanto al nivel de estudios con mayor frecuencia secundaria con un 27.3%. En lo que respecta al estado civil se observó que son los casados con el 58.6 %, seguido de unión libre en un 25.2%, el estrato socioeconómico percibido en la mayoría de la población estudiada fue medio bajo, la ocupación que predominó fue labores del hogar con un 43.4%, Con respecto a la religión los católicos representan un 58.6 % del total de participantes.



Tabla 1. Características socio demográficas de los pacientes en fase de duelo Complicado por COVID-19, CESSA Tierra Colorada, 2021.

Tabla 1. Características socio demográficas de los pacientes en fase de duelo Complicado por COVID-19, CESSA Tierra Colorada, 2021.

<b>Sociodemográficas</b>		<i>f</i>	%
Sexo	Masculino	36	36.4
	Femenino	63	63.6
Nivel educativo	Primaria	6	6.1
	Secundaria	27	27.3
	bachillerato	25	25.3
	Carrera técnica	18	18.2
	Licenciatura	21	21.2
	Especialidad	2	2
Edad	30-35	20	20.2
	35-45	26	26.3
	45-50	53	53.5
Estado civil	Unión libre	25	25.2
	Soltero (a)	12	12.1
	Casado (a)	58	58.6
	Viudo (a)	4	4
Nivel socioeconómico	Bajo	6	2
	Medio bajo	87	87.9
	Medio alto	6	6.1
<b>Ocupación</b>	Labores del hogar	43	43.4
	Empleado	38	38.4
	Comerciante	7	7.1
	Profesionista	6	6.1
	Desempleado	5	5.1
<b>Religión</b>	Católico (a)	58	58.6
	Protestante	41	41.4

Fuente: Encuesta de datos sociodemográficos, salud mental y familiares. n=99.



Características según la variable de salud mental en los pacientes en fase de duelo complicado por COVID-19, CESSA Tierra Colorada, 2021.

En la población de pacientes con duelo complicado, se observó que la emoción que se presentó con mayor frecuencia fue la tristeza en un 43.4 %, seguida de llanto fácil en un 30.3%. Con respecto a pacientes que no han recibido atención psicológica por esta emoción se encontró un total de un 93.3%. De acuerdo al tratamiento farmacológico por psiquiatría, se encontró que el 94.9% de los participantes no han recibido tratamiento.

Tabla 2. Características de salud mental de los pacientes en fase de duelo complicado por COVID-19, CESSA Tierra Colorada, 2021.

Salud mental		<i>f</i>	%
Emociones	Sensación de tristeza	43	43.4
	Llanto fácil	30	30.3
	Irritabilidad	18	18.2
	Enojo	8	8.1
Atención psicológica por estas emociones	Si	6	6.1
	No	93	93.9
Tratamiento farmacológico	Si	5	5.1
	No	94	94.9

Fuente: Encuesta de datos sociodemográficos, salud mental y familiares. n=99.

Características según variable familiar de los pacientes en fase de duelo complicado por COVID-19, CESSA Tierra Colorada, 2021.

En la población estudiada con duelo complicado, se observó que el 56.6% de los participantes habían tenido la muerte previa de algún integrante de la familia. Con respecto al parentesco del familiar fallecido, se encontró que un 45.5% fueron abuelos. De acuerdo con las características familiares, la tipología que predominó con un 45.5% nuclear de los participantes encuestados. Así mismo, predominó al ciclo vital en fase de expansión con un 44.4 %.



Tabla 3. Características familiares de los pacientes en fase de duelo complicado por COVID-19, CESSA Tierra Colorada, 2021.

Familiar	f	%
Evento crítico	Accidente en su familia	10 10.1
	Hospitalización o cirugía de familiar	16 16.2
	Muerte de algún integrante de la familiar	56 56.6
	Problemas económicos	10 10.1
	Suicidio de algún familiar	2 2
	Separación o divorcio	5 5.1
Familiar fallecido por COVID-19	Esposo(a)	26 26.3
	Madre	10 10.1
	Padre	12 12.1
	Primos	1 1
	Hermanos	5 5.1
Tipología familiar	Abuelos	45 45.5
	Nuclear	45 45.5
	Nuclear monoparental	13 13.1
	Familia compuesta	9 9.1
Ciclo vital familiar	Extensa	32 32.3
	Matrimonio	5 5.1
	Expansión	44 44.4
	Dispersión	29 29.3
	Independencia	4 4
Retiro y muerte	17 17.2	

Fuente: Encuesta de datos sociodemográficos, salud mental y familiares. n=99.

En la tabla 4. Se puede observar el grado de disfuncionalidad en los pacientes en fase de duelo complicado por COVID-19, en un 25.3%.

Tabla 4. Funcionalidad familiar de los pacientes en fase de duelo complicado por COVID-19, CESSA, Tierra Colorada, 2021.

Funcionalidad	f	%
Disfunción familiar	25	25.3
Función familiar	74	74.7

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



En la tabla 5. Se puede analizar el grado de duelo complicado en los pacientes seleccionados en el CESSA, Tierra colorada, siendo en un 20.2%.

Tabla 5. Duelo complicado por COVID-19 en los pacientes del CESSA, Tierra Colorada, 2021.

Duelo	<i>f</i>	%
Duelo complicado	20	20.2
Duelo normal	79	79.8

Fuente: Inventario del duelo complicado n=99.

### Análisis Bivariado

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

Tabla 6. Funcionalidad familiar de los pacientes en fase de duelo complicado por COVID-19, CESSA, Tierra Colorada, 2021.

Funcionalidad		Duelo complicado	Duelo normal	$X^2$	Valor de <i>P</i>
Familia disfuncional	<i>f</i>	18	7	55.665 <sup>a</sup>	0.000
	%	90.00%	8.90%		
Familia funcional	<i>f</i>	2	72		
	%	10.00%	91.10%		
Total	<i>f</i>	20	79		
	%	100.00%	100.00%		

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



---

---

Duelo normal o complicado y características sociodemográficas de las familias estudiadas.

En la población en estudio se puede observar que familias con duelo complicado se encuentran entre el grupo de edad de 46 a 50 años en un 55.0 %, con una  $X^2$  de 0.479<sup>a</sup> y un valor de  $p = .787$ . De acuerdo con el sexo, las mujeres presentaron en su mayoría un duelo complicado en un 60.0% en relación con los hombres, con una  $X^2$  .143<sup>a</sup> y un valor de  $p = .705$ . En cuanto al estado civil, predominaron los casados en las familias con duelo complicado en un 60.0%, con una  $X^2$  de 1.338<sup>a</sup> y un valor de  $p = .720$ . Se puede analizar que la mayoría de las familias con respecto al nivel de estudio con duelo complicado se encuentran en secundaria en un 40.0%, con una  $X^2$  de 4.607<sup>a</sup> y un valor de  $p = .466$ . En lo que se refiere al estrato socio económico la mayoría de las familias se encuentran en un nivel medio-bajo presentaron duelo normal en un 90.0%, con una  $X^2$  de 2.174<sup>a</sup> con un valor de  $p = .337$ . Con relación a la ocupación, se observó que predominó labores del hogar en las familias con duelo complicado en un 50.0%, con una  $X^2$  de 3.826<sup>a</sup> y un valor de  $p = .430$ . De igual manera, se observó que la religión católica predominó en aquellas familias con duelo complicado en un 75.0%, con una  $X^2$  de 3.991<sup>a</sup> y un valor de  $p = .047$ . En estas variables analizadas no se encontró diferencia estadísticamente significativa.



Tabla 7. Características sociodemográficas de los pacientes en fase de duelo complicado por COVID-19, CESSA Tierra Colorada, 2021.

Variable sociodemográfica			Duelo complicado	Duelo normal	X <sup>2</sup>	gl	Valor de P
Edad	30-35	f %	3 15.00%	17 21.50%	0.479 <sup>a</sup>	2	0.787
	36-45	f %	6 30.00%	20 25.30%			
	46-50	f %	11 55.00%	42 53.20%			
Sexo	Mujer	f %	12 60.00%	51 64.60%	0.143 <sup>a</sup>	1	0.705
	Hombre	f %	8 40.00%	28 35.40%			
Estado civil	Unión libre	f %	6 30.00%	19 24.10%	1.338 <sup>a</sup>	3	0.72
	Soltero(a)	f %	2 10.00%	10 12.70%			
	Casado (a)	f %	12 60.00%	46 58.20%			
	Viudo (a)	f %	0 0.00%	4 5.10%			
Escolaridad	Primaria	f %	0 0.00%	6 7.60%	4.607 <sup>a</sup>	5	0.466
	Secundaria	f %	8 40.00%	19 24.10%			
	Bachillerato	f %	5 25.00%	20 25.30%			
	Carrera técnica	f %	2 10.00%	16 20.30%			
	Licenciatura	f %	5 25.00%	16 20.30%			
	Especialidad	f %	0 0.00%	2 2.50%			
<b>Total</b>		f %	20 100%	79 100.00%			

Fuente: Encuesta de datos sociodemográficos, salud mental y familiares. n=99.



Tabla 8. Características sociodemográficas de los pacientes en fase de duelo complicado por COVID-19, CESSA Tierra Colorada, 2021.

Variable sociodemográfica			Duelo complicado	Duelo normal	X <sup>2</sup>	gl	Valor de P
Nivel socioeconómico	Bajo	f	2	4	2.174 <sup>a</sup>	2	0.337
		%	10.00%	5.10%			
	Medio bajo	f	18	69			
		%	90.00%	87.30%			
	Medio alto	f	0	6			
		%	0.00%	7.60%			
Ocupación	Labores del hogar	f	10	33	3.826 <sup>a</sup>	4	0.43
		%	50.00%	41.80%			
	Empleado (a)	f	9	29			
		%	45.00%	36.70%			
	Comerciante	f	0	7			
		%	0.00%	8.90%			
Profesionista	f	0	6				
	%	0.00%	7.60%				
Desempleado	f	1	4				
	%	5.00%	5.10%				
Religión	Católicos	f	15	43	3.991 <sup>a</sup>	4	0.407
		%	75.00%	54.40%			
	Protestantes	f	5	36			
		%	12.20%	45.50%			
<b>Total</b>		f	20	79			
		%	100.00%	100%			

Fuente: Encuesta de datos sociodemográficos, salud mental y familiares. n=99.

Duelo normal o complicado y características psicológicas de las familias estudiadas.

De acuerdo a la tabla 9, en la cual se analizan las variables de salud mental en pacientes en fase de duelo complicado, se observó que la emoción que predominó fue llanto fácil en un 45.0%, con un X<sup>2</sup> 6.075 y un valor de  $p=.108$ . En lo que respecta a la atención psicológica en familias con duelo complicado, la mayoría no recibió ese tipo de atención en un 95.0% con una X<sup>2</sup> 0.164 y un valor de  $p=.686$ . En estas variables analizadas no se encontró diferencia estadísticamente significativa. De la población estudiada con duelo complicado



que no han recibido tratamiento psiquiátrico se encuentran en un 95.0% con una  $X^2$  0.0001 y un valor de  $p= 0.991$ , siendo esta variable estadísticamente significativa.

Tabla 9. Características de salud mental de los pacientes en fase de duelo complicado por COVID-19, CESSA Tierra Colorada, 2021.

Variable salud mental			Duelo complicado	Duelo normal	$X^2$	gl	Valor de P
Emociones	Sensación de tristeza	f	5	25	6.075 <sup>a</sup>	3	0.108
		%	25.00%	31.60%			
	Llanto fácil	f	9	18			
		%	45.00%	22.80%			
Irritabilidad	f	1	19				
	%	5.00%	24.10%				
Enojo	f	5	17				
	%	25.00%	21.50%				
Atención psicológica	Si	f	1	6	0.164 <sup>a</sup>	1	0.686
		%	5.00%	7.60%			
	No	f	19	73			
		%	95.00%	92.40%			
Tratamiento psiquiátrico	SI	f	1	4	0.000 <sup>a</sup>	1	0.991
		%	5.00%	5.10%			
	No	f	19	75			
		%	95.00%	94.90%			
Total		f	20	79			
		%	100.00%	100.00%			

Fuente: Encuesta de datos sociodemográficos, salud mental y familiares. n=99.

Duelo normal o complicado y características familiares de las familias estudiadas.

En la población en estudio se puede observar que, de acuerdo con los eventos críticos para normativos, predominó la muerte de algún familiar en un 55.0% con una  $X^2$  de 2.995 y un valor de  $p= .701$ . En lo que respecta al parentesco de la persona fallecida, predominó abuelos en un 55.0% con una  $X^2$  de 2.567 y un valor de  $p= 0.766$ . De acuerdo con la tipología familiar, se observó que predominaron las familias extensas con duelo complicado en un 45.0%, con una  $X^2$  de 2.971 y un valor de  $p= .396$ . Con respecto al ciclo vital familiar, se observó que las familias con duelo complicado están en fase de expansión en un 40.0%, con una  $X^2$  de 3.309 y un valor de  $p= .507$ . En estas variables analizadas no se encontró diferencia estadísticamente significativa.



Tabla 10. Características familiares de los pacientes en fase de duelo complicado por COVID-19, CESSA Tierra Colorada, 2021

Variable familiar			Duelo complicado	Duelo normal	X <sup>2</sup>	gl	Valor de P
Evento crítico	Accidente en su familia	f %	3 15.00%	7 8.90%	2.995 <sup>a</sup>	5	0.701
	Hospitalización o cirugía en su familia	f %	3 15.00%	13 16.50%			
	Muerte de algún integrante de su familia	f %	11 55.00%	45 57.00%			
	Problemas económicos	f %	2 10.00%	8 10.10%			
	Suicidio de algún familiar	f %	1 5.00%	1 1.30%			
	Separación o divorcio	f %	0 0.00%	5 6.30%			
Parentesco de familiar fallecido	Esposo (a)	f %	4 20.00%	22 27.80%	2.567 <sup>a</sup>	5	0.766
	Madre	f %	2 10.00%	8 10.10%			
	Padre	f %	3 15.00%	9 11.40%			
	Primos	f %	0 0.00%	1 1.30%			
	Hermanos	f %	0 0.00%	5 6.30%			
	Abuelos	f %	11 55.00%	34 43.00%			
Total		f %	20 100.00%	79 100.00%			

Fuente: Encuesta de datos sociodemográficos, salud mental y familiares. n=99.



Tabla 10. Características familiares de los pacientes en fase de duelo complicado por COVID-19, CESSA Tierra Colorada, 2021

Variable familiar			Duelo complicado	Duelo normal	X <sup>2</sup>	gl	Valor de P
Tipología familiar	Nuclear	f	9	36	2.971 <sup>a</sup>	3	0.396
		%	45.00%	45.60%			
	Nuclear monoparental	f	1	12			
		%	5.00%	15.20%			
	Familia compuesta	f	1	8			
		%	5.00%	10.10%			
Extensa	f	9	23				
	%	45.00%	29.10%				
Ciclo vital	Matrimonio	f	1	4	3.309 <sup>a</sup>	4	0.507
		%	5.00%	5.10%			
	Expansión	f	8	36			
		%	40.00%	45.60%			
	Dispersión	f	4	25			
		%	20.00%	31.60%			
	Independencia	f	1	3			
%		5.00%	3.80%				
Retiro y muerte	f	6	11				
	%	30.00%	13.90%				
Total	f	20	79				
	%	100.00%	100.00%				

Fuente: Encuesta de datos sociodemográficos, salud mental y familiares. n=99.

Percepción del funcionamiento familiar de las familias en fase de duelo complicado por COVID-19, CESSA, Tierra Colorada, 2021.

En lo que se refiere a la funcionalidad familiar, se encontró que las dimensiones afectadas fueron en su mayoría la armonía en un 59.6%, seguido de la afectividad en un 55.6%, la permeabilidad en un 54.5%, así mismo la adaptabilidad en un 52.5% y por último la comunicación con un 50.5%. Sin embargo, la dimensión con mayor porcentaje de funcionalidad, fue la cohesión en un 55.6, seguido de roles en un 53.5%.



Tabla 11. Dimensiones de funcionalidad familiar de pacientes en duelo complicado por COVID-19, CESSA Tierra colorada, 2021.

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

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

Funcionalidad familiar según dimensiones y duelo complicado por COVID-19.

Se observó que, de acuerdo con la funcionalidad familiar, la dimensión cohesión observada fue inadecuada en aquellos pacientes que presentaron duelo complicado con un 90.08% (18) y  $\chi^2 = 21.06$  con  $gl = 1$  y valor de  $p = 0.0001$  estadísticamente significativo.

Tabla 12. Dimensión cohesión del funcionamiento familiar \* Duelo complicado por COVID-19, CESSA Tierra Colorada, 2023.

Cohesión	f/ %	Duelo complicado	Sin duelo complicado	Total	$\chi^2$	gl	$p=0.05$	RP	IC95%	* $p=0.05$
Inadecuada	f %	18 90.0%	26 32.9%	44 44.4%	21.065	1	0.0001	11.3	2.757 45.898	0.000
Adecuada	f %	2 10.0%	53 67.1%	84 55.6%						
Total	f %	20 100.0%	79 100.0%	99 100.0%						

Fuente: Encuesta de instrumento de funcionalidad familiar (n=99)

\*Prueba exacta de Fisher ( $p \leq 0.05$ )

De acuerdo con la magnitud de asociación, se observó que aquellos pacientes que presentaron una cohesión inadecuada tienen  $RP = 11.3$  veces más probabilidad de presentar duelo complicado comparado con aquellos en quienes su cohesión fue adecuada, con IC95% Li 2.757; Ls 45.898 y un valor de  $p = 0.0001$ .

En lo que respecta a la funcionalidad familiar observada, la dimensión armonía observada fue inadecuada en aquellos pacientes que presentaron duelo complicado con un 100.0% (20) y  $\chi^2 = 16.99$  con  $gl = 1$  y valor de  $p = 0.0001$  estadísticamente significativo.



Tabla 13. Dimensión armonía del funcionamiento familiar \* Duelo complicado por COVID-19, CESSA Tierra Colorada, 2023.

