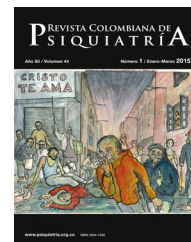




REVISTA COLOMBIANA DE PSIQUIATRÍA

www.elsevier.es/rcp



Artículo original

Percepción del duelo de adultos que han perdido a un familiar durante la situación de pandemia en Lima Metropolitana



Pamela Valenzuela Antezana^a, Annie Akiko Inghish Bravo^a, Eli Malvaceda-Espinoza^{a,*}, Oscar Mamani-Benito^b y Renzo Felipe Carranza Esteban^a

^a Universidad San Ignacio de Loyola, La Molina, Lima, Perú

^b Universidad Señor de Sipán, Chiclayo, Perú

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 15 de junio de 2022

Aceptado el 11 de septiembre de 2022

On-line el 3 de noviembre de 2022

Palabras clave:

Percepción

Duelo

Pandemia

Coronavirus

Investigación cualitativa

R E S U M E N

Objetivo: El presente estudio tiene por objetivo analizar las percepciones del duelo de los adultos que han perdido a un familiar durante la situación de pandemia en Lima Metropolitana.

Métodos: Se realizó una investigación cualitativa con un diseño de análisis temático reflexivo. Participaron 10 adultos de ambos sexos, de 23 a 54 años, que habían perdido a un familiar producto de la COVID-19 durante el periodo de pandemia, a quienes se aplicó una entrevista semiestructurada.

Resultados: Los resultados evidenciaron que los adultos en duelo a causa de la pérdida de un familiar en la pandemia perciben su duelo en distintos momentos. En primer lugar, perciben la imposibilidad de ver al ser querido debido a las medidas de bioseguridad que impiden acercarse a su familiar. Ello implica un momento de *shock* e incredulidad; luego se da la liberación de emociones reprimidas, en la que se dan los pensamientos y las emociones disfuncionales; más adelante se tiene la negociación de la carga emocional, periodo en el cual se da una reconciliación con las emociones desbocadas; a continuación, se encuentra el sentimiento de desesperanza, en el cual la persona experimenta tristeza profunda y falta de sentido de la vida; por último, se encuentra una adaptación ante la pérdida.

Conclusiones: Se concluye que la percepción del duelo de los adultos que perdieron a un familiar en la pandemia conforma un ciclo de percepción del duelo ajustado al contexto de pandemia.

© 2022 Asociación Colombiana de Psiquiatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: emalvaceda@usil.edu.pe (E. Malvaceda-Espinoza).

<https://doi.org/10.1016/j.rcp.2022.09.003>

0034-7450/© 2022 Asociación Colombiana de Psiquiatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Perception of Grief in Adults Who Have Lost a Family Member During the Pandemic Situation in Metropolitan Lima

A B S T R A C T

Keywords:
Perception
Grief
Pandemics
Coronavirus
Qualitative research

Objective: The aim of this study was to analyse the perceptions of grief in adults who have lost a family member during the pandemic situation in Metropolitan Lima.

Methods: Qualitative research with a reflexive thematic analysis design was carried out. Ten adults of both sexes, between 23 and 54 years old, who had lost a family member as a result of COVID-19, during the pandemic period, participated in the study. A semi-structured interview was administered to them.

Results: The results showed that adults experiencing bereavement due to the loss of a family member in the pandemic scenario perceive their grief at different times. First, there is the impossibility of seeing their loved one due to the biosecurity measures that prevent them from being with their relative, which entails a moment of shock and disbelief; then there is the release of repressed emotions, where dysfunctional thoughts and emotions occur. Later, there is the negotiation of the emotional burden, a period in which there is a reconciliation with the unbridled emotions; followed by the feeling of hopelessness, in which the person experiences deep sadness and lack of meaning in life. Finally, there is an adaptation to the loss.

Conclusions: It is concluded that the perception of grief in adults who lost a family member in the pandemic forms a cycle of grief perception adjusted to the pandemic context.