Armonía	f/ %	Duelo complicado	Sin duelo complicado	Total	$X^2$	gl	$p=0.05$	RP	IC95%	* $p=0.05$
Inadecuada	f %	20 100.0%	39 49.4%	59 59.6%	16.992	1	0.0001	0.7	0.551 0.794	0.000
Adecuada	f %	0 0.0%	40 50.6%	40 40.4%						
Total	f %	20 100.0%	79 100.0%	99 100.0%						

Fuente: Encuesta de instrumento de funcionalidad familiar (n=99)

\*Prueba exacta de Fisher ( $p \leq 0.05$ )

De acuerdo a la magnitud, la asociación se observó que aquellos pacientes que presentaron una armonía inadecuada tienen  $RP= 0.7$  veces más probabilidad de presentar duelo complicado comparado con aquellos en quienes su armonía fue adecuada, con IC95% Li 0.551; Ls 0.794 y un valor de  $p= 0.0001$ .

Tabla 14. Dimensión comunicación del funcionamiento familiar \* Duelo complicado por COVID-19, CESSA Tierra Colorada, 2023.

Comunicación	f/ %	Duelo complicado	Sin duelo complicado	Total	$X^2$	gl	$p=0.05$	RP	IC95%	* $p=0.05$
Inadecuada	f %	18 90.0%	32 40.5%	50 50.5%	15.639	1	0.0001	8.8	2.160 36.00 9	0.000
Adecuada	f %	2 10.0%	47 59.5%	49 49.5%						
Total	f %	20 100.0%	79 100.0%	99 100.0%						

Fuente: Encuesta de instrumento de funcionalidad familiar (n=99)

\*Prueba exacta de Fisher ( $p \leq 0.05$ )

En lo que se refiere a la dimensión permeabilidad en la funcionalidad familiar observada, fue inadecuada en aquellos pacientes que presentaron duelo complicado con un 85.0% (17) y  $X^2 = 9.375$  con  $gl= 1$  y valor de  $p= 0.0002$  estadísticamente significativo.



Tabla 15. Dimensión permeabilidad del funcionamiento familiar \* Duelo complicado por COVID-19, CESSA Tierra Colorada, 2023.

Permeabilidad	f/ %	Duelo complicado	Sin duelo complicado	Total	$X^2$	gl	$p=0.05$	RP	IC95%	* $p=0.05$
Inadecuada	f %	17 85.0%	37 46.8%	54 54.5%	9.375	1	0.0002	4.7	1.47 8    15.09 2	0.002
Adecuada	f %	3 15.0%	42 53.2%	45 45.5%						
Total	f %	20 100.0%	79 100.0%	99 100.0%						

Fuente: Encuesta de instrumento de funcionalidad familiar (n=99)

\*Prueba exacta de Fisher ( $p \leq 0.05$ )

En cuanto a la magnitud, la asociación, se observó que aquellos pacientes que presentaron una permeabilidad inadecuada tienen  $RP= 4.7$  veces más probabilidad de presentar duelo complicado comparado con aquellos en quienes su permeabilidad fue adecuada, con IC95% Li 1.478; Ls 15.092 y un valor de  $p= 0.0002$ .

En lo que respecta a la dimensión afectividad en la funcionalidad familiar observada fue inadecuada en aquellos pacientes que presentaron duelo complicado con un 90.08% (18) y  $X^2 = 12.043$  con  $gl= 1$  y valor de  $p= 0.0002$  estadísticamente significativo.

Tabla 16. Dimensión Afectividad del funcionamiento familiar \* Duelo complicado por COVID-19, CESSA Tierra Colorada, 2023

Afectividad	f/ %	Duelo complicado	Sin duelo complicado	Total	$X^2$	gl	$p=0.05$	RP	IC95%	* $p=0.05$
Inadecuada	f %	18 90.0%	37 46.8%	55 55.6%	12.043	1	0.0002	7.2	1.765    29.375	0.003
Adecuada	f %	2 10.0%	42 53.2%	44 44.4%						
Total	f %	20 100.0%	79 100.0%	99 100.0%						

Fuente: Encuesta de instrumento de funcionalidad familiar (n=99)

\*Prueba exacta de Fisher ( $p \leq 0.05$ )

Mientras que la magnitud de asociación observada en aquellos pacientes que presentaron una afectividad inadecuada tiene  $RP= 7.2$  veces más probabilidad de presentar duelo complicado comparado con aquellos en quienes su afectividad fue adecuada, con IC95% Li 1.765; Ls 29.374 y un valor de  $p= 0.0003$ .



Conforme a la dimensión roles en la funcionalidad familiar observada, fue inadecuada en aquellos pacientes que presentaron duelo complicado con un 95.0% (19) y  $X^2 = 23.735$  con  $gl= 1$  y valor de  $p= 0.0001$  estadísticamente significativo.

Tabla 16. Dimensión Roles del funcionamiento familiar \* Duelo complicado por COVID-19, CESSA Tierra Colorada, 2023.

Roles	f/ %	Duelo complicado	Sin duelo complicado	Total	$X^2$	$gl$	$p=0.05$	RP	IC95%	* $p=0.05$
Inadecuada	f %	19 95.0%	27 34.2%	46 46.5%	23.735	1	0.0001	21.9	3.04 8 157.245	0.0001
Adecuada	f %	1 5.0%	52 65.8%	53 53.5%				1		
Total	f %	20 100.0%	79 100.0%	99 100.0%						

Fuente: Encuesta de instrumento de funcionalidad familiar (n=99)

\*Prueba exacta de Fisher ( $p \leq 0.05$ )

Acorde a la magnitud de la asociación, se observó que aquellos pacientes que presentaron roles inadecuados tienen  $RP= 21.9$  veces más probabilidad de presentar duelo complicado comparado con aquellos en quienes sus roles fue adecuada, con  $IC95\%$  Li 2.3.048; Ls 157.245 y un valor de  $p= 0.0001$ .

En lo que respecta a la dimensión adaptabilidad en la funcionalidad familiar observada, fue inadecuada en aquellos pacientes que presentaron duelo complicado con un 95.0% (19) y  $X^2 = 18.132$  con  $gl= 1$  y valor de  $p= 0.0001$  estadísticamente significativo.



Tabla 17. Dimensión Adaptabilidad del funcionamiento familiar \* Duelo complicado por COVID-19, CESSA Tierra Colorada, 2023

Adaptabilidad	f/ %	Duelo complicado	Sin duelo complicado	Total	$X^2$	gl	$p=0.05$	RP	IC95%	* $p=0.05$
Inadecuada	f %	19 95.0%	33 41.8%	52 52.5%	18.132	1	0.0001	17. 2	2.39 1 123.36 6	0.0001
Adecuada	f %	1 5.0%	46 58.2%	47 47.5%						
Total	f %	20 100.0%	79 100.0%	99 100.0%						

Fuente: Encuesta de instrumento de funcionalidad familiar (n=99)

\*Prueba exacta de Fisher ( $p \leq 0.05$ )

De acuerdo con la magnitud la asociación, se observó que aquellos pacientes que presentaron una adaptabilidad inadecuada tienen  $RP= 17.2$  veces más probabilidad de presentar duelo complicado comparado con aquellos en quienes su adaptabilidad fue adecuada, con  $IC95\%$  Li 2.391; Ls 123.366 y un valor de  $p= 0.0001$ .

Características sociodemográficas identificadas de las familias disfuncionales en fase de duelo complicado por COVID-19.

En el siguiente cuadro 6, se analizan las variables socio demográficas de las familias seleccionadas con disfunción y duelo, se observó que el promedio de edad que destaco fue de 9 a 47 en un 35.7%, con un valor mínimo 18 años y un máximo de 76 años, se observó que el sexo masculino predominó en un 57.1%. En lo que respecta al parentesco fueron los hijos en un 42.9%. La escolaridad con mayor frecuencia fue primaria en un 35.7%. En relación con el estado civil, los solteros representaron el 35.7%. Según la religión, con mayor frecuencia fue católica en un 85.7%. Con respecto a la ocupación fueron las labores del hogar en un 35.7%.



Cuadro 6. Características sociodemográficas identificadas de las familias disfuncionales seleccionados con duelo patológico por COVID-19.

Características	Sociodemográficas								
	Edad	Sexo	Parentesco	Escolaridad	Edo. Civil	Religión	Ocupación		
Familia 1_1	76	F	Madre	Primaria	Viuda	Protestante	L. Hogar		
Familia 1_2	47	M	Hijo	Secundaria	Separad	Protestante	Obrero		
Familia 2_1	51	F	Madre	Primaria	Unión Libre	Católica	L. Hogar		
Familia 2_2	56	M	Padre	Primaria	Unión Libre	Católico	Obrero		
Familia 3_3	18	M	Hijo	Licenciatura	Soltero	Católico	Estudiante		
Familia 3_1	36	F	Madre	Secundaria	Viuda	Católico	Vendedora		
Familia 3_2	19	M			Soltero	Católico	Empleado		
Familia 3_3	15	M			Hijo	Preparatoria	Soltero	Católico	Estudiante
Familia 3_4	9	M			Hijo	Secundaria	Soltero	Católico	Estudiante
Familia 4_1	30	F	Esposa	Licenciatura	Unión Libre	Católico	L. Hogar		
Familia 4_2	37	M	Esposo	Licenciatura		Unión Libre	Católico	Gerente	
Familia 5_1	55	F	Madre	Primaria	Separada	Católico	L. Hogar		
Familia 5_2	25	M	Hijo	Licenciatura	Casado	Católico	Maestro		
Familia 5_3	20	F	Nuera	Secundaria	Casada	Católico	L. Hogar		

Fuente: Cuestionario sobre familias disfuncionales en duelo complicado por COVID-19.

En el cuadro 7, se observó que la tipología familiar con base a su conformación fue la familia monoparental predominada en un 42.9%. En cuanto a su integración, fue la desintegrada en un 64.3%. De acuerdo con el desarrollo familiar, con mayor frecuencia fue el tradicional en un 71.4%. Se observó que con respecto a su demografía fue la rural en un 100%. En cuanto a su funcionalidad, fue la disfuncional en un 100 %. El ciclo vital familiar que predominó fue hijos adolescentes en un 50.0 %.



Cuadro 7. Características de las familias disfuncionales en Duelo patológico por Covid-19

Características	Tipología Familiar						Ciclo vital
	Familia e Integrantes	Conformación	Integración	Desarrollo	Ocupación	Demografía	Funcionalidad
Familia 1_2	Monoparental	Desintegrada	Tradicional	Empleada	Rural	Disfuncional	Retiro Y muerte
Familia 2_3	Nuclear Simple	Integrada	Tradicional	Empleada	Rural	Disfuncional	Hijos Adolescentes
Familia 3_4	Nuclear Numerosa	Integrada	Moderna	Empleada	Rural	Disfuncional	Hijos Adolescentes
Familia 4_2	Nuclear	Integrada	Tradicional	Empleada	Rural	Disfuncional	Nido sin Usar
Familia 5_3	Extensa	Integrada	Tradicional	Empleada	Rural	Disfuncional	Plataforma de Colocación

Fuente: Cuestionario sobre familias disfuncionales en duelo complicado por COVID-19.

Jerarquización de factores de riesgo identificados en las familias seleccionadas en fase de duelo complicado por COVID-19.

Cuadro 8. Jerarquización de los factores de riesgo de la familia uno, según magnitud, trascendencia, vulnerabilidad y factibilidad.

Factores de Riesgo Familiar	Magnitud	Trascendencia	Vulnerabilidad	Factibilidad	Total
<b>1.- Biológico:</b> Enfermedades crónico degenerativas (DM, HAS, AR).	3	3	3	2	11
<b>2.- Social:</b> Alcoholismo, aislamiento por COVID-19.	2	1	2	2	7
<b>3.- Psicológico:</b> Duelo Complicado, depresión, sobrecarga del cuidador.	1	1	3	1	6
<b>4.- Familiar:</b> eventos críticos para normativos ( <b>abandono</b> y desmoralizante).	1	1	2	2	6

Fuente: Estudio de salud familiar



Cuadro 9. Jerarquización de los factores de riesgo de la familia dos, según magnitud, trascendencia, vulnerabilidad y factibilidad.

Factores de Riesgo Familiar	Magnitud	Trascendencia	Vulnerabilidad	Factibilidad	Total
<b>1.-Biológico:</b> Enfermedades como (DM, CA).	3	3	3	1	10
<b>2.-Social:</b> Aislamiento por COVID-19, alcoholismo, adolescencia.	3	2	3	3	11
<b>3.-Psicológico:</b> Depresión, duelo Complicado.	3	3	2	3	11
<b>4.-Familiar:</b> Eventos críticos para normativos (abandono y desmoralizante por muerte de familiar y adicción).	1	2	2	1	6

Fuente: Estudio de salud familiar

Cuadro 10. Jerarquización de los factores de riesgo de la familia tres, según magnitud, trascendencia, vulnerabilidad y factibilidad.

Factores de Riesgo Familiar	Magnitud	Trascendencia	Vulnerabilidad	Factibilidad	Total
<b>1.-Biológico:</b> Carga genética para enfermedades DM, HAS.	3	2	3	2	10
<b>2.-Social:</b> Inadecuada convivencia familiar, adicción, prácticas sexuales de riesgo, Aislamiento por COVID-19.	1	3	3	3	10
<b>3.-Psicológico:</b> Depresión ansiedad, duelo complicado.	3	2	3	2	10
<b>4.-Familiar:</b> Disfunción familiar, inadecuada Comunicación en el subsistema paterno filial, crisis de la adolescencia.	2	2	3	2	9

Fuente: Estudio de salud familiar



Cuadro 11. Jerarquización de los factores de riesgo de la familia cuatro, según magnitud, trascendencia, vulnerabilidad y factibilidad.

Factores de Riesgo Familiar	Magnitud	Trascendencia	Vulnerabilidad	Factibilidad	Total
<b>1.-Biológico:</b> Carga genética para Enfermedades crónicas degenerativas (DM2, CA, obesidad, ovario poli quístico).	3	3	2	2	10
<b>2.-Social:</b> Inadecuada comunicación familiar, aislamiento por COVID-19, imposibilidad del ritual de despedida por restricciones sanitarias.	2	1	3	3	9
<b>3.-Psicológico:</b> Depresión, duelo complicado, insomnio.	3	2	3	2	10
<b>4.-Familiar:</b> Eventos críticos para normativos muerte de familiar por COVID-19, (abandono).	3	2	3	2	10

Fuente: Estudio de salud familiar



Cuadro 12. Jerarquización de los factores de riesgo de la familia cinco, según magnitud, trascendencia, vulnerabilidad y factibilidad.

Factores de Riesgo Familiar	Magnitud	Trascendencia	Vulnerabilidad	Factibilidad	Total
<b>1.-Biológico:</b> Carga genética para Enfermedades crónicas degenerativas (DM, HAS).	3	2	3	2	10
<b>2.-Social:</b> Inadecuada comunicación en el subsistema paterno-filial, aislamiento por COVID-19, imposibilidad de ritual de despedida por restricciones sanitarias.	3	1	3	2	9
<b>3.-Psicológico:</b> Depresión moderada, duelo complicado.	3	2	3	2	10
<b>4.-Familiar:</b> Mala dinámica familiar, incumplimiento en roles, eventos críticos para normativos muerte de familiar por Covid-19, (abandono).	2	2	3	2	9

Fuente: Estudio de salud familiar

Recursos identificados en las familias seleccionadas en fase de duelo complicado por COVID-19.

Cuadro 13. Recursos identificados de la familia uno con duelo complicado por COVID-19.

FAMILIA 1.- RECURSOS IDENTIFICADOS					
MÉDICOS	SOCIALES	CULTURALES	ECONOMICOS	RELIGIOSOS	EDUCATIVOS
Cuenta con doble servicio (IMSS y SSA)	Buena red de apoyo	Practica de buena vecindad, buena higiene y hábitos alimenticios.	Recibe pensión por parte del IMSS, ayuda adultos mayores.	Acuden a la iglesia y células los días miércoles.	Nivel medio superior.

Fuente: Estudio de salud familiar



Cuadro 14. Recursos identificados de la familia dos con duelo complicado por COVID-19.

FAMILIA 2.- RECURSOS IDENTIFICADOS					
MÉDICOS	SOCIALES	CULTURALES	ECONOMICOS	RELIGIOSOS	EDUCATIVOS
Cuenta con doble servicio (IMSS y SSA)	Buena red de apoyo (hijos y familiares). Atilo practica futbol.	Practica de buena vecindad, buena higiene y hábitos alimenticios.	El señor Pedro trabaja como operador de maquinarias.	Es católica sin llegar constantemente a la iglesia.	Nivel medio superior.

Fuente: Estudio de salud familiar

Cuadro 15. Recursos identificados de la familia tres con duelo complicado por COVID-19.

FAMILIA 3.- RECURSOS IDENTIFICADOS					
MÉDICOS	SOCIALES	CULTURALES	ECONOMICOS	RELIGIOSOS	EDUCATIVOS
Cuenta con servicio médico (SSA)	Buena red de apoyo (familiares y amigos)	Practica de buena vecindad, los adolescentes practican deportes, convivencia familiar	La Sra. Petrona tiene venta de comida y su hijo es empleado.	Acuden a la iglesia los domingos	Nivel medio superior.

Fuente: Estudio de salud familiar

Cuadro 16. Recursos identificados de la familia cuatro con duelo complicado por COVID-19.

FAMILIA 4.- RECURSOS IDENTIFICADOS					
MÉDICOS	SOCIALES	CULTURALES	ECONÓMICOS	RELIGIOSOS	EDUCATIVOS
Cuenta con servicio médico (SSA) y (IMSS)	Buena red de apoyo (familiares, amigos, compañeros del trabajo), buena vecindad.	Buenos hábitos y costumbres, adecuada higiene, alimentación realizan caminata 3 veces a la semana.	El señor Luis, es empleado y la señora Ana María vende bisutería.	Practican su religión, acuden los domingos a misa.	Nivel superior.

Fuente: Estudio de salud familiar



Cuadro 17. Recursos identificados de la familia cinco con duelo complicado por COVID-19.

FAMILIA 5.- RECURSOS IDENTIFICADOS					
MÉDICOS	SOCIALES	CULTURALES	ECONÓMICOS	RELIGIOSOS	EDUCATIVOS
Cuenta con servicio médico (SSA) y (ISSETT)	Buena red de apoyo (familiares, amigos, compañeros del trabajo), buena vecindad.	Buenos hábitos alimenticios adecuada higiene, realizan caminata 3 veces a la semana, Amil pertenece a un equipo de fútbol.	El señor Amil es maestro en una preparatoria.	Practican su religión, acuden los domingos a misa.	Nivel superior.

Fuente: Estudio de salud familiar

### 8.2.- Etapa de Intervención

Se diseñó la intervención, acorde a resultados diagnósticos para cada familia en fase de duelo complicado por COVID-19, que se detallan a continuación, desde la identificación hasta cada una de las sesiones brindadas:



Cuadro 18. Características cualitativas de las familias en fase de duelo complicado por COVID-19, CESSA, Tierra colorada.

<b>Familia 1</b>	<b>Categorías</b>	<b>Interpretación</b>
<b>Comunicación no verbal</b>		Durante las primeras sesiones la Sra. Rita se mostraba con expresión facial triste, ojos llorosos, un poco ansiosa, presentaba piernas inquietas.
<b>Narrativa sobre emociones ante la enfermedad y pérdida del familiar.</b>		La Sra. Rita solloza cuando empieza a narrar la manera en la que recibió la noticia del fallecimiento de su cuñado, menciona sentir tristeza y coraje al no poder despedirse, e inicia llanto fácil al contar la manera en la que se enteró del fallecimiento de su madre. Sic paciente; " No me explico porque mi madrecita, si ella era una persona muy buena".
<b>Afrontamiento en el sistema familiar</b>		Debido al fallecimiento de mi madre, Sic paciente; " Tuve mucha tristeza, lloraba mucho y no quería hacer mis actividades", esto generaba problemas en el subsistema paterno-filial, no había una adecuada comunicación con el hijo, no se llevaban a cabo los roles ni se respetaban jerarquías por parte del hijo.
<b>Familia 2</b>	<b>Categorías</b>	<b>Interpretación</b>
<b>Comunicación no verbal</b>		Durante las primeras sesiones se mostraba seria, con el ceño fruncido, se percibía con rostro angustiado, ojos llorosos y mirada hacia abajo.
<b>Narrativa sobre emociones ante la enfermedad y pérdida del familiar.</b>		La Sra. Susana menciona sentir impotencia y frustración por no poder despedirse de su madre, aun considera que esta acción le genera mucha culpa, Sic. Paciente; Me hubiera gustado cuidarla y acompañarla en sus últimas horas de vida, sin importarme el contagio."
<b>Afrontamiento en el sistema familiar</b>		Menciona en repetidas ocasiones que sus hermanos no se ponían de acuerdo resolver situaciones de trámites para poder trasladar el cuerpo de su madre. Menciona poca unidad de los integrantes de su familia.
<b>Familia 3</b>	<b>Categorías</b>	<b>Interpretación</b>
<b>Comunicación no verbal</b>		Durante las primeras sesiones la Sra. Petrona se mostraba con llanto fácil, ojos hinchados, su rostro mostraba tristeza profunda, hombros hacia abajo, la mirada siempre la mantuvo hacia abajo, se mostraba desanimada.
<b>Narrativa sobre emociones ante la enfermedad y pérdida del familiar.</b>		Sic. Paciente " teníamos miedo al contagio y por eso mi esposo no quería ir al hospital, pensamos que no iba hacer tan grave." Al poco tiempo mi José falleció y no podía creer lo que estaba pasando, tenía estrés y culpa por lo que estaba sucediendo y no haber podido actuar a tiempo.
<b>Afrontamiento en el sistema familiar</b>		Siempre tuve el apoyo de mi familia, mi suegra y mi cuñado estuvieron al pendiente de mi familia. Me ayudaron a sacar el cuerpo de mi esposo, como era una situación difícil no se permitían rezos de despedidas, no se despidió a mi José como me hubiera gustado.

Fuente: Estudio de salud familiar



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

<b>Familia 4</b>	<b>Categorías</b>	<b>Interpretación</b>
	<b>Comunicación no verbal</b>	Durante las sesiones se mostraba ansiosa, con ojos hinchados, además mostraba hombros hacia abajo, su voz era con tono bajo, se mostraba irritable y poco cooperadora a las preguntas.
	<b>Narrativa sobre emociones ante la enfermedad y pérdida del familiar.</b>	Menciona sentirse enojada con la vida, además de tener el sentimiento de culpa por haber contagiado a su abuelita, Sic paciente; " Me da coraje que por mi descuido mi abuela se murió". Ella era una persona sana. Tengo un pensamiento que no me deja dormir, si tan solo hubiera evitado visitarla sabiendo que tenía la enfermedad. Todo está muy mal desde que ella falleció, no tengo ganas de hacer nada.
	<b>Afrontamiento en el sistema familiar</b>	No pudimos despedir a mi abuela, por el confinamiento no la despedimos con un rezo que acostumbramos, mi familia me culpaba por la muerte de mi abuela, se alejaron algunos de mí, se rompió la relación entre mis primos y mi familia. Casi no tenemos comunicación y la poca era de manera virtual.
<b>Familia 5</b>	<b>Categorías</b>	<b>Interpretación</b>
	<b>Comunicación no verbal</b>	Durante las primeras sesiones la Sra. Montero se percibía con tristeza, muy sensible al contestar las preguntas, mostraba llanto fácil al hablar acerca de su hijo, siempre con la cabeza hacia abajo, ojos llorosos.
	<b>Narrativa acerca de las emociones presentadas ante la enfermedad y pérdida del familiar.</b>	La Sra. Montero comenta que siente mucha ira, coraje y rabia por no haber podido cuidar a su hijo mientras estaba enfermo, sic paciente; "Mi nuera me decía que no me acercara porque tenía la enfermedad mal y podía contagiarme", pero, yo quería estar con mi José y no pude hablar, se me fue sin despediros. "Él era una persona muy trabajadora, le gustaba el campo, estaba al pendiente de mi medicamento, no hay nadie como mi José". No dio tiempo de llevarlo al hospital eso me genera impotencia por no haberlo tratado a tiempo.
	<b>Afrontamiento en el sistema familiar</b>	Menciona que siempre tuvieron el apoyo familiar, aunque no pudieron despedir el cuerpo la Sra. Montero comenta que ella le realizó un altar donde le rezaba, a pesar de las restricciones sanitarias ella se comunicaba con sus hermanos a través de llamadas telefónicas. Además, refiere que su nuera siempre estuvo al pendiente de ella posterior al fallecimiento de su hijo.

Fuente: Estudio de salud familiar



**Datos Generales de la familia: 1 en Fase de Duelo Complicado por COVID-19.**

**Nombre de la familia:** Cupil Córdova.

**Fecha:** 15/10/2022

**Estado civil:** Viuda.

**Religión:** cristiana.

**Escolaridad:** Primaria.

Nombre	Edad	Escolaridad:	Ocupación	Estado Civil	Religión	APP
Rita Cupil Córdova	76 años	Primaria	Labores del Hogar	Viuda	Protestante	HAS, ART.
Reyes Cupil Hernández	47 años	Secundaria	Obrero	Separado	Protestante	Ninguno

**Motivo de consulta:** Se trata de la Sra. Rita, de 77 años de edad, con antecedentes de HTA de aproximadamente cuatro años de evolución, AR desde hace 9 años, quien acude a consulta de Trabajo con Familias. Presenta úlcera en el quinto orjejo del pie derecho con limitación a la marcha e incapacidad para realizar actividades de la vida diaria. Su hija María muestra preocupación hacia su madre, pues en los últimos meses ha notado a la Sra. Rita con datos de ansiedad, insomnio, llanto fácil debido a problemas mencionados y también a la pérdida de familiar (madre) a casusa del COVID-19.

**Tipología Familiar:** Según su conformación: Familia Extensa, Según su desarrollo: Familia Tradicional, Según su integración: Familia Integrada, Según ocupación: Empleada, Según su demografía: Familia rural, Según su funcionalidad: Familia Disfuncional.

**Ciclo vital de acuerdo a Duvall:** Familia en fase de retiro y muerte.

**Instrumentos utilizados:** FF-SIL inicial: R: 24 R: 23 Inventario de Duelo Complicado: R: 57 R: 49 Clarificación de valores: R: mamá R: hijos Escala de Beck: R: 10.

**Diagnóstico familiar:** Se trata de una familia desintegrada, nuclear contraída, que ha cursado durante su desarrollo familiar con historia de eventos críticos para normativos (abandono y desmoralizantes), con disfunción familiar de acuerdo al FF-SIL, cuentan con buenos recursos familiares que será utilizados como apoyo y resolución de las crisis, se trabajara guías anticipadas de acuerdo al ciclo vital en el que se encuentra (retiro y muerte), área de oportunidad para trabajar la relación, comunicación en los integrantes además del cumplimiento de roles y límites, procurando también la parte afectiva, proporcionar tareas y reforzarlas de acuerdo al ciclo vital en el que se encuentra, educar en el fomento del ahorro. Tienen buen pronóstico.

**Sesiones de Trabajo con Familia y Planes de intervención:**

**Sesión 1:**

- Se explica a paciente y acompañante en que consiste el servicio de trabajo con familia, además de la importancia del mismo para un buen desarrollo a nivel familiar.
- De igual forma se realizó encuadre y re encuadre, se establece el número de sesiones aproximadas.
- Se llevó a cabo maniobra de unión, historia clínica completa, signos vitales, realizamos tareas básicas de Moore.
- Se establece contrato terapéutico.

**Sesión 2:**

- Se explora el motivo principal de consulta con escucha activa y reforzamiento positivo.
- Igualmente se identifican redes de apoyo con las que cuenta la familia. **Diagnosticamos los problemas:**
- **Biológicos** (HAS/AR).



<ul style="list-style-type: none"><li>○ <b>Psicológicos</b> (ansiedad, depresión, duelo complicado), (adicción).</li><li>○ Se coloca el instrumento de APGAR familiar resultando con <b>disfunción moderada</b>.</li><li>○ <b>Familiar</b> Disfunción Familiar, mala comunicación, dinámica familiar inadecuado, crisis de desmoralización por (alcoholismo), crisis de abandono por (muerte).</li></ul> <p><b>Plan:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ También se realizó educación a la familia respecto a enfermedades crónicas degenerativas.</li><li>○ Se revisa esquema de vacunación.</li><li>○ Se solicitan estudios de laboratorios.</li><li>○ Se realiza envió al servicio de nutrición, odontología.</li><li>○ Intervención en crisis (apoyo emocional, recuperar funcionalidad cotidiana, estabilizar procesos emocionales).</li></ul> <p><b>Tarea:</b> Traer resultados de laboratorios, invitar al Sr. Reyes a integrarse a las sesiones de Trabajo con Familia.</p>
<p><b>Sesión 3:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ Se realizó Familiograma dinámico.</li><li>○ Aplicamos a la Sra. Rita instrumento FF-SIL con resultado de disfunción familiar, por lo que se reflexiona acerca de los resultados.</li><li>○ Aplicamos instrumento de Duelo, presentando una puntuación de 57 (<b>Duelo complicado</b>). Envío al servicio de psicología para valoración.</li><li>○ Contención emocional debido a los resultados obtenidos, explicamos la importancia de la elaboración del Duelo durante las sesiones, así como el acompañamiento durante el mismo por parte del médico y familia.</li></ul> <p><b>Tarea:</b> Pasar tiempo de calidad en familia y expresar más sus emociones, sacar cita al servicio de psicología.</p>
<p><b>Sesión 4:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ Durante esta sesión se explicaron e identificaron las etapas del Duelo identificándose en <b>etapa de negación</b>. Así como depresión con la ayuda de la escala de Beck.</li><li>○ Se platicó acerca de las intervenciones a realizar en colaboración con psicología.</li><li>○ De acuerdo al ciclo vital de la familia se examinó el cumplimiento de las <b>tareas del desarrollo</b>:</li></ul> <p>-Adaptarse a los cambios del envejecimiento. -Mantener en lo posible el funcionamiento individual. - El fomento del ahorro. - Mayor atención de los hijos a la madre. -Afrontamiento a las pérdidas que se presentaran. - Con el fallecimiento de Candelaria (madre), durante la pandemia se intensificó la depresión, al no llevarse a cabo el ritual de despedida tradicional y no tener un adecuado afrontamiento.</p> <p><b>Tarea:</b> Realizar un diario o una carta dirigida a su madre acerca de todo lo que le gustaría haberle expresado antes de que falleciera.</p>
<p><b>Sesión 5:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ Se trabajó con la carta solicitada, realizamos contención ante emociones manifestadas, <b>SIC; paciente “Me siento en paz y más tranquila al realizar la actividad”</b>.</li><li>○ Se realizó el <b>Test de Riesgo de caídas</b> con resultados de 5 puntos con riesgo alto. Reflexionamos acerca de resultados y la importancia del acompañamiento de familiar para la próxima consulta.</li></ul> <p><b>Tareas:</b> Se solicitó para la siguiente sesión la presencia de su hijo, el Sr. Reyes.</p>
<p><b>Sesión 6:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ Se trabajó con el Sr. Reyes, realizamos historia clínica, tamizaje para enfermedades crónicas degenerativas e infecciosas, resultando negativas para ambas.</li><li>○ Se identificó el factor de riesgo para adicción, se reflexionó acerca del alcoholismo, y se comentó la importancia de acudir al servicio del CAPA, se mostró negativo ante la propuesta, mencionando que acudía a un grupo AA por su domicilio, reconocimos su participación en ello y le animó a continuar.</li><li>○ Se aplicó escala de Zarit y no se identificó sobrecarga del cuidador.</li></ul>



<ul style="list-style-type: none"><li>○ Se hablo acerca de las tareas del desarrollo de acuerdo al ciclo vital familiar, por lo que entendió que su madre necesita el apoyo para llevar a cabo ciertas funciones y actividades en el hogar.</li><li>○ Trabajamos acerca de los límites, reglas, paciencia para la etapa del ciclo vital en la que se encuentra su madre.</li><li>○ Se realizó la actividad del “<b>árbol de los valores</b>”, reconoció el comportamiento inapropiado, así como mejorar en el mismo.</li></ul> <p><b>Tarea:</b> Trabajar y poner en práctica los valores, mejorar la comunicación con su madre, siendo más clara y directa, hacer uso de las palabras mágicas; “por favor y gracias”. Realizar test de calificación de valores.</p>
<p><b>Sesión 7:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ Se aplicó el instrumento de “<b>Clarificación de valores</b>”.</li><li>○ Reflexionamos acerca de los resultados, pues la Sra. Rita coloca en primer lugar a sus hijos, no se reconoce como persona, trabajamos en el reconocimiento del yo, haciendo una introspección del mismo por medio de una actividad de autoconocimiento con el gráfico emocional.</li></ul> <p><b>Tarea:</b> Solicitamos en una hoja blanca, coloque sus emociones a lo largo de una semana de acuerdo al estado de ánimo en el que se encuentre.</p>
<p><b>Sesión 8:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ Trabajamos con el gráfico de las emociones y se analizó y reflexiono acerca de los resultados debido a que la mayoría de los días se siente triste, apática, con cambios de humor, le preguntamos acerca de que le generaba estas emociones y era el fallecimiento de su madre.</li><li>○ Validamos estas emociones, además de trabajar sobre cómo ir cambiando cada una de ellas a través del tiempo.</li></ul>
<p><b>Sesión 9:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ Se identifican los recursos familiares con los que cuenta la familia importancia y el valor del uso de cada uno.</li><li>○ Trabajamos con la escalera de la espiritualidad reflexionando sobre el reconocimiento del yo, propósito de vida, auto perdón, esperanza, amor y finalmente la Transcendencia.</li></ul> <p><b>Usando la herramienta con el enfoque SPIRIT:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ Donde trabajamos acerca de los tipos de creencias que tienen como familia sobre la muerte.</li><li>○ Se reflexionó sobre la espiritualidad personal y propósito de vida.</li><li>○ Redes de apoyo en la parte espiritual.</li><li>○ Se reflexionó acerca de rituales de despedida en caso de pérdida y restricciones a otras prácticas.</li><li>○ Se trabajó sobre la implicación de la muerte para la atención médica.</li><li>○ Se reflexionó sobre el ciclo vital, personal y familiar.</li></ul>
<p><b>Sesión 10:</b></p> <p>Se analizan avances obtenidos durante las diferentes sesiones.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ Refiere mejoría en las relaciones y comunicación en el subsistema paterno filial, más participación del hijo en el desarrollo de tareas dentro del hogar.</li><li>○ La Sra. Rita toma sus propias decisiones y estas se respetan.</li><li>○ Conviven más en familia.</li><li>○ Lleva buen control en sus citas médicas y tiene buena adherencia terapéutica.</li><li>○ Nos comenta que está recibiendo rehabilitación física en casa, con lo que se siente un poco más funcional en sus actividades diarias.</li><li>○ La notamos con una expresión más alegre durante la sesión.</li></ul>
<p><b>Sesión 11:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ En esta sesión trabajamos con la técnica de la “Silla vacía”, de Gestalt, para ayudar avanzar en el proceso de Duelo y reflexionar sobre experiencias dolorosas que han sido bloqueadas y no han permitido su avance, pretendiéndolas dejar atrás poco a poco.</li></ul>



<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Realizamos contención ante emociones presentadas, así como validamos las mismas y cerramos situaciones inconclusas del pasado.</li> <li>○ Posterior a la técnica, nos expresó la Sra. Rita sentir una liberación y haber dejado una carga muy pesada atrás.</li> </ul> <p><b>Tarea:</b> Realizar “<b>el árbol de los tiempos</b>”; donde en una hoja blanca hará un árbol que represente su vida con la sig. Partes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ La manera de representar el pasado a través de las raíces y comienzo del tronco, el presente.</li> <li>○ La manera de representar el presente nace en el tronco y sus ramas principales.</li> <li>○ El futuro se representa a través de ramas, hojas, frutos y flores más pequeñas.</li> </ul>
<p><b>Sesión 12:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Se reflexionó sobre la tarea, además de cómo ha ido su vida y si se tienen expectativas muy altas o poco ambiciosas.</li> <li>○ Se le invitó a colocar el dibujo en un lugar visible de su casa.</li> <li>○ Debido al avance obtenido con la familia, al mejorar la dinámica y la funcionalidad, además del cumplimiento de cada integrante con los roles y mejorar la relación entre cada uno de los sistemas y subsistemas.</li> </ul> <p>Se sugiere continuar con monitoreo continuo de su enfermedad.</p>
<p><b>Sesión 13:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ En esta sesión realizamos cierre con la familia debido al cumplimiento de los objetivos propuestos en las primeras sesiones.</li> <li>○ Se enfatiza sobre el apoyo y unión familiar.</li> <li>○ Continuar acudiendo a sus células religiosas.</li> <li>○ Acudir a sus citas médicas y apegarse al tratamiento médico.</li> <li>○ Recordamos la importancia del fomento del ahorro y pasar más tiempo de calidad en familia.</li> </ul> <p>Cita abierta al servicio de Trabajo con familia de requerir apoyo.</p>

<b>Datos Generales de la familia: 2 en Fase de Duelo Complicado por COVID-19.</b>						
<b>Nombre de la familia:</b> De la Cruz Esteban.			<b>Fecha:</b> 01/08/2022			
<b>Estado civil:</b> Unión Libre.		<b>Religión:</b> católicos.		<b>Escolaridad:</b> Secundaria.		
Nombre	Edad	Escolaridad:	Ocupación	Estado Civil	APP	
Susana Esteban Hernández	51 años	Primaria	Labores del Hogar	Unión libre	DM2.	
Pedro de la Cruz Ovando	56 años	Primaria	Operador de maquinaria	Unión libre	Ninguno	
Atilo De la Cruz Esteban	18 años	Licenciatura	Estudiante	Soltero	Ninguno	
<p><b>Motivo de consulta:</b> Se trata de la Sra. Susana de 51 años de edad, con antecedentes de DM2 de aproximadamente diez años de evolución en descontrol. Se realiza visita domiciliaria para realizar Trabajo con Familia debido a la mala adherencia terapéutica. Presenta llanto fácil, cefalea, dolor abdominal y pérdida del apetito síntomas que se han presentado posterior al fallecimiento de su madre a causa del Covid-19.</p>						



**Tipología Familiar:** Según su conformación: Familia Nuclear Simple, Según su desarrollo: Familia Tradicional, Según su integración: Familia desintegrada, Según ocupación: Empleada, Según su demografía: Familia rural, Según su funcionalidad: Familia Disfuncional.