© 2022 Asociación Colombiana de Psiquiatría. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

El coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo (SARS-CoV-2) ha generado repercusiones en la salud pública mundial¹. Esta nueva enfermedad, caracterizada por neumonía e insuficiencia respiratoria, fue reportada en diciembre de 2019 en la provincia de Hubei, China². Poco tiempo después, a inicios de 2020, la proliferación del virus alarmó a las entidades sanitarias, que en marzo del mismo año declararon la pandemia de la enfermedad coronavírica de 2019 (COVID-19)³.

A más de 2 años de iniciada esta crisis sanitaria, quedan aún los recuerdos de una de las experiencias más perturbadoras vividas en los últimos tiempos, en que la población ha sentido la proximidad de la muerte⁴, de manera más notoria para quienes perdieron a un familiar cercano y no pudieron hacerle un funeral tradicional⁵, con lo que se alteró la experiencia de cuidado y duelo de miles de personas⁶.

El duelo puede entenderse como una experiencia compleja que implica experimentar reacciones de tipo psicológico, conductual, social y físico posteriores a la muerte de un familiar o ser querido⁷. Antes de la pandemia, se esperaba que las personas puedan morir en compañía de sus seres queridos, lo cual asegura que sus cuerpos se sometan a los procedimientos rituales apropiados⁸. Con la llegada de la COVID-19, la precariedad de los sistemas sanitarios, sumada al riesgo de contagio y el abrupto aumento de muertes, ocasionó que miles de personas no pudieran vivir el proceso de duelo esperado^{5,9}, que incluye etapas como incredulidad, anhelo, ira, depresión y aceptación¹⁰, por lo que se tuvo que recurrir a algunas estrategias como el uso de aplicaciones de videoconferencia para compartir la experiencia de la muerte¹¹.

En este escenario, la crisis sanitaria ha generado cambios en la percepción del duelo de los adultos que han perdido un familiar. Al respecto, una revisión de 33 artículos publicados en PsycArticles, Web of Science y Scopus revelaron que las circunstancias especiales podrían intensificar el proceso de duelo y conducir a un trastorno de duelo prolongado¹², lo cual concuerda con la inclusión en la nueva Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) del trastorno por duelo prolongado durante la pandemia de COVID-19¹³. Así también, un estudio que analizó las noticias de duelo por COVID-19 en 55 periódicos de Reino Unido halló 3 narrativas principales: miedo a un nuevo virus desconocido e incontrolable y sus consecuencias inciertas, tener que gestionar la incertidumbre y narraciones de duelo y pérdida que mostraban respeto por el difunto y daban voz al dolor¹⁴.

Otros estudios hacen énfasis en que la pérdida de seres queridos por el coronavirus hace que la muerte sea más difícil de sobrellevar¹⁵. Por ejemplo, un estudio en Brasil reportó que la angustia psicológica se intensificó en las personas que perdieron a sus seres queridos debido a la COVID-19¹⁶, y en Países Bajos unos investigadores compararon el efecto del duelo antes y durante la pandemia, y hallaron que la gravedad del duelo no fue diferente; no obstante, experimentar una pérdida reciente durante la pandemia causó reacciones de duelo agudo más intensas¹⁷.

También se reportaron estudios cualitativos realizados en Canadá, donde los cuidadores familiares en duelo vivieron y entendieron su experiencia en términos de cortes metafóricos, obstrucciones y ondas de choque⁶. En Estados Unidos, a través de un análisis temático, se identificaron diversas fuentes de duelo, tristeza y pérdida, de las que destacan la naturaleza variada y altamente personal del duelo y la

Tabla 1 – Caracterización de los participantes

Seudónimo	Sexo	Edad (años)	Ocupación	Nivel de ingreso del distrito	Meses de duelo
Maite	Mujer	28	Odontóloga	Bajo	9
Amanda	Mujer	23	Psicóloga	Alto	7
Daniela	Mujer	33	Administradora	Alto	8
Ana	Mujer	21	Estudiante	Alto	6
Andrés	Varón	35	Economista	Alto	8
Javier	Varón	28	Contador	Bajo	8
HD	Mujer	23	Estudiante	Alto	4
Cesar	Varón	54	Contador	Medio	8
Alma	Mujer	23	Estudiante	Alto	7
Mariana	Mujer	23	Estudiante	Alto	10

pérdida de los adultos mayores durante la pandemia de COVID-19⁵.