**Ciclo vital de acuerdo a Duvall:** Familia con Hijos Adolescentes.

**Instrumentos utilizados:** FF-SIL inicial: S:27 S:69 Inventario de Duelo Complicado: S:52 S:22 Clarificación de valores: S:hijos Escala de Beck: S:19 S:8 Los 5 lenguajes del Amor: S: Tiempo de Calidad P: Contacto Físico.

**Diagnóstico familiar:** Se trata de una familia Integrada, Nuclear Simple, que ha cursado durante su desarrollo familiar con historia de eventos críticos para normativos (abandono y desmoralizantes), con disfunción leve de acuerdo al APGAR, cuentan con adecuada red de apoyo, se trabajara con guías anticipadas de acuerdo al ciclo vital en el que se encuentra ( familia con hijos adolescentes), se trabajara la relación conyugal, comunicación en los integrantes además del cumplimiento de jerarquías, roles y límites, se trabajaran las emociones en la familia además de la parte (afectiva), se concientizara a la familia en el fomento del ahorro. Tienen buen pronóstico.

**Sesiones de Trabajo con Familia y Planes de intervención:**

- Nos presentamos y explicamos a la paciente en que consiste el servicio de Trabajo con familia además de la importancia del mismo para un buen desarrollo a nivel familiar.
- Realizamos encuadre y re encuadre, se establece el número de sesiones aproximadas.
- Efectuamos maniobra de unión, historia clínica completa, toma de signos vitales, llevamos a cabo tareas básicas de Moore.
- Establecemos contrato terapéutico.

**Sesión 2:**

- A través de la escucha activa Identificamos el motivo principal de consulta.
- Reconocemos redes de apoyo con las que cuenta la familia. **Diagnosticamos los problemas:**
- **Biológicos** (DM 2/ Obesidad).
- **Psicológicos** (Depresión, duelo complicado), (adicción).
- Aplicamos instrumento ff-sil con resultado de disfunción familiar.
- **Familiar** (Disfunción Familiar, mala comunicación, inadecuada dinámica familiar, crisis de desmoralización por (alcoholismo), crisis de abandono por (muerte).

**Plan:**

- Educar a la familia respecto a enfermedades. Crónicas degenerativas.
- Revisamos esquema de vacunación.
- Solicitamos estudios de laboratorios.
- Envió al servicio de nutrición, odontología y psicología.
- Intervención en crisis (apoyo emocional, recuperar funcionalidad familiar, estabilizar procesos emocionales).

**Sesión 3:**

- Realizamos Familiograma dinámico.
- Aplicamos a la Sra. Susana instrumento FF-SIL con resultado de disfunción familiar por lo que se reflexiona acerca de los resultados.
- Aplicamos instrumento de Duelo, presentando una puntuación de 52 (**Duelo complicado**). Realizamos envío al servicio de psicología para valoración.
- Realizamos contención emocional debido a los resultados obtenidos, explicamos la importancia de la elaboración del Duelo durante las sesiones, así como el acompañamiento durante el mismo por parte del médico y familia.

**Tarea:** Cita al servicio de psicología.

**Sesión 4:**

- Durante esta sesión identificamos las etapas del Duelo encontrándose en **etapa de Ira**. “Refiere no haberse podido despedir de su madre al encontrarse hospitalizada por complicaciones de su enfermedad”. A la aplicación de escala de Beck se encontró Depresión.



<ul style="list-style-type: none"><li>○ Platicamos acerca de las intervenciones a realizar en colaboración con psicología.</li><li>○ De acuerdo al ciclo vital de la familia se examinó el cumplimiento de las <b>Tareas del desarrollo:</b><ul style="list-style-type: none"><li>-Adaptarse a los cambios en la adolescencia de su hijo Atilo.</li><li>-Resolver cambios que el adolescente demanda.</li><li>-Resolver el dilema de autonomía y control.</li><li>- El fomento del ahorro.</li><li>-Afrontamiento a las pérdidas que se presentaran.</li></ul></li></ul> <p><b>Tarea:</b> Realizar una carta dirigida a su madre acerca de todo lo que le gustaría haberle expresado antes de que falleciera.</p>
<p><b>Sesión 5:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ Trabajamos con la carta solicitada, realizamos contención ante emociones manifestadas. La señora Susana comento sentir una liberación al expresar a su madre lo que no pudo decirle el día de su fallecimiento.</li></ul> <p><b>Tareas:</b> Se solicitó para la siguiente sesión la presencia de su hijo Atilo.</p>
<p><b>Sesión 6:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ Durante esta sesión trabajamos con Atilo e identificamos el ciclo vital familiar en el que se encuentran así mismo Guías anticipadas.</li><li>○ hablamos sobre un plan de vida y sus expectativas en un futuro.</li><li>○ Analizamos las normas, reglas y quienes ocupan la mayor jerarquía en casa, el cumplimiento de las reglas y actividades, horarios de entrada y salida de casa.</li><li>○ Se trabajó en el por favor y gracias.</li><li>○ Realizamos intervención educativa sobre ITS, así mismo evitar prácticas sexuales de riesgo.</li><li>○ Prevención de adicciones.</li><li>○ Se trabajó en establecer acuerdos en situaciones concretas y solucionar conflictos en un futuro de manera constructiva.</li></ul> <p><b>Tarea:</b> Mejorar la comunicación con sus padres siendo está más clara y directa, hacer uso de las palabras mágicas; “por favor y gracias”. Realizar test de calificación de valores.</p>
<p><b>Sesión 7:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ Reflexionamos acerca de los resultados del test “<b>clarificación de valores</b>”, la Sra. Susana coloca en primer lugar a sus hijos y ella como 5° lugar, realizamos intervención para el reconocimiento del “yo”.</li><li>○ Se realizó una actividad de autoconocimiento haciendo una introspección de sí misma por medio del gráfico emocional.</li></ul> <p><b>Tarea:</b> Solicitamos que en una hoja blanca colocara sus emociones a lo largo de una semana de acuerdo al estado de ánimo en el que se encontraba.</p>
<p><b>Sesión 8:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ En esta sesión Trabajamos con el gráfico de las emociones, reflexionando acerca de los resultados ya que la mayoría de los días se siente con ira, tristeza, cambios de humor, le preguntamos sobre que le generaba estas emociones y era el no haber podido despedirse de su madre antes de su fallecimiento por Covid-19.</li><li>○ Explicamos que está bien sentir todas estas emociones, sentimientos y pensamientos asociados a la pérdida.</li><li>○ Así mismo le explicamos que es frecuente tener ciertas dificultades para poder en algunas ocasiones identificar y poder expresar dichas emociones.</li></ul> <p><b>Tarea:</b> Ejercicio del reconocimiento de los sentimientos. Realizar una lista de las emociones que se identifiquen. Posteriormente en la siguiente consulta se hablará de cada uno de ellos y del pensamiento que los acompaña.</p>
<p><b>Sesión 9:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ Durante esta sesión platicamos sobre la tarea del “<b>reconocimiento de los sentimientos</b>”.</li><li>○ Dentro de la lista se encontraba la <b>tristeza</b> con llanto fácil por perder a su madre tan repentinamente sin poder despedirse y decirle cuanto la amaba, <b>Sic Paciente</b>; “Pensé que</li></ul>



<p>saldría pronto del hospital y volveríamos a reunirnos, pero no fue así”. Validamos el sentimiento manifestado comentamos que está bien llorar cuando lo necesite.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ Identificamos en la lista la <b>Ira</b>; menciona sentir impotencia de no haber estado para su madre porque también ella se encontraba hospitalizada al mismo tiempo. Explicamos que la situación no se prestaba para poder estar en esos momentos con nuestros familiares, pero que la pensaba y eso la Sra. Ramona de alguna manera lo sentía a través de las llamadas telefónicas que se hacían.</li><li>○ Se identifican los recursos familiares con los que cuenta la familia, la importancia y el valor del uso de cada uno.</li></ul> <p>Trabajamos con la escalera de la espiritualidad reflexionando sobre el reconocimiento del yo, propósito de vida, auto perdón, esperanza, amor y finalmente la Transcendencia.</p>
<p><b>Sesión 10:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ Durante esta sesión se aplicó el test de los 5 lenguajes del amor dando como resultado <b>“Tiempo de Calidad”</b>, nos expresó que le gustaría pasar más tiempo con el Sr. Pedro, pero por su trabajo es un poco difícil. Decidimos asignar un día de pareja para expresar su sentir.</li></ul> <p><b>Analizan avances obtenidos durante las diferentes sesiones.</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ Mejoro la dinámica y funcionalidad familiar.</li><li>○ Hay más participación de su hijo y esposo en las actividades del hogar.</li><li>○ Se lograron identificar los recursos con los que cuentan.</li><li>○ Conviven más en familia.</li><li>○ Lleva un mejor control de su Diabetes, ha mejorado en la adherencia terapéutica.</li><li>○ Está acudiendo a psicología.</li><li>○ La notamos con una postura más erguida, cooperadora, alegre durante la sesión.</li></ul> <p><b>Tarea:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ Aplicar test de los 5 lenguajes del amor al Sr. Pedro.</li><li>○ Mejorar la comunicación con el Sr. Pedro.</li><li>○ Destinar un día de pareja.</li></ul>
<p><b>Sesión 11:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ Comentamos resultado obtenido del Test aplicado al Sr. Pedro y reflexionamos acerca del mismo (contacto físico). Trabajamos en mejorar esta parte como pareja, ser más afectivos, mostrar sus sentimientos.</li><li>○ Durante esta sesión trabajamos con la técnica de la “Silla vacía”, de Gestalt, para ayudar avanzar en el proceso de Duelo por la pérdida de la Sra. Ramona, dejamos que se despidiera y expresara las cosas que quiso decirle antes de su muerte.</li><li>○ Realizamos contención ante emociones presentadas, validamos las mismas y cerramos situaciones inconclusas del pasado.</li><li>○ Posteriormente al realizar la técnica cambio su forma de ver la muerte de su madre, cambio su expresión corporal.</li></ul> <p><b>Tarea:</b> Participación de grupos espirituales e identificar alguna actividad que le gustaría iniciar.</p>
<p><b>Sesión 12:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ Debido al cumplimiento de los objetivos propuestos en las primeras sesiones realizamos cierre con la familia.</li><li>○ Se enfatiza sobre el apoyo, participación de cada integrante para mantener una adecuada funcionalidad familiar y con ello mantener unión familiar.</li><li>○ Apoyar a su hijo a cumplir sus metas y proyectos de vida.</li><li>○ Participación de algún grupo espiritual.</li><li>○ Identificar e iniciar alguna actividad como familia para pasar más tiempo de calidad.</li><li>○ Acudir a sus citas médicas y continuar con apego al tratamiento médico.</li><li>○ Recordamos la importancia del fomento del ahorro.</li></ul> <p><b>Cita abierta al servicio de Trabajo con familia de requerir apoyo.</b></p>



**Datos Generales de la familia: 3 en Fase de Duelo Complicado por COVID-19.**

**Nombre de la familia:** Cruz Montero.

**Fecha:** 02/03/2022

**Estado civil:** Viuda.

**Religión:** católica.

**Escolaridad:** Secundaria.

Nombre	Edad	Escolaridad:	Ocupación	Estado Civil	Religión	APP
Petrona Cruz Montero	36 años	Secundaria	Vendedora	Viuda	Católica	Ninguno
José Jesús Morales Cruz.	19 años	Preparatoria	Empleado	Soltero	Católico	Ninguno
Ernesto Morales Cruz	15 años	Secundaria	Estudiante	Soltero	Católico	Ninguno
Ángel Gael Morales Cruz	9 años	Primaria	Estudiante	Soltero	Católico	Hipoacusia OD.

**Motivo de consulta:** Se trata de la Sra. Petrona quien acude al servicio de Trabajo con Familias por presentar preocupación de un fuerte dolor de cabeza el cual ha ido en aumento posterior al fallecimiento de su conyugue a causa del Covid-19. También muestra preocupación por la relación entre los integrantes de su familia. “Sic Paciente”; no puedo controlar a mis hijos, José era quien se encargaba de la disciplina en casa. Le gustaría mejorar la relación con sus hijos.

**Tipología Familiar:** Según su conformación: Familia monoparental, Según su desarrollo: Familia Tradicional, Según su integración: Familia desintegrada, Según ocupación: Empleada, Según su demografía: Familia rural, Según su funcionalidad: Familia Disfuncional.

**Ciclo vital de acuerdo a Duvall:** Familia con hijos adolescentes.

**Instrumentos utilizados:** FF-SIL inicial: P:32 J:23 E:23 A:30 Inventario de Duelo Complicado: P:53 p:20 Clarificación de valores: P: hijos J: mamá E: mamá A: papá Escala de Beck: P: 19 J:12 E:10 A:14.

**Diagnostico familiar:** Se trata de una familia semi-integrada, nuclear numerosa, es una familia empleada la Sra. Petrona y su hijo José son quienes aportan para los gastos de la familia. El ciclo vital familiar en el que se encuentran; “Hijos adolescentes”. Durante su desarrollo han cursado con crisis normativas, sin embargo, con la pandemia presentaron crisis para normativa; (abandono) por el fallecimiento del conyugue (José). No se cumplen con las funciones básicas posterior al fallecimiento del Sr. José, así mismo se dejaron de cumplir ciertas funciones y roles en la familia, iniciándose problemas en la dinámica y funcionalidad familiar. Es una familia que cuenta con los recursos necesarios además de una buena red de apoyo para trabajar, identificamos datos de depresión en la Sra. Petrona que será manejado en conjunto con psicología, se trabajará con la expresión de afecto, tolerancia, paciencia colaboración en casa, limites, reglas y jerarquías.

**Sesiones de Trabajo con Familia y Planes de intervención:**

**Sesión 1:**

Bienvenida a la familia, realizamos maniobra de unión, presentación de cada uno de los integrantes de la familia, seguidamente realizamos encuadre y re encuadre, HC completa, establecemos contrato terapéutico.

**Sesión 2:**



<p>Se realiza tamizaje para prevención de enfermedades crónicas degenerativas, orientación acerca de la detección oportuna de Ca de mama, papa, tamizaje de ETS, actualizamos esquema de vacunación, realizamos Familiograma estructural, tareas básicas de Moore.</p>
<p><b>Sesión 3:</b> Identificamos motivo principal de consulta, hacemos uso del instrumento ff-sil con resultado de disfunción familiar, y continuamos trabajando en el Familiograma dinámico, se aplica Test Inventario de Duelo Complicado con resultado de Sra. Patrona 53 puntos, la paciente se muestra con llanto fácil y apatía, por lo que realizamos contención ante emoción presentada al reflexionar sobre resultados obtenidos, mencionamos la importancia de la participación familiar para elaboración del duelo y acompañamiento del mismo.</p>
<p><b>Sesión 4:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ La familia no había tenido crisis para normativas, así que explicamos que durante las etapas del ciclo vital se pueden atravesar alguna de ellas, por eso la importancia de irnos anticipando ante estas situaciones.</li><li>○ Explicamos las intervenciones en crisis para normativa (abandono), la colaboración en conjunto con el área de psicología.</li><li>○ Hablamos sobre la reestructuración del sistema familiar y su dinámica posterior al fallecimiento del cónyuge. Recordamos que los duelos se viven de diferente manera en cada uno de los integrantes así que se podrían justificar algunos comportamientos de los adolescentes.</li></ul> <p><b>Tareas:</b> Implementar fijar límites claros, establecer normas, reglas, fomentar la participación y colaboración en las actividades de la casa.</p>
<p><b>Sesión 5:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ Durante esta consulta aplicamos escala de Beck con resultado de Sra. Petrona 19 puntos, reflexionamos acerca de resultados. Trabajamos en identificar la fase de duelo por la que se está atravesando, el resultado fue “ira”, comenta que su esposo era joven y no estaba enfermo, menciona que le hubiera gustado hacer más por su esposo cuando enfermó por COVID-19, por tal razón no se pudo realizar su ritual de despedida como le hubiera gustado. Esto le generaba frustración y enojo.</li></ul> <p><b>Tarea:</b> Realizar en casa un “ritual de despedida” con una ceremonia conmemorativa donde estuvieran familiares y amigos.</p>
<p><b>Sesión 6:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ En esta sesión se platicó sobre la despedida simbólica en honor al Sr. Pedro. Se llevó a cabo un lugar representativo donde se colocaron las cosas que más le gustaban, se reunieron familiares y amigos diciendo cada uno los recuerdos vividos más importantes.</li><li>○ Menciona que posterior a este evento se fortaleció la relación con algunos familiares.</li><li>○ Consecuentemente cambio mucho su expresión y la forma de ver la muerte de su esposo.</li></ul> <p><b>Tarea:</b> Asignar una fecha conmemorativa donde participe la familia para recordar al sr. Pedro. Fijar un día de convivencia familiar.</p>
<p><b>Sesión 7:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ Platicamos e identifican los recursos familiares, la importancia y el valor del uso de ellos.</li><li>○ Se trabajó con la escalera de la espiritualidad reflexionando sobre el reconocimiento del yo, propósito de vida, auto perdón, esperanza, amor y finalmente la transcendencia.</li><li>○ Realizamos “el árbol de los tiempos” en una hoja blanca dibujo un árbol que representara la vida con los siguientes puntos:</li><li>○ La manera de representar el pasado a través de las raíces y comienzo del tronco el presente.</li><li>○ La manera de representar el presente nace en el tronco y sus ramas principales.</li><li>○ El futuro se representa a través de ramas, hojas, frutos y flores más pequeñas.</li></ul> <p><b>Tarea:</b> Próxima consulta acudir con toda la familia. Realizar el test de clarificación de valores.</p>
<p><b>Sesión 8:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ Identificamos la etapa del CVF, tareas funciones específicas y guías anticipadas de acuerdo al mismo.</li></ul>



<ul style="list-style-type: none"><li>○ El CVF encontrado (familia con hijos adolescentes); por lo que se habla acerca de implementar reglas, roles, límites.</li><li>○ Se realizó la dinámica del “árbol de los valores” con la colaboración de los hijos, donde cada uno fue identificando los valores que cada uno conocía.</li><li>○ Reconocieron que posterior a la pérdida de su padre ellos tienen que apoyar y colaborar más en casa.</li></ul> <p><b>Tarea:</b> Respetar reglas de comportamiento dentro y fuera de la casa. Desarrollar actividades recreativas adecuadas a la edad. Participación en actividades físicas, deportivas.</p>
<p><b>Sesión 9:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ Durante esta sesión se habló acerca de los cambios acordados en la sesión pasada, se mostraron cooperadores y participativos, comentaron que se desarrollaron actividades estratégicas para realizar las tareas en el hogar.</li><li>○ En esta sesión también trabajamos las funciones afectivas (dar y recibir amor), aprender a expresar sus sentimientos, sentirse aceptados y amados.</li><li>○ Realizamos intervención educativa para mantener relaciones cercanas (íntimas) con protección para prevención de ITS.</li></ul> <p><b>Tareas:</b> Practicar “abrazo terapia” con cada uno de los integrantes de la familia. Expresar más sus emociones. Practicar las palabras mágicas “Por favor y gracias”.</p>
<p><b>Sesión 10:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ Se trabajó sobre los resultados del test de clarificación de valores; ella pone en primer lugar a sus hijos, reflexionamos en el auto reconocimiento a través de un ejercicio; en una hoja blanca colocar con rapidez lo primero que piensa en relación con sus sentimientos y deseos. Ejemplo: Necesito, Quiero...</li><li>○ Concluyendo esta introspección mejoramos la imagen que tenía de ella misma. Mientras que explicamos que debe estar bien para poder atender de manera adecuada a sus hijos.</li></ul> <p><b>Tarea:</b> Identificar alguna actividad con la que se sienta cómoda y participe ejemplo; unirse a un grupo religioso, salir a realizar ejercicio de bajo impacto, convivencia con amigas.</p>
<p><b>Sesión 11:</b> Analizamos avances obtenidos en sesiones pasadas.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Se modificó la dinámica familiar.</li><li>- Se comunican de manera clara y directa.</li><li>- Se respetan reglas de comportamiento dentro y fuera de casa.</li><li>- Está llevando sesiones con el servicio de psicología.</li><li>- Asimismo, se fortaleció la relación entre cada uno de los integrantes.</li></ul> <p><b>El plan es:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Seguimiento en la consulta.</li><li>- Intervención educativa para estilos de vida saludables.</li><li>- Actualizar esquema de vacunación en cada integrante.</li><li>- Referencia a odontología y continuar seguimiento con psicología.</li><li>- Realizar detección y prevención oportuna de enfermedades infectocontagiosas y tamizaje para detectar enfermedades Crónicas.</li><li>- Promoción del sexo seguro.</li></ul>
<p><b>Sesión 12:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ El avance de esta familia fue de manera progresiva positivamente con buena cooperación y cumplimiento de los objetivos propuestos.</li><li>○ Debido a esto se realiza cierre de las sesiones.</li><li>○ Enfatizamos en el fomento del ahorro.</li><li>○ Participación de algún grupo religioso.</li><li>○ Continuar con estilos de vida saludable.</li></ul> <p><b>Cita abierta al servicio de Trabajo con Familias de requerir apoyo.</b></p>



**Datos Generales de la familia: 4 en Fase de Duelo Complicado por COVID-19.**

<b>Nombre de la familia:</b> Cortázar Hernández.			<b>Fecha:</b> 08/08/2022			
<b>Estado civil:</b> Unión Libre.		<b>Religión:</b> católicos.		<b>Escolaridad:</b> Licenciatura.		
Nombre	Edad	Escolaridad:	Ocupación	Estado Civil	Religión	APP
Ana María Cortázar Hernández	30 años	Licenciatura	Labores del Hogar	Unión libre	Católica	Ninguno
Luis Rodríguez Hernández	37 años	Licenciatura	Gerente en centro comercial	Unión libre	Católico	Ninguno

**Motivo de consulta:** Se trata de la Sra. Ana de 30 años de edad, sin antecedentes de enfermedades crónicas degenerativas, se conoce sana. Se realiza visita domiciliar para realizar Trabajo con Familia por presentar síntomas característicos de depresión, pérdida de interés por actividades que realizaba anteriormente de las cuales disfrutaba (trabajar), datos de ansiedad, apatía, hambre excesiva, insomnio.

**Tipología Familiar:** Según su conformación: Familia Nuclear, Según su desarrollo: Familia Tradicional, Según su integración: Familia Integrada, Según ocupación: Empleada, Según su demografía: Familia rural, Según su funcionalidad: Familia Disfuncional.

**Ciclo vital de acuerdo a Duvall:** Familia que Comienza (Nido sin usar).

**Instrumentos utilizados:** FF-SIL inicial: J:34 J:68 J:31 J:67 Inventario de Duelo Complicado: J: 54 J:24 Clarificación de valores: J: madre J: esposa Escala de Beck: J:32 Los 5 lenguajes del Amor: J: contacto físico J: dar y recibir regalos.

**Diagnostico familiar:** Se trata de una familia Integrada, Nuclear, ha cursado durante su desarrollo familiar con historia de eventos críticos normativos y para normativo (abandono), con disfunción familiar de acuerdo al ff-sil, se identifica adecuada red de apoyo, trabajaremos guías anticipadas de acuerdo al ciclo vital en el que se encuentra (familia que comienza), se trabajara la relación conyugal, acuerdos acerca de la paternidad, reforzaremos la comunicación, roles y límites. Identificaremos funciones afectivas e instrumentales, se concientizará a la familia en el fomento del ahorro. Tienen buen pronóstico.

**Sesiones de Trabajo con Familia y Planes de intervención:**

**Sesión 1:**

- Nos presentamos, explicamos a la paciente en que consiste el servicio de trabajo con familia, así mismo de la importancia de realizarlo para un buen desarrollo y funcionamiento a nivel familiar.
- Realizamos encuadre y re encuadre, se establece el número de sesiones aproximadas.
- Efectuamos maniobra de unión, historia clínica completa, toma de signos vitales, llevamos a cabo tareas básicas de Moore.
- Establecemos contrato terapéutico.

**Sesión 2:**

- A través de la escucha activa Identificamos el motivo principal de consulta; datos característicos de depresión.
- En conjunto identificamos redes de apoyo con las que cuenta la familia. Así mismo **diagnosticamos los problemas:**
- **Biológicos** (Obesidad, síndrome de ovario poli quístico).
- **Psicológicos** (Depresión, duelo complicado).
- Aplicamos instrumento FF-SIL con resultado de disfunción familiar.
- **Familiar** (Disfunción Familiar, comunicación enmascarada, inadecuada dinámica familiar, crisis de desmoralización, crisis de abandono por (muerte).



<p><b>Plan:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ Intervención educativa a la familia para prevención de enfermedades crónicas degenerativas.</li><li>○ Educación para la prevención de enfermedades infectas contagiosas, sexo seguro.</li><li>○ Revisamos esquema de vacunación.</li><li>○ Envío al servicio de nutrición, odontología, ginecología.</li><li>○ Intervención en crisis (apoyo emocional, recuperar funcionalidad cotidiana, estabilizar procesos emocionales).</li></ul>
<p><b>Sesión 3:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ Realizamos Familiograma dinámico.</li><li>○ Aplicamos instrumento ff-sil a cada uno de los integrantes con resultado de disfunción familiar, se reflexiona acerca de los resultados obtenidos de cada uno y la importancia de reestablecer la homeostasis familiar.</li><li>○ Aplicamos instrumento de duelo, presentando una puntuación de <b>54 (duelo complicado)</b>, se decide enviar al servicio de psicología para tratamiento en conjunto.</li><li>○ Realizamos contención emocional debido a los resultados obtenidos, explicamos la importancia de la elaboración del duelo durante las siguientes sesiones, así como el acompañamiento durante el mismo por parte del médico y familia, para una recuperación más rápida de la funcionalidad personal y familiar.</li></ul> <p><b>Tarea:</b> Cita al servicio de psicología.</p>
<p><b>Sesión 4:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ En esta sesión se identifica la etapa de duelo encontrándose en <b>etapa de depresión</b>. Menciona sentir culpa de haber contagiado a su abuela, y por causa de ella muriera de COVID-19. sic paciente; <b>“Por mi culpa mi abuelita se murió”</b>. Posterior a la pérdida menciona tristeza profunda y dejar de hacer muchas de las actividades que disfrutaba, menciona insomnio desde la muerte. A la aplicación de escala de Beck se encontró depresión severa.</li><li>○ Platicamos acerca de las intervenciones a realizar en colaboración con psicología e iniciamos tratamiento farmacológico con fluoxetina 20mg 1 tableta diaria.</li><li>○ De acuerdo al ciclo vital de la familia se examinó el cumplimiento de las <b>tareas del desarrollo:</b></li></ul> <p>-Planificación familiar. -Trabajar en la separación de la familia de origen. -Mejorar la comunicación en pareja, que esta sea clara, directa y efectiva. -Trabajar en la expresión del afecto, sentimientos de acuerdo a resultados del test los 5 lenguajes del amor. - Establecimiento de una relación sana y satisfactoria tanto a nivel psicológico como sexual. - El fomento del ahorro. -Afrontamiento a las pérdidas que se presentaron durante el trascurso del ciclo vital.</p> <p><b>Tarea:</b> Realizar una carta dirigida a su abuela (terapia narrativa), acerca de todo lo que le gustaría haberle expresado antes de que falleciera y el grafico de las emociones.</p>
<p><b>Sesión 5:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ Trabajamos en el gráfico de las emociones donde la que tuvo mayor impacto fue la tristeza, culpa, enojo y soledad por lo sucedido, hablamos acerca de cada emoción y validamos el sentimiento, pero también mencionamos la importancia de poder cambiarlo positivamente.</li><li>○ Trabajamos con la carta solicitada, así como también con la técnica Gestáltica de la “silla vacía”, para trabajar el perdón y la despedida a través de ambos elementos, se manifestaron emociones por lo que realizamos contención. La señora Ana nos comentó sentirse más tranquila y en paz posterior al realizar el ejercicio.</li></ul> <p><b>Tareas:</b> Se solicitó para la siguiente consulta cita con el servicio de ginecología.</p>
<p><b>Sesión 6:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ Durante esta sesión trabajamos la relación de pareja a través del test los 5 lenguajes del amor, en donde se identificó que a la señora Ana le gusta más el contacto físico, menciona que le gustaría que el señor Luis sea más cariñoso, la abraza más, cosa que últimamente no se estaba realizando. También identificamos que al señor Luis le gusta dar y recibir regalos y, que desconocía que a la señora Jesica le gustaban más lo afectivo.</li></ul>



<ul style="list-style-type: none"><li>○ Reconocieron que les sorprendió ver que no se conocen aun del todo y que asumían que estaban haciendo lo correcto al demostrarse amor.</li><li>○ También se observó que tenían problemas de la comunicación, pues esta estaba siendo enmascarada.</li><li>○ Reflexionamos sobre los tipos de comunicación patológica y las consecuencias de no trabajar las mismas para tener una comunicación sana.</li></ul> <p><b>Tarea:</b> Mejorar la comunicación siendo está más clara y directa, hacer uso de las palabras mágicas; “por favor y gracias”. Realizar test de calificación de valores.</p>
<p><b>Sesión 7:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ Aplicamos el instrumento de “Clarificación de valores”.</li><li>○ Reflexionamos acerca de los resultados porque la Sra. Ana coloca en primer lugar a su madre, hicimos una introspección de sí mismo para el reconocimiento del yo, así mismo trabajamos la autoestima con el ejemplo de la metáfora del vaso con agua, menciona comprender que tan valiosa es como persona.</li><li>○ Se identificaron los recursos con los que cuenta la familia.</li><li>○ Durante esta sesión nos comentó haber acudido al servicio de ginecología, donde identificaron el síndrome de ovario poli quístico, menciona iniciar tratamiento debido a que quiere planificar su primer embarazo.</li><li>○ Continúa en tratamiento con el servicio de psicología y con fluoxetina 1 diaria.</li></ul> <p><b>Tarea:</b> Solicitamos que en una hoja blanca colocara nuevamente sus emociones a lo largo de una semana de acuerdo al estado de ánimo en el que se encontrara.</p>
<p><b>Sesión 8:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ En esta sesión trabajamos con el gráfico de las emociones nuevamente reflexionando acerca de los resultados encontrando una considerable disminución en la tristeza, enojo, culpa, siendo más elevado en alegría, paz, tranquilidad posterior a las intervenciones aplicadas, menciona que su familia ha cooperado de manera importante para ayudarla a cambiar las emociones negativas que tenía antes de llegar a sesión.</li><li>○ Explicamos que está bien sentir todas estas emociones nuevas, y realizamos validación de cada una, así como reconocimos la valiosa participación de su red de apoyo.</li></ul> <p><b>Tarea:</b> Se solicitó realizar un ritual de despedida conmemorativo en compañía de familiares y amigos en donde se recordara a su abuelita.</p>
<p><b>Sesión 9:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ En esta sesión reflexionamos sobre el ritual de despedida, nos mencionó haberse reunido toda la familia, realizaron una misa conmemorativa y se despidió cada uno de su abuelita, recordándola con cosas positivas, mencionan haber soltado globos blancos de manera simbólica esperanzadora y de paz.</li><li>○ Así mismo trabajamos con la escalera de la espiritualidad, propósito de vida, reflexionando sobre el reconocimiento del yo, propósito de vida, auto perdón, esperanza, amor y finalmente la Transcendencia.</li><li>○ En esta sesión mencionó pasar más tiempo de calidad con la pareja y disfrutar un día a la semana juntos, comenta que esto ha reforzado los lazos de pareja.</li></ul> <p><b>Tarea:</b> Integrarse algún grupo religioso o integrarse alguna actividad física, lúdica etc.</p>
<p><b>Sesión 10:</b></p> <p><b>Analizan avances obtenidos durante las diferentes sesiones.</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ Se encontró mejoría en la dinámica y funcionalidad familiar.</li><li>○ Se logró mejorar la relación en el sistema conyugal.</li><li>○ Hay más participación de su esposo en las actividades del hogar.</li><li>○ Se lograron identificar los recursos con los que cuentan.</li><li>○ Se mantiene un día de pareja y familiar.</li><li>○ Estas llevan su control con ginecología, se realizó papa con resultado negativo, se está llevando tratamiento para patología identificada.</li><li>○ Se logró disminuir las dosis de fluoxetina.</li><li>○ La notamos con una expresión más alegre, positiva durante la sesión.</li><li>○ Nos menciona estar en búsqueda de un nuevo trabajo.</li></ul>



<p><b>Tarea:</b> Continuar con tratamiento ginecológico, actividad física para disminuir obesidad, continuar sesiones con psicología.</p>
<p><b>Sesión 11:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Debido al cumplimiento de los objetivos propuestos en las primeras sesiones realizamos cierre con la familia.</li> <li>○ Enfatizamos sobre el apoyo, participación de cada uno como pareja para mantener una adecuada homeostasis y funcionalidad familiar.</li> <li>○ Participación de algún grupo espiritual, continuar con actividades lúdicas y físicas.</li> <li>○ Decidimos suspender tratamiento con fluoxetina por presentar mejoría franca.</li> <li>○ Acudir a sus citas médicas y continuar con apego al tratamiento médico.</li> <li>○ Recordamos la importancia del fomento del ahorro.</li> </ul> <p><b>Cita abierta al servicio de Trabajo con familia de requerir apoyo.</b></p>

Datos Generales de la familia: 5 en Fase de Duelo Complicado por COVID-19.							
<b>Nombre de la familia:</b> Montero Peralta.				<b>Fecha:</b> 02/03/2022			
<b>Estado civil:</b> Separada.		<b>Religión:</b> católica.		<b>Escolaridad:</b> Primaria			
Nombre	Edad	Escolaridad:	Ocupación	Estado Civil	Religión	APP	
María Cruz Montero Peralta.	55 años	Primaria	Labores del Hogar	Separada	Católica	DM y HAS	
José Amil Morales Cruz.	25 años	Licenciatura	Maestro	Casado	Católico	Ninguno	
Lorena Méndez Martínez.	20 años	Secundaria	Labores del Hogar	Casado	Católico	Ninguno	
<p><b>Motivo de consulta:</b> Se presenta a consulta la Sra. Montero de 55 años de edad con antecedentes de enfermedades crónicas degenerativas de larga evolución (DM desde hace 20 años en control con antidiabéticos orales, HAS de 1 año de evolución en control con Losartan 50 mg cada 24 horas). Refiere llanto fácil, tristeza, falta de apetito “SIC paciente”, posterior al fallecimiento de mi hijo José debido a la pandemia por COVID-19, motivo por el cual solicita atención domiciliaria por el servicio de Trabajo con Familia para elaboración de duelo.</p> <p><b>Tipología Familiar:</b> Según su conformación: Familia Extensa, Según su desarrollo: Familia Tradicional, Según su integración: Familia Integrada, Según ocupación: Empleada, Según su demografía: Familia rural, Según su funcionalidad: Familia Disfuncional.</p> <p><b>Ciclo vital de acuerdo a Duvall:</b> Familias como “Plataforma de Colocación”.</p> <p><b>Instrumentos utilizados:</b> FF-SIL inicial: M: 34 M: 68 J: 31 J: 67 Inventario de Duelo Complicado: M: 52 M: 24 J: 49 J: 20 Clarificación de valores: M: hijos J: esposa Escala de Beck: depresión moderada.</p> <p><b>Diagnostico familiar:</b> Se trata de una familia integrada, extensa debido a que convive con su hijo y nuera en la misma casa, es una familia empleada, el Sr. José es quien aporta para los gastos de la familia. El</p>							



ciclo vital familiar; “Plataforma de Colocación”. Además, es una familia que ha cursado durante su desarrollo crisis normativas, sin embargo, con la pandemia se enfrentaron con una crisis para- normativa; (abandono) por el fallecimiento de su primogénito (José). Cada integrante cumple con sus funciones básicas tanto afectivas como instrumentales (cuidado, estatus, socialización, físicas, recreativas salud, seguridad y educación, etc.). Sin embargo, con el fallecimiento de José, se dejaron de cumplir ciertas funciones y roles en la familia e iniciaron problemas en la homeostasis y dinámica familiar. Es una familia que cuenta con los recursos necesarios y adecuada red de apoyo para trabajar, así mismo se presentan datos de depresión moderada en la Sra. María por la muerte de su hijo, se trabajara en conjunto con psicología la elaboración del duelo, trabajaremos la expresión de afecto, tolerancia, paciencia para la etapa de duelo en la que se encuentra la familia y cada uno de sus integrantes.

#### Sesiones de Trabajo con Familia y Planes de intervención:

##### Sesión 1:

- Dentro de la primera sesión damos la bienvenida a la familia Montero e integrantes, realizamos maniobra de unión, encuadre y re encuadre, HC completa, posteriormente establecemos contrato terapéutico y firma de consentimiento informado.

##### Sesión 2:

Durante esta consulta se realiza tamizaje para enfermedades crónicas degenerativas para el señor Amil y su esposa Lorena, hacemos intervención educativa acerca de la detección oportuna de Ca de mama, papa, tamizaje de ETS, actualizamos esquema de vacunación, realizamos familiograma estructural, y así mismo tareas básicas de Moore.

##### Sesión 3:

- Establecemos el motivo principal de consulta.
- **Biológico:** Detectamos HSA con adecuada adherencia terapéutica, DM en control.
- **Psicológico:** Datos francos de depresión moderada, duelo complicado.
- **Familiar:** De acuerdo al ff-sil disfunción familiar, inadecuada comunicación, disfunción en la dinámica familiar, problemas en el subsistema paterno-filial, incumplimiento de tareas en casa.
- se continúa elaborando el Familiograma dinámico y reflexionamos acerca de los factores de riesgo de generaciones.
- Aplicamos test inventario de duelo complicado, dando como resultado un puntaje de 52 puntos para María y 49 para Amil. Explicamos a la familia resultados y planes de intervención en la elaboración del duelo.

##### Sesión 4:

- Durante esta sesión se platico acerca de las intervenciones para el tipo de crisis para normativa que están atravesando la familia (abandono).
- Puntualizamos la importancia de la colaboración en conjunto con el área de psicología.
- Aplicamos escala de Beck dando como resultado depresión moderada, por lo que de acuerdo al resultado obtenido se desarrolló un plan de intervención con la participación de cada uno de los integrantes.
- Identificamos etapa de duelo por la que estaba pasando la señora María, (etapa de depresión), esto debido a la sintomatología manifestada en el motivo principal de consulta, tristeza profunda, dolor, culpa, falta de apetito.

##### Tarea:

Se utilizó la (terapia narrativa) se solicita realizar una carta dirigida al Sr. José donde se colocaran los momentos buenos y malos que vivieron como familia, esto a cada uno de los integrantes.

Envío al servicio de psicología.

##### Sesión 4:

- Durante esta sesión trabajamos con la “**terapia narrativa**”, solicitamos que leyera en voz alta la carta, donde manifestara todo lo que quiera haberle dicho a su hijo antes de morir, pidió perdón y decidió soltar al señor José. Se presentó llanto fácil por lo que realizamos contención, ante emociones manifestadas y validamos cada una de ellas.



<ul style="list-style-type: none"><li>○ Explicamos que podemos llorar las veces que sean necesarias, estos nos ayudan a sanar y procesar nuestro dolor.</li><li>○ Posteriormente reflexionamos acerca de la estrategia de intervención y expreso sentir mejoría, paz, tranquilidad, comento ya no sentirse culpable.</li></ul> <p><b>Tarea:</b> Se solicitó realizar el test de clarificación de valores. Solicitamos escribir un diario a partir de ese momento con los recuerdos que se están empezando a crear posterior al fallecimiento de su hijo.</p>
<p><b>Sesión 5:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ En esta sesión se identifica la etapa del CVF.</li><li>○ Se explica tareas de acuerdo al ciclo, así como funciones específicas de cada uno de los integrantes de la familia, se trabaja guías anticipadas debido a que es una familia en etapa de “Plataforma de Colocación”.</li><li>○ Se conscientiza al señor Amil sobre el cumplimiento de roles dentro del sistema familiar para mantener una adecuada relación con su madre y no tener conflictos.</li><li>○ Preparamos a la Sra. María para futuras pérdidas, pues ella nos menciona que su padre está en la fase de retiro y muerte.</li><li>○ Realizamos intervención educativa para modificar hábitos de estilos saludables.</li><li>○ Valoramos control y adherencia terapéutica de la enfermedad crónica degenerativa que presenta.</li></ul> <p><b>Tarea:</b> Identificar los recursos familiares con los que se cuenta. Realizar una bitácora de las cifras de tensión arterial durante una semana. Envío al servicio de nutrición y odontología. Realizar actividad física de bajo impacto por lo menos 3 veces a la semana, disminuir el consumo de azúcar y sal.</p>
<p><b>Sesión 6:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ En esta sesión se identificaron los recursos familiares con los que cuenta la familia, explicamos la importancia y el valor del uso de cada uno ante la presencia de algunos eventos críticos para normativos.</li><li>○ Trabajamos con el “<b>instrumento de clarificación de valores</b>”, en donde la señora María coloca en primer lugar a sus hijos, el señor Alin también coloca a su esposa en primer lugar, ambos no se reconocen como personas, realizamos reflexión acerca de estos resultados.</li><li>○ Trabajamos con la escalera de la espiritualidad, para el reconocimiento del yo, encontrar un sentido a la vida, el auto perdón así mismo la reconciliación con los semejantes, la esperanza, la expresión de sentimientos y emociones, el trascender la huella que quieren dejar en este mundo.</li></ul> <p><b>Tareas:</b> Continuar sesiones con psicología. Continuar acudiendo a consulta de control de enfermedad crónica degenerativa. Actualizar esquema de vacunación de toda la familia. Trabajar en la organización de las actividades y tareas dentro del hogar.</p>
<p><b>Sesión 7:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ Durante esta sesión se decide trabajar con el señor Amil y su esposa Lorena, la separación de su familia de origen, en especial con el señor Amil, reforzar los vínculos en este subsistema.</li><li>○ Trabajar en su identidad como pareja, así como su independencia y separación en un futuro de la familia de origen de Amil.</li><li>○ Se trabaja en la comunicación para que esta se lleve a cabo de manera clara, directa y efectiva, pedir las cosas con las palabras mágicas; “por favor y gracias”.</li><li>○ Trabajamos en los roles en la familia, que el señor Amil no solo apoye en la parte económica, sino también en la parte afectiva.</li><li>○ Se trabaja con el test los 5 lenguajes del amor, reflexionamos sobre resultados obtenidos donde se identificó que a la señora Lorena le gusta el tiempo de calidad, el señor Alin actos de servicios.</li></ul>



<ul style="list-style-type: none"><li>○ Se platico acerca del ciclo vital en el que se encuentran y tareas del desarrollo.</li><li>○ Se da un espacio para clarificar dudas y reflexión en pareja.</li></ul> <p><b>Tareas:</b> Designar un día de pareja. Asignar un día de familia. Integrar alguna actividad donde se involucre a la señora María.</p>
<p><b>Sesión 8:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ Se realiza como estrategia de intervención la “línea de henne” de la familia Montero y se muestran todos los eventos normativos y para normativos, reflexionamos acerca de cómo se fue enfrentando cada situación, identificando que se pueden usar las mismas estrategias para recuperar la homeostasis familiar en los próximos eventos que surjan durante el ciclo vital familiar.</li><li>○ Mencionan haber avanzado como familia, en el cumplimiento de roles dentro del hogar.</li><li>○ Presentan mejoría en la comunicación familiar, siendo esta más clara y efectiva.</li><li>○ La señora María menciona haberse integrado a un grupo religioso.</li><li>○ En esta sesión se realiza educación acerca de hábitos alimenticios y estilos de vida saludable.</li></ul>
<p><b>Sesión 9:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ En esta sesión se realizan avances obtenidos durante las sesiones pasadas, se realiza ff-sil posterior a los avances obteniendo un resultado de 68 puntos presentando adecuada funcionalidad familiar.</li><li>○ Realizamos retroalimentación positiva en cada uno de los integrantes.</li><li>○ Refieren haber mejorado su dinámica familiar, mejoría en la comunicación.</li><li>○ La señora María, refiere sentirse mejor, ya no refiere emociones negativas, se refiere más alegre, más participativa en las actividades sociales.</li></ul>
<p><b>Sesión 10:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ Debido al cumplimiento de los objetivos propuestos en la primera consulta se decide el cierre de la familia.</li><li>○ Aconsejamos seguir realizando modificaciones en la dinámica familiar, el cumplimiento de roles, reglas, etc. para mantener una adecuada homeostasis familiar.</li><li>○ Se indica seguir acudiendo a sus citas médicas y mantener adecuada adherencia al tratamiento.</li><li>○ Continuar consultas con psicología.</li></ul> <p style="text-align: center;"><b>Se deja cita abierta al servicio de trabajo con familia.</b></p>

### 8.3.Etapa de Evaluación (post-test)

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

Se aplicó el instrumento de funcionalidad familiar (FF-SIL) post intervención.

Donde se observó un FF-SIL pre intervención con una  $T= 56.50$ , además de una desviación estándar  $s= 1.898$ . Así mismo según los resultados del (FF-SIL) post intervención se observó  $T= 65.00$ , con una desviación estándar  $s=0.929$ . (Ver tabla 19).



Además, se aplicó el instrumento inventario de duelo complicado (IDC) post intervención. Se observó que en el IDC pre intervención presento una  $\bar{X}$ = 61.43, con una desviación estándar  $s$ = 12.017. En la aplicación del IDC post intervención se observó una  $\bar{X}$ = 18.36, con una desviación estándar  $s$ = 3.586. (Ver tabla 20).

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

Así mismo, con una diferencia de media medias para duelo de  $\bar{X}$ = 43.071, una desviación estándar de  $s \pm 10.816$ , un intervalo de confianza al IC95%: Li 36.826, un valor de  $t$ = 14.899, con un  $gl$ = 13 y un valor de  $p$ = .000, estadísticamente significativo. (Ver tabla 20).

Tabla 19. Prueba T Student para comparación de muestras pareadas.

Instrumento FF-SIL	$\bar{X}$	N	S	Media de error estándar
FF-SIL Pre intervención	56.50	14	7.101	1.898
FF-SIL Post intervención	65.00	14	3.474	0.929

Diferencia de medias

Diferencias emparejadas						t	gl	Sig. (bilateral)
Instrumento FF-SIL	$\bar{X}$	Desviación estándar	S	95% de intervalo de confianza				
				Inferior	Superior			
FFSIL PRE Y POST INTERVENCIÓN	8.571	7.387	1.974	4.306	12.837	4.341	13	0.001

Fuente: Instrumento de funcionalidad familiar FF-SIL



Tabla 20. Prueba T Student para comparación de muestras pareadas.

Instrumento IDC	$T$	N	S	Media de error estándar
IDC Pre intervención	61.43	14	12.017	3.212
IDC Post intervención	18.36	14	3.586	0.959

Diferencia de medias

Diferencias emparejadas						t	gl	Sig. (bilateral)
IDC	$T$	Desviación estándar	Media de error estándar	95% de intervalo de confianza				
				Inferior	Superior			
IDC PRE Y POST INTERVENCIÓN	43.071	10.816	2.891	36.826	49.317	14.899	13	0.001

Fuente: Inventario de duelo complicado IDC.



El impacto cualitativo se corroboró mediante la percepción del investigador por cada familia estudiada, comparando reacciones y resultados pre y post-intervención, las cuales se detallan en el (Cuadro 18).

Cuadro 20. Características cualitativas pre y post intervención de la familia en fase de duelo complicado por COVID-19, CESSA, Tierra colorada.

Familia 1	Categorías	Pre- Intervención	Post- Intervención
	Comunicación no verbal	Durante las primeras sesiones la Sra. Rita se mostraba con; expresión facial triste, ojos llorosos, un poco ansiosa, presentaba piernas inquietas.	Se nota con una expresión más alegre al término de las sesiones. Expresión facial más alegre, disminuyeron los movimientos en piernas ante evento ansiosos.
	Narrativa sobre emociones ante la enfermedad y pérdida del familiar.	La Sra. Rita solloza cuando empieza a narrar la manera en la que recibió la noticia del fallecimiento de su cuñado, menciona sentir tristeza y coraje al no poder despedirse, e inicia llanto fácil al contar la manera en la que se enteró del fallecimiento de su madre. Sic paciente; "No me explico porque mi madrecita, si ella era una persona muy buena".	Disminuyo el estado de ánimo de tristeza, menciona sentir "Me siento en paz y más tranquila al realizar la actividad" después de haber realizado homenaje conmemorativo a su familiar para despedirlo.
	Afrontamiento en el sistema familiar	Debido al fallecimiento de mi madre, Sic paciente; " Tuve mucha tristeza, lloraba mucho y no quería hacer mis actividades", esto generaba problemas en el subsistema paterno-filial, no había una adecuada comunicación con el hijo, no se llevaban a cabo los roles ni se respetaban jerarquías por parte del hijo.	Se incorporó a actividades religiosas, sociales, Se logró adherencia terapéutica. Se llevó a cabo elaboración y resolución del duelo. La familia logro despedirse de familiar fallecido por COVID-19. Mejoría en relación, comunicación en el sistema familiar, armonía y afectividad. Se nota con una expresión más alegre al término de las sesiones.
Familia 2	Categorías	Pre- Intervención	Post- Intervención
	Comunicación no verbal	Durante las primeras sesiones se mostraba seria, con el ceño fruncido, se percibía con rostro angustiado, ojos llorosos y mirada hacia abajo.	Se muestra con expresión facial sin enojo, más alegre, mirando siempre al frente, disminuyo el llanto fácil.
	Narrativa sobre emociones ante la enfermedad y pérdida del familiar.	La Sra. Susana menciona sentir impotencia y frustración por no poder despedirse de su madre, aun considera que esta acción le genera mucha culpa, Sic. Paciente; Me hubiera gustado cuidarla y acompañarla en sus últimas horas de vida, sin importarme el contagio."	Se trabajó con la frustración y la culpa mediante la técnica de Gestalt (silla vacía), Posteriormente al realizar la técnica cambio su forma de ver la muerte de su madre, cambio su expresión corporal.
	Afrontamiento en el sistema familiar	Menciona en repetidas ocasiones que sus hermanos no se ponían de acuerdo resolver situaciones de trámites para poder trasladar el cuerpo de su madre. Menciona poca unidad de los integrantes de su familia.	Se mejoró la dinámica y funcionalidad familiar. Mayor convivencia familiar, adaptabilidad, armonía, mas expresión afectiva. Se identificaron recursos para eventos críticos posteriores. Control de enfermedad crónico degenerativa.
Familia 3	Categorías	Pre- Intervención	Post- Intervención
	Comunicación no verbal	Durante las primeras sesiones la Sra. Petrona se mostraba con llanto fácil, ojos hinchados, su rostro mostraba tristeza profunda, hombros hacia abajo, la mirada siempre la mantuvo hacia abajo, se mostraba desanimada.	Disminuyo el llanto fácil, se mostraba animada, positiva, es más afectiva con sus hijos.
	Narrativa sobre emociones ante la enfermedad y pérdida del familiar.	Sic. Paciente " teníamos miedo al contagio y por eso mi esposo no quería ir al hospital, pensamos que no iba hacer tan grave." Al poco tiempo mi José falleció y no podía creer lo que estaba pasando, tenía estrés y culpa por lo que estaba sucediendo y no haber podido actuar a tiempo.	Se trabajó con un "ritual de despedida" con una ceremonia conmemorativa donde estuvieran familiares y amigos. Se presentó cambio en su expresión y la forma de ver la muerte de su esposo. Menciona ya no sentir enojo, ni culpa por no haber podido ayudar más a su esposo durante la enfermedad por COVID-19.
	Afrontamiento en el sistema familiar	Siempre tuve el apoyo de mi familia, mi suegra y mi cuñado estuvieron al pendiente de mi familia. Me ayudaron a sacar el cuerpo de mi esposo, como era una situación difícil no se permitían rezos de despedidas, no se despidió a mi José como me hubiera gustado.	Menciona que posterior a este evento se fortaleció la relación con algunos familiares. Se modificó la dinámica familiar.



Familia 4	Categorías	Pre- Intervención	Post- Intervención
	<b>Comunicación no verbal</b>	Durante las sesiones se mostraba ansiosa, con ojos hinchados, además mostraba hombros hacia abajo, su voz era con tono bajo, se mostraba irritable y poco cooperadora a las preguntas.	Se percibe menos ansiosa, más relajada y participativa, menos irritable, el tono de voz aumento a diferencia de las primeras sesiones.
	<b>Narrativa sobre emociones ante la enfermedad y pérdida del familiar.</b>	Menciona sentirse enojada con la vida, además de tener el sentimiento de culpa por haber contagiado a su abuelita. Sic paciente: " Me da coraje que por mi descuido mi abuela se murió". Ella era una persona sana. Tengo un pensamiento que no me deja dormir, si tan solo hubiera evitado visitarla sabiendo que tenía la enfermedad. Todo está muy mal desde que ella falleció, no tengo ganas de hacer nada.	Cambio su narrativa centrada a solución de problemas, su nueva narrativa era enfocada a ver la muerte de su abuela como algo que genero cambios positivos en las relaciones familiares, se unificaron más ante situaciones de problemas. Además, cambio la manera de vivir nuevas experiencias con base a sus deseos o sus creencias.
	<b>Afrontamiento en el sistema familiar</b>	No pudimos despedir a mi abuela, por el confinamiento no la despedimos con un rezo que acostumbramos, mi familia me culpaba por la muerte de mi abuela, se alejaron algunos de mí, se rompió la relación entre mis primos y mi familia. Casi no teníamos comunicación y la poca era de manera virtual.	Se encontró mejoría en la dinámica y funcionalidad familiar. Se mejoró la relación y comunicación en el sistema conyugal. Hay más participación del conyugue en las actividades del hogar.
Familia 5	Categorías	Pre- Intervención	Post- Intervención
	<b>Comunicación no verbal</b>	Durante las primeras sesiones la Sra. Montero se percibía con tristeza, muy sensible al contestar las preguntas, mostraba llanto fácil al hablar acerca de su hijo, siempre con la cabeza hacia abajo, ojos llorosos.	Al termino de las sesiones se mostraba alegre, tranquilidad, disminuyo considerablemente el llanto fácil al hablar acerca de su hijo, más positiva para realizar actividades a futuro.
	<b>Narrativa sobre emociones ante la enfermedad y pérdida del familiar.</b>	La Sra. Montero comenta que siente mucha ira, coraje y rabia por no haber podido cuidar a su hijo mientras estaba enfermo, sic paciente: "Mi nuera me decía que no me acercara porque tenía la enfermedad mal y podía contagiarme", pero, yo quería estar con mi José y no pude hablar, se me fue sin despediros. "Él era una persona muy trabajadora, le gustaba el campo, estaba al pendiente de mi medicamento, no hay nadie como mi José". No dio tiempo de llevarlo al hospital eso me genera impotencia por no haberlo tratado a tiempo.	Posterior a la terapia narrativa que se trabajó con la señora Montero a través de la carta de despedida. Su narrativa cambio de manera positiva, mirando la pérdida de su hijo como parte del ciclo vital de la vida, recordando momentos perdurables vividos con el señor José.
	<b>Afrontamiento en el sistema familiar</b>	Menciona que siempre tuvieron el apoyo familiar, aunque no pudieron despedir el cuerpo la Sra. Montero comenta que ella le realizo un altar donde le rezaba, a pesar de las restricciones sanitarias ella se comunicaba con sus hermanos a través de llamadas telefónicas. Además, refiere que su nuera siempre estuvo al pendiente de ella posterior al fallecimiento de su hijo.	Adecuada funcionalidad en el núcleo familiar. Se mejoró la adaptabilidad, afectividad en los integrantes. Se comunican de manera correcta clara y efectiva. Se cumplen con reglas, roles manteniendo una homeostasis familiar.

Fuente: Estudio de salud familiar

#### 8.4.Comprobación de Hipótesis alterna (H1)

La intervención en familias en fase de duelo complicado por COVID-19, tiene un efecto favorable en la homeostasis y dinámica familiar, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.



## IX. DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio muestran que la intervención familiar en fase de duelo complicado por COVID-19 fue eficaz, ya que se logró recuperar la homeostasis y dinámica en las familias. Resultado que es similar a lo publicado en Colombia por León y colaboradores<sup>61</sup> quien en su estudio encontró que la muerte inesperada, rápida y repentina en pacientes adultos mayores, aunados a la falta de redes de apoyo y estrategias de intervención para despedir a los familiares fallecidos provocó duelos complicados. El autor empleó diversos métodos de intervención para mejorar la dinámica y funcionalidad familiar.

Dentro de las alteraciones identificadas en este estudio que generaron desintegración y desestructuración en la organización del núcleo familiar fue la adaptabilidad debido a la situación de encierro que sufrieron los familiares con COVID-19, lo que dificultó los rituales de despedida, eventos conmemorativos y tradiciones que fomentan la unidad familiar. Estos elementos que son fundamentales para favorecer los duelos funcionales, sin embargo, durante la pandemia fue necesario ofrecer recursos sustitutivos para abordar el duelo y la muerte, según afirma Araujo y colaboradores.<sup>62</sup>

Por otro lado, el grado de funcionalidad y dimensiones como la cohesión y adaptabilidad, según señala Huerta González son ejes centrales para el sustento de la homeostasis familiar.<sup>63</sup> Comparadas con las dimensiones afectadas en las familias estudiadas, siendo con mayor frecuencia la adaptabilidad, comunicación, roles, afectividad, armonía y permeabilidad.

Guerra Ramírez en su estudio tuvo hallazgos relacionados con la tipología familiar, donde se encontró que las familias nucleares fueron las más afectadas durante la pandemia, así mismo el ciclo vital que se vio afectado fue el de expansión, según Huerta González.<sup>64</sup>

En la población estudiada se observó que dentro de las principales emociones manifestadas de duelo en las familias fueron la tristeza, seguido del llanto fácil, estos datos coinciden con el estudio de Pascual en España, así como el de León Delgado en Bogotá, Colombia, en el que los cuidadores experimentaron las mismas emociones de manera progresiva ante la pérdida de un ser querido.<sup>6566</sup>



Una característica encontrada en este estudio fue la pérdida inesperada de más de un integrante en la familia, según Zamorano esto es un predictor negativo que determina la presencia de un duelo patológico.<sup>67</sup>

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

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

Se sugiere que en estudios ulteriores se contemplen otras estrategias de intervención que coadyuven o mitiguen el duelo complicado en las familias.

Las limitaciones de este estudio fue la falta de evidencia científica de estrategias de intervención a través del trabajo con familias en fase de duelo complicado post COVID-19, para poder realizar la comparación de algunos resultados de las estrategias implementadas en otros estudios.



## X. CONCLUSIONES

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

Se observó que de acuerdo a el porcentaje que predominó con duelo complicado en este estudio fue el sexo femenino, en rango de edad de 46-50, con extracto socioeconómico medio-bajo, escolaridad secundaria, el estado civil con mayor frecuencia fueron los casados, con ocupación labores del hogar y de acuerdo con la religión fue católica, este último siendo un factor protector importante para trabajar el proceso de duelo en las familias.

De acuerdo con la tipología familiar se encontró que fueron las familias extensas las que predominaron, dentro de las familias estudiadas se encontró el antecedente de una pérdida previa donde no se trabajó el duelo siendo esto un factor de riesgo.

En las dimensiones estudiadas para funcionalidad familiar se encontró alteración en armonía, comunicación, permeabilidad, afectividad y adaptabilidad, se trabajó en cada una de ellas mediante las sesiones de trabajo con familia para restaurar la homeostasis y dinámica familiar. Durante las sesiones de trabajo con familia se pudieron implementar diferentes estrategias para abordar el duelo complicado en las familias con disfuncionalidad, además de detectar factores de riesgo y jerarquizar los mismos, identificando que el confinamiento durante la pandemia pauso los rituales de despedida de sus familiares, además de la modificación dentro del sistema y subsistema.

Se encontraron como factores protectores a las redes de apoyo familiares, amigos, vecinos, culturales, educativos, médico, religiosos para trabajar el duelo complicado.

Conforme a lo anterior, podemos concluir que la estrategia de intervención a través del modelo de trabajo con familia, tuvo la eficacia deseada con la colaboración de un equipo multidisciplinario en el primer nivel de atención, además de la participación importante del médico familiar, siendo un recurso para las familias que acuden o se realiza visita domiciliaria en el CESSA, Tierra colorada.



## XI. RECOMENDACIONES

### FAMILIARES:

1. Reconocer factores de riesgo y recursos familiares para enfrentar eventos críticos.
2. Que las familias conozcan el apoyo profesional a través del Trabajo con Familias ante situaciones de crisis.
3. Trabajo con Familia integral, identificando el ciclo vital familiar, cumplimiento de tareas del desarrollo para guías anticipadas.
4. Promover la participación activa de todos los miembros de la familia involucrándolos a todos en el proceso de duelo con la finalidad de fortalecer los lazos familiares y fomentar un sentido de pertenencia y colaboración.

### MÉDICOS:

1. Uso del Familiograma para evaluar la dinámica y funcionalidad familiar.
2. Evaluar necesidades biológicas y familiares en duelo normal, con el objetivo de prevenir duelos complicados.
3. Incentivar a los especialistas en Medicina Familiar a conocer e implementar el Trabajo con Familia.
4. Promover investigación en la aplicación del trabajo con familia de manera integral.



## XII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- <sup>1</sup> Blake P, Wadhwa D, Blake P, Wadhwa D. Resumen anual 2020: El impacto de la COVID-19 (coronavirus) en 12 gráficos [Internet]. Blogs del Banco Mundial. El Grupo Banco Mundial; [citado el 10 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://blogs.worldbank.org/es/voices/resumen-anual-2020-el-impacto-de-la-covid-19-coronavirus-en-12-graficos>
- <sup>2</sup> Guevara EM. Los duelos del Covid-19: Teología Práctica Latinoamericana [Internet]. 2021 [citado el 10 de noviembre de 2023];1(1):61–80. Disponible en: <https://revistas.ubl.ac.cr/index.php/tpl/article/view/164>
- <sup>3</sup> Casas Fernández G. La homeóstasis familiar. RCTS [Internet]. 13 de junio de 2015 [citado el 18 de septiembre de 2023];(7). Disponible en: <https://revista.trabajosocial.or.cr/index.php/revista/article/view/131>
- <sup>2</sup> Naciones Unidas en México, (2020) Información oficial de las Naciones Unidas. Acerca del virus Disponible en <https://coronavirus.onu.org.mx/coronavirus/acerca-del-virus>.
- <sup>3</sup> Mojica C., Morales C. (2020) Pandemia COVID-19, la nueva emergencia sanitaria de preocupación internacional: una revisión. COVID-19 en atención primaria. Vol. 46. Núm. S1. Página 65-77 (agosto 2020) Disponible en <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-pandemia-covid-19-nueva-emergencia-sanitaria-S1138359320301714>
- <sup>4</sup> V. Suarez b. Epidemiología de COVID-19 en Mexico. Rev. Clin. Esp. 2020;Vol.220. Num.8. (220 (8):463-471). DOI: [10.1016/j.rce.2020.05.007](https://doi.org/10.1016/j.rce.2020.05.007)
- <sup>5</sup> Salud S. Datos Abiertos Dirección General de Epidemiología [Internet]. gob.mx. [citado el 11 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/documentos/datos-abiertos-152127>.
- <sup>6</sup> Coronavirus: número acumulado mundial de casos 2020-2023 [Internet]. Statista. [citado el 11 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://es.statista.com/estadisticas/1104227/numero-acumulado-de-casos-de-coronavirus-covid-19-en-el-mundo-enero-marzo/>



<sup>7</sup> United Nations. Las muertes por COVID-19 sumarían 15 millones entre 2020 y 2021 | Naciones Unidas. [citado el 11 de septiembre de 2023]; Disponible en: <https://www.un.org/es/desa/las-muertes-por-covid-19-sumar%C3%ADan-15-millones-entre-2020-y-2021>.

<sup>8</sup> C. Cid y M. L. Marinho, “Dos años de pandemia de COVID-19 en América Latina y el Caribe: reflexiones para avanzar hacia sistemas de salud y de protección social universales, integrales, sostenibles y resilientes”, Documentos de Proyectos (LC/TS.2022/63), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2022.

<sup>9</sup> COVID-19: casos y muertes por semana México 2020-2022 [Internet]. Statista. [citado el 11 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://es.statista.com/estadisticas/1110089/numero-casos-muertes-covid-19-mexico/>.

<sup>10</sup> Alves Cunha AL, Quispe Cornejo AA, Ávila Hilari A, Valdivia Cayoja A, Chino Mendoza JM, Vera Carrasco O. Breve historia y fisiopatología del covid-19. Cuad - Hosp Clín [Internet]. 2020 [citado el 11 de septiembre de 2023];61(1):130–43. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S165267762020000100011&lng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S165267762020000100011&lng=es).

<sup>13</sup> Enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19) [Internet]. MayoClinic.org. 2023 [citado el 5 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/coronavirus/symptoms-causes/syc-20479963>

<sup>14</sup> Madani A, Boutebal SE, Bryant CR. The psychological impact of confinement linked to the Coronavirus epidemic COVID-19 in Algeria. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2020;17(10):3604. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph17103604>.

<sup>15</sup> Americana De Psiquiatría A. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5®), 5a Ed. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría; 2014.

<sup>16</sup> Meza Dávalos, Erika G, García, Silvia, Torres Gómez, A, Castillo, L, Sauri Suárez, S, Martínez Silva, B, El proceso del duelo. Un mecanismo humano para el manejo de las pérdidas emocionales. Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas [Internet]. 2008; 13(1):28-31. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=47316103007>.

<sup>17</sup> Americana De Psiquiatría A. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5®), 5a Ed. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría; 2014.



- <sup>18</sup> Pereira Tercero R, Vannotti M. Un caso de duelo familiar. FMC - Form Médica Contin Aten Primaria [Internet]. 2011;18(4):200–4. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/s1134-2072\(11\)70082-2](http://dx.doi.org/10.1016/s1134-2072(11)70082-2).
- <sup>19</sup> Ceballos G, Vásquez G, Nápoles R, Sánchez T. Influencia de la dinámica familiar y otros factores asociados al déficit en el estado nutricional de preescolares en guarderías del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF). Familia. 2004.
- <sup>20</sup> Pérez C. M. (2015) Derechos de las Familias. Instituto de Investigaciones Jurídicas de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). 3ra. Edición.
- <sup>21</sup> Teófilo G, E, I y Raúl F, G, H, Trabajo con Familias Abordaje Médico e Integral. Editorial: El Manual Moderno;(2015).
- <sup>22</sup> Villarreal-Zegarra D, Paz-Jesus A. TERAPIA FAMILIAR SISTÉMICA: UNA APROXIMACIÓN A LA TEORÍA Y LA PRÁCTICA CLÍNICA. Interacciones Rev Av Psicol [Internet]. 2015;1(1):45–55. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=560558782003>
- <sup>23</sup> familia [Internet]. Revistamedicasinergia.com. [citado el 1 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/download/543/996?inline=1>
- <sup>24</sup> Miguel J, Terrón A. Introducción a las Teorías de la Comunicación y la Información [Internet]. Ww.um.es. [citado el 1 de octubre de 2023]. Disponible en: [https://www.um.es/tic/Txtguia/Introduccion%20a%20las%20Teorias%20de%20la%20Informa%20\(20\)/TIC%20texto%20guia%20completo](https://www.um.es/tic/Txtguia/Introduccion%20a%20las%20Teorias%20de%20la%20Informa%20(20)/TIC%20texto%20guia%20completo).
- <sup>25</sup> Cañón, WB (1932). *La sabiduría del cuerpo*. WW Norton & Co
- <sup>26</sup> Teófilo G, E, I y Raúl F, G, H, Trabajo con Familias Abordaje Médico e Integral. Editorial: El Manual Moderno;(2015).
- <sup>27</sup> Ruiz R. G., (1990) La Familia. Revista Cubana de Medicina General Integral. Disponible en [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21251997000600013](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251997000600013)
- <sup>28</sup> Aguilera CO. Salud familiar en tiempos de pandemia [Internet]. Revista ROL de Enfermería. 2022 [citado el 1 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://e-rol.es/salud-familiar-en-tiempos-de-pandemia/>



- <sup>29</sup> Montesinos. S.J. Instrumentos del Médico de familia en la Consulta de Atención Primaria. Archivos del hospital lña paz. VOL. 5 N° 2 Julio – diciembre 2007. <http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v5n2/a10v5n2.pdf>.
- <sup>30</sup> Teófilo G, E, I y Raúl F, G, H, Trabajo con Familias Abordaje Medico e Integral. Editorial: El Manual Moderno;(2015).
- <sup>31</sup> Barreras Miranda MI, Muñoz Cortés G, Pérez Flores LM, Gómez Alonso C, Fulgencio Juárez M, Estrada Andrade ME. Desarrollo y validación del Instrumento ff para evaluar el funcionamiento familiar. Aten Fam [Internet]. 2022 [citado el 5 de noviembre de 2023];29(2):65. Disponible en: [https://www.revistas.unam.mx/index.php/atencion\\_familiar/article/view/82027](https://www.revistas.unam.mx/index.php/atencion_familiar/article/view/82027)
- <sup>32</sup> Huerta González, José L. La familia ante la pandemia por la COVID-19. Enlace cruzado. DOI: <https://doi.org/10.24875/RMF.20000130>
- <sup>33</sup> Moratto, N.S., Zapata, J.J., & Messenger T. (2015). Conceptualización de ciclo vital familiar: una mirada a la producción durante el periodo comprendido entre los años 2002 a 2015. Revista CES Psicología, 8(2), 103-121.
- <sup>34</sup> Yeyetsy O, A; (2020), Ciclo Vital y Teoría del Desarrollo Familiar. Revista de Residentes de Medicina Familiar. Recuperado de: <https://www.residentemedicofamiliar.com/2020/06/5-ciclo-vital-familiar.html>
- <sup>35</sup> Teófilo G, E, I y Raúl F, G, H, Trabajo con Familias Abordaje Medico e Integral. Editorial: El Manual Moderno;(2015).
- <sup>36</sup> Teófilo G, E, I y Raúl F, G, H, Trabajo con Familias Abordaje Medico e Integral. Editorial: El Manual Moderno;(2015).
- <sup>37</sup> Lovo J. (2021) Crisis familiares normativas. Aten Fam. 2021;28(2):132-138. <http://dx.doi.org/10.22201/fm.14058871p.2021.2.78804>
- <sup>38</sup> González B. I. (2000) Las crisis familiares. Rev. cubana Med Gen Integr. 2000;16(3),270-76.
- <sup>39</sup> Huerta J., L. (2005). La familia como unidad de estudio. Eventos críticos familiares, PP 40-43 En: Aldrete V., J. Ed. Medicina familiar: La familia en el proceso de salud-enfermedad. Editorial Alfil. México.
- <sup>40</sup> Teófilo G, E, I y Raúl F, G, H, Trabajo con Familias Abordaje Medico e Integral. Editorial: El Manual Moderno;(2015).



- <sup>41</sup> Díaz O, R. El Modelo Narrativo en la Psicoterapia Constructivista y Construccionalista, (2007), Cibra Círculo de Psicoterapia Cognitivo Constructivista. <https://cipra.cl/documentos/NarrativaPsicoterapiaConstructivistaConstruccionalista>.
- <sup>42</sup> Acosta F, Aguilar G Castanedo C, Chaverri J, Mena F, Mora A, Sánchez V. Estudio exploratorio de los sueños de ocho adolescentes según la Terapia Gestalt”. Memoria del Seminario de Graduación para optar al grado de Licenciatura en Psicología. 1980.
- <sup>43</sup> Farfán F., Guerra G., Cárdenas U. (2013) Perfil y competencias del médico familiar. Medicina Familiar. Editorial Alfil.
- <sup>44</sup> J. William W. El Tratamiento Del Duelo: Asesoramiento Psicológico y Terapia. [Internet] 2018. Recuperado de: [https://www.ecofuneral.es/wp-content/uploads/2018/10/williamworden\\_duelo.pdf](https://www.ecofuneral.es/wp-content/uploads/2018/10/williamworden_duelo.pdf).
- <sup>45</sup> Mcwhinney I, Lovo J, Salvador E. Ian McWhinney: los nueve principios de la medicina familiar [Internet]. Medigraphic.com. [citado el 30 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2021/amf212f.pdf>
- <sup>46</sup> Cristian B, Alejandra C, Alejandra C, Paola C, et al. Sociedad de Salud Mental; Recomendaciones y Guías de Acompañamiento Frente a Duelos por Covid-19. 15 de mayo 2020.p. 29 (8).
- <sup>47</sup> Miriam S, Arturo J. Acta Medica peruana; Niveles de Intervención Familiar. V. 30.n. 1 lima ene. /mar-2013. *Versión On-line* ISSN 1728-5917
- <sup>48</sup> Teófilo G, E, I y Raúl F, G, H, Trabajo con Familias Abordaje Medico e Integral. Editorial: El Manual Moderno;(2015).
- <sup>49</sup> Lozano DMP. Duelo por pérdida de un familiar en tiempos de COVID-19: una narrativa de dos vivencias. Revista Perspectivas [Internet]. 2022 [citado el 5 de noviembre de 2023];7(22):87–111. Disponible en: <http://portal.amelica.org/ameli/journal/638/6383364010/html/>
- <sup>50</sup> Araujo Hernández M, García Navarro S, García-Navarro EB. Abordaje del duelo y de la muerte en familiares de pacientes con COVID-19: revisión narrativa. Enferm Clin [Internet]. 2021 [citado el 1 de octubre de 2023];31: S112–6. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34629857/>



- <sup>51</sup> Lacasta-Reverte MA, Lacasta M, Torrijos MT, López-Pérez Y, Carracedo Sanchidrián D, Pérez Manrique T, et al. Impacto emocional en pacientes y familiares durante la pandemia por COVID-19. Un duelo diferente. *Med Paliativa* [Internet]. 2020; Disponible en: [https://www.medicinapaliativa.es/Ficheros/1421/2/08.%20AE\\_Lacasta.pdf](https://www.medicinapaliativa.es/Ficheros/1421/2/08.%20AE_Lacasta.pdf)
- <sup>52</sup> Eisma MC, Tamminga A. Duelo antes y durante la pandemia de COVID-19: comparaciones de múltiples grupos. *J Manejo de síntomas de dolor* [Internet]. 2020 [citado el 1 de octubre de 2023];60(6):e1–4. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33065207/>
- <sup>53</sup> Tang, S., Xiang, Z. ¿Quién sufrió más después de las muertes por COVID-19? Prevalencia y correlatos del trastorno de duelo prolongado en adultos en duelo relacionados con COVID-19. *Salud Global* **17**, 19 (2021). <https://doi.org/10.1186/s12992-021-00669-5>
- <sup>54</sup> Morris SE, Moment A, Thomas JD. Caring for Bereaved Family Members During the COVID-19 Pandemic: Before and After the Death of a Patient. *J Pain Symptom Manage*. 2020 Aug;60(2): e70-e74. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2020.05.002. Epub 2020 May 7. PMID: 32387574; PMCID: PMC7204689.
- <sup>55</sup> Testoni I, Zanellato S, Iacona E, Marogna C, Cottone P, Bingaman K. Mourning and management of the COVID-19 health emergency in the priestly community: Qualitative research in a region of Northern Italy severely affected by the pandemic. *Front Public Health* [Internet]. 2021;9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3389/fpubh.2021.622592>.
- <sup>56</sup> Mason TM, Tofthagen CS, Buck HG. Complicated Grief: Risk Factors, Protective Factors, and Interventions. *J Soc Work End Life Palliat Care*. 2020 Apr-Jun;16(2):151-174. Doi: 10.1080/15524256.2020.1745726. Epub 2020 Mar 31. PMID: 32233740.
- <sup>57</sup> Nungaray Rubio K, Villagómez Z PG, Franco Chávez SA, Peña Ortiz MO. Duelo: consecuencias biopsicosociales de la pandemia. *Rev. salud. bosque*. 2023;13(1):1-20 DOI: <https://doi.org/10.18270/rsb.v13i1.4178>
- <sup>58</sup> Hernández- Sampieri Et al. *Metodología de la Investigación. Las Rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Ciudad de México Ed Mc Graw Hill, 2018.
- <sup>59</sup> Barreras Miranda MI, Muñoz Cortés G, Pérez Flores LM, Gómez Alonso C, Fulgencio Juárez M, Estrada Andrade ME. Desarrollo y validación del Instrumento FF para evaluar el funcionamiento familiar. *Aten Fam* [Internet]. 2022;29(2):72. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/atefam/af-2022/af222b.pdf>.



- <sup>60</sup> Gamba Collazos H.A, Elvira Navia C. Adaptación del inventario de duelo complicado en población colombiana, Org.co. [citado el 27 de octubre de 2023]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcps/v26n1/0121-5469-rcps-26-01-00015.pdf>
- <sup>61</sup> León Delgado MX, Acero González ÁR, Buitrago Reyes LA, Rodríguez Campos LF, Vásquez Ángel LF, Hernández Rodríguez LI, et al. Duelo y atención domiciliaria para pacientes al final de la vida durante la pandemia por COVID-19 en Colombia. Análisis desde la perspectiva de familiares. Rev Colomb Psiquiatr [Internet]. 2022; Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rcp.2022.10.005>.
- <sup>62</sup> Araujo Hernández M, García Navarro S, García-Navarro EB. Abordaje del duelo y de la muerte en familiares de pacientes con COVID-19: revisión narrativa. Enferm Clin [Internet]. 2021 [citado el 28 de octubre de 2023];31: S112–6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.05.011>
- <sup>63</sup> Huerta-González JL. La familia ante la pandemia por la COVID-19. Rev Mex Med Fam [Internet]. 2020;7(3). Disponible en: [http://revmexmedicinafamiliar.org/files/rmmf\\_20\\_7\\_3\\_109-114.pdf](http://revmexmedicinafamiliar.org/files/rmmf_20_7_3_109-114.pdf)
- <sup>64</sup> Huerta-González JL. La familia ante la pandemia por la COVID-19. Rev Mex Med Fam [Internet]. 2020;7(3). Disponible en: [http://revmexmedicinafamiliar.org/files/rmmf\\_20\\_7\\_3\\_109-114.pdf](http://revmexmedicinafamiliar.org/files/rmmf_20_7_3_109-114.pdf)
- <sup>65</sup> Pascual ÁM, Santamaría JL. Proceso de duelo en familiares y cuidadores. Rev Esp Geriatr Gerontol [Internet]. 2009;44:48–54. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0211139X09002212>
- <sup>66</sup> León Delgado MX, Acero González ÁR, Buitrago Reyes LA, Rodríguez Campos LF, Vásquez Ángel LF, Hernández Rodríguez LI, et al. Duelo y atención domiciliaria para pacientes al final de la vida durante la pandemia por COVID-19 en Colombia. Análisis desde la perspectiva de familiares. Rev Colomb Psiquiatr [Internet]. 2022 [citado el 28 de octubre de 2023]; Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rcp.2022.10.005>
- <sup>67</sup> Zamorano Bayarri E. Manejo del duelo en Atención Primaria. Conceptos básicos. Semergen [Internet]. 2004 [citado el 28 de octubre de 2023];30:8–11. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-semergen-medicina-familia-40-articulo-manejo-duelo-atencion-primaria-conceptos-basicos-13066277>



### XIII. ANÉXOS



#### CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL SERVICIO TRABAJO CON FAMILIAS EN EL CESSA TIERRA COLORADA

**Trabajo con familias:** Intervenciones que el profesional de la salud del primer nivel lleva a cabo en relación con las familias que atiende, que requieren de habilidades para dar información y educación, como guía anticipada para facilitar el proceso de adaptación de las familias que enfrentan situaciones de crisis o enfermedades, y de la destreza para referir cuando surja la necesidad. El objetivo de estas intervenciones es mantener la salud y recuperarla a través del diagnóstico y tratamiento adecuado de las enfermedades más comunes. Estas intervenciones pueden ser cognoscitivas, emocionales o conductuales y ocurrir en el consultorio, durante una visita al domicilio del paciente, en el hospital, en el servicio de urgencias o en cualquier lugar en el que se atiende a una familia.

#### DECLARO

He sido informado (a) sobre el trabajo con familias, el modelo de atención de este, los beneficios del trabajo directo con la familia y la importancia de participar en los procesos de salud.

Yo: \_\_\_\_\_ autorizo que se realicen actuaciones oportunas, incluyendo intervenciones necesarias para el mejoramiento de la calidad de vida de mi familia, así como para evitar los peligros o daños potenciales para la vida o salud de esta o algunos de sus integrantes que pudieran surgir en el curso de la intervención.

He comprendido la información anterior por eso he tomado consciente y libremente la decisión, también sé que puedo retirar mi consentimiento cuando lo estime oportuno.

Fecha: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Nombre y Firma del médico responsable: \_\_\_\_\_

Nombre y firma del jefe de familia: \_\_\_\_\_

Nombre y firma de quien realizó: \_\_\_\_\_



**Cuadro N° 1**  
**Cuestionario para la evaluación de la funcionalidad den la familia**

PREGUNTAS	NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad?					
Me satisface como en mi familia hablamos y compartimos nuestros problemas					
Me satisface como mi familia acepta y apoya mi deseo de emprender nuevas actividades de					
Me satisface como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones tales como rabia, tristeza, amor.					
Me satisface como compartimos en mi familia:					
1. el tiempo para estar juntos					
2. los espacios en la casa					
3. el dinero					
¿Usted tiene un(a) amigo(a) cercano a quien pueda buscar cuando necesite ayuda?					
Estoy satisfecho(a) con el soporte que recibo de mis amigos (as)					



## Inventario de duelo complicado

Por favor, ponga una cruz en la opción que más se adapte a su experiencia tras la muerte de su familiar.

	Nunca	Raras veces	Algunas veces	A menudo	Siempre
1. Pienso tanto en la persona que ha fallecido que me resulta difícil hacer las cosas como las hacía normalmente.	0	1	2	3	4
2. Los recuerdos de la persona que murió me trastoran.	0	1	2	3	4
3. Siento que no puedo aceptar la muerte de la persona fallecida.	0	1	2	3	4
4. Anhele a la persona que murió.	0	1	2	3	4
5. Me siento atraído por los lugares y las cosas relacionadas con la persona fallecida.	0	1	2	3	4
6. No puedo evitar sentirme enfadado con su muerte.	0	1	2	3	4
7. No me puedo creer que haya sucedido.	0	1	2	3	4
8. Me siento aturdido por lo sucedido.	0	1	2	3	4
9. Desde que él/ella murió me resulta difícil confiar en la gente.	0	1	2	3	4
10. Desde que él/ella murió me siento como si hubiera perdido la capacidad de preocuparme de la gente o me siento distante de las personas que me preocupaban.	0	1	2	3	4
11. Me siento solo/a la mayor parte del tiempo desde que él/ella falleció.	0	1	2	3	4
12. Siento dolores en la misma zona del cuerpo o tengo alguno de los síntomas que sufría la persona que murió.	0	1	2	3	4
13. Me tomo la molestia de desviarme de mi camino para evitar los recuerdos de la persona que murió.	0	1	2	3	4
14. Siento que la vida está vacía sin la persona que murió.	0	1	2	3	4
15. Escucho la voz de la persona fallecida hablándome.	0	1	2	3	4
16. Veo a la persona que murió de pie delante de mí.	0	1	2	3	4
17. Siento que es injusto que yo viva mientras que él/ella ha muerto.	0	1	2	3	4
18. Siento amargura por la muerte de esa persona.	0	1	2	3	4
19. Siento envidia de otras personas que no han perdido a nadie cercano.	0	1	2	3	4



## Clarificación de valores

**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD  
TABASCO

SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE TABASCO  
JURISDICCIÓN SANITARIA CENTRO  
CENTRO DE SALUD REGIONAL DE CAPACITACIÓN  
TIERRA COLORADA

PROGRAMA DE ATENCIÓN A LA SALUD DE LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA  
CLARIFICACIÓN DE VALORES



SEXO



AMIGOS



MASCOTAS



CASA



DEPORTES



YO



DINERO



HIJOS



TRABAJO



NATURALEZA



PAPÁ



PAREJA



RELIGIÓN



MAMÁ

1	8
2	9
3	10
4	11
5	12
6	13
7	14



## Los 5 lenguajes del amor

Aunque todos somos capaces de recibir y dar muestras de amor de distintas formas, cada individuo tiene un lenguaje preferido, y descubrir nuestro lenguaje y el lenguaje preferido de nuestros seres queridos es una gran herramienta para fortalecer nuestras relaciones. Los cinco lenguajes del amor son: Palabras de reafirmación, tiempo de calidad, recibir obsequios, actos de servicio y contacto físico. Cada pregunta le presenta con un par de frases.

Las dos son buenas y saludables formas de expresar el amor. Sin embargo, cada persona es diferente y tiene una forma que prefiere sobre la otra. Escoja la que prefiere, pero eso no significa que la otra forma no le gusta. Sólo marca la frase que es más importante para usted.

1. A Que mi pareja me abrace  
E Que mi pareja me de regalos
2. B Me gusta estar a solas con mi pareja  
D Me siento amado cuando mi pareja me hace algo de comer
3. C Me encantaría recibir más regalos de parte de mi pareja  
B Me gustaría hacer más viajes a solas con mi pareja
4. D Me siento amado cuando mi pareja me ayuda en alguno de mis proyectos  
E Me gusta que mi pareja me abrace
5. E Me gusta que mi pareja me toque  
C Me gusta que mi pareja me sorprenda con regalos
6. B Me gusta salir con mi pareja a cualquier lugar  
E Me gusta que mi pareja y yo andemos de la mano
7. C Me encanta recibir regalos de mi pareja  
A Me encanta que mi pareja me diga que me ama
8. E Me gusta que mi pareja se siente junto a mí  
A Me gusta que mi pareja me diga que me veo muy bien
9. B Poder pasar tiempo con mi pareja me hace sentir muy bien  
C Valoro mucho cualquier regalo que me da mi pareja, aunque sea muy pequeño.
10. A Siento que mi pareja me ama cuando me dice que está orgulloso de mi



- D Cuando mi pareja me ayuda en la casa, sé que lo hace porque me ama
11. B No importa lo que hagamos, me encanta hacer cosas con mi pareja  
A Me encanta que mi pareja haga comentarios buenos de mi
12. D Las pequeñas cosas que mi pareja hace por mí son más importantes que cualquier cosa que mi pareja me pueda decir  
E Me encanta abrazar a mi pareja
13. A Me importa mucho que mi pareja valore lo que yo hago  
C Es muy importante para mí que mi pareja me dé regalos que de verdad me gusten
14. B Estar con mi pareja es algo que me gusta mucho  
E Me gusta que mi pareja me deje notitas de amor de vez en cuando
15. A Ver que mi pareja reaccione de manera positiva a lo que yo hago me encanta  
D Valoro mucho que mi pareja me ayude en algo que sé que odia hacer
16. E Me encanta que mi pareja me dé besos  
B Me encanta cuando veo que mi pareja muestra interés por algo que es importante para mí
17. D Me gustaría contar con el apoyo de mi pareja en todos mis proyectos  
C Me encanta recibir regalos de mi pareja
18. A Me gusta que mi pareja me diga que le gusto  
B Me gusta que mi pareja respete mis ideas y me escuche
19. E Me encantaría que mi pareja y yo siempre nos abrazáramos  
D Me gustaría que mi pareja me ayudara más cuando tengo mucho que hacer
20. D Mi pareja merece un premio por todo lo que hace por mí  
C Me emociona mucho recibir regalos de mi pareja
21. B Me gusta tener la completa atención de mi pareja  
D Que mi pareja me ayude con las tareas del hogar es algo importante para mí
22. C Espero con emoción los regalos de mi pareja en fechas especiales  
A Me gustaría que mi pareja siempre me dijera lo importante que soy para ella
23. C Creo que sí es importante que alguien que le ama le dé regalos  
D Que alguien que le quiere le ayude sin preguntar es importante para mí
24. B Me gustaría que mi pareja me escuchara con atención y sin interrupciones  
C Me gustaría que mi pareja siempre me diera regalos



25. D Cuando estoy cansado lo que más necesito es que me ayude  
B Me encanta hacer planes divertidos con mi pareja
26. E Me gusta que mi pareja me haga cariños  
C Me gusta que mi pareja me de regalos sorpresa
27. A Necesito las palabras de mi pareja para tener confianza en mis proyectos  
B Me encanta ir al cine o a cenar con mi pareja
28. C Los regalos son muy importantes para mí  
E Las caricias son muy importantes para mí
29. D Es muy importante que mi pareja me ayude en la casa  
A Es muy importante para mí que mi pareja reconozca lo que yo hago
30. E Me gusta abrazar y besar a mi pareja cuando nos tuvimos que separar por un corto tiempo  
A Me gusta escuchar que mi pareja me diga que me extraño

Ahora cuente el total de cada letra A \_\_\_\_\_ B \_\_\_\_\_ C \_\_\_\_\_ D \_\_\_\_\_  
E \_\_\_\_\_

A = Palabras de afirmación

B = Tiempo de calidad

C = Recibir regalos

D = Actos de servicio

E = Contacto físico

Debe haber identificado su lenguaje primario y secundario.