Al igual que en otros países, en Perú también se ha venido procesando el duelo de distintas maneras. Sobre todo porque este país fue considerado un epicentro de la pandemia de COVID-19 en Latinoamérica¹⁸. Si bien aún no se puede estimar el impacto psicológico que ha ocasionado la pérdida de miles de seres humanos, existen memoriales como la epidemia de fiebre amarilla de 1868, que asoló la capital y su puerto y afectó a la salud mental de gran parte de la población¹⁹.

En tal sentido, dada la trascendencia de la respuesta emocional y conductual a consecuencia del impacto de la muerte, aún es necesario explorar los efectos psicológicos del duelo en el contexto peruano. Ante ello, este estudio tiene como objetivo analizar la percepción del duelo de los adultos que han perdido a un familiar durante la pandemia en Lima Metropolitana.

Métodos

Tipo y diseño de investigación

La presente investigación es de corte cualitativo y presenta un diseño de análisis temático reflexivo²⁰, debido a que busca identificar y articular las categorías temáticas en torno a la percepción del duelo en y desde los participantes.

Participantes

Se contó con la participación de 10 personas que perdieron a un familiar a causa de la COVID-19 durante la situación de pandemia en la ciudad de Lima Metropolitana. Se utilizó un muestreo intencional²¹ debido a que se buscó contar con un grupo homogéneo que se encontrara vivenciando una situación de duelo debido a la pérdida de un familiar. Se consideró a adultos de 21 a 54 (media, 29) años, de ambos sexos (el 70% mujeres y el 30% varones). La mayoría de los participantes estaban ejerciendo su profesión, mientras que los demás eran estudiantes universitarios. Residían en distritos con ingresos altos (70%), medios (20%) y bajos (10%)²². Llevaban vivenciando el duelo 4-10 (media, 7,5) meses (tabla 1). En cuanto a los criterios de exclusión, no se consideró a adultos que informaran alguna discapacidad o enfermedad aguda al momento de la entrevista.

Tabla 2 – Preguntas orientadoras

Tópico	Preguntas orientadoras
Negación	¿De qué manera reaccionó al enterarse de la pérdida de su ser querido? ¿Cómo se sintió cuando perdió a su ser querido?
Ira	¿Cómo manejó la pérdida de su ser querido? ¿Qué sentimientos emergieron después de la pérdida de su ser querido? ¿Sientes que tu paciencia se ha visto afectada? ¿En algún momento culpó a los demás por dicho suceso?
Negociación	¿Cómo ha manejado la ausencia de su familiar? ¿Qué piensa sobre su situación actual, frente a lo sucedido?
Depresión	¿Cómo ha influido en su vida este suceso? ¿Cómo ha cambiado la forma de ver su vida? ¿Qué sentimientos ha experimentado hacia usted? ¿Cómo los ha experimentado?
Aceptación	¿Considera que se ha adaptado a esta nueva situación? ¿Cómo ha retomado las actividades que solía hacer?

#Instrumentos

Se empleó una entrevista en profundidad semiestructurada. Para su construcción se realizó una matriz de categorización en función del objetivo de investigación²² y con base en lo planteado por Kübler-Ross y Kessler¹⁰. Así, se plantearon los tópicos para la guía de entrevista, tales como negación, ira, negociación, depresión y aceptación. Las preguntas están relacionadas con el pensar, el sentir y el actuar del participante, así como su manejo, su organización y sus estrategias. Las preguntas se efectuaron considerando la situación de riesgo y la percepción que tienen los participantes acerca del fenómeno en estudio. La guía de entrevista fue auditada por 3 jueces y se aplicó un piloto a partir del cual se pudo ajustar las preguntas para la guía final de entrevista (tabla 2).

Procedimiento

La investigación fue aprobada por el comité de ética de la escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión. Se contactó con los participantes a través de informantes clave, tomando en consideración los criterios de inclusión. Asimismo se les indicó el objetivo y se les leyó y solicitó la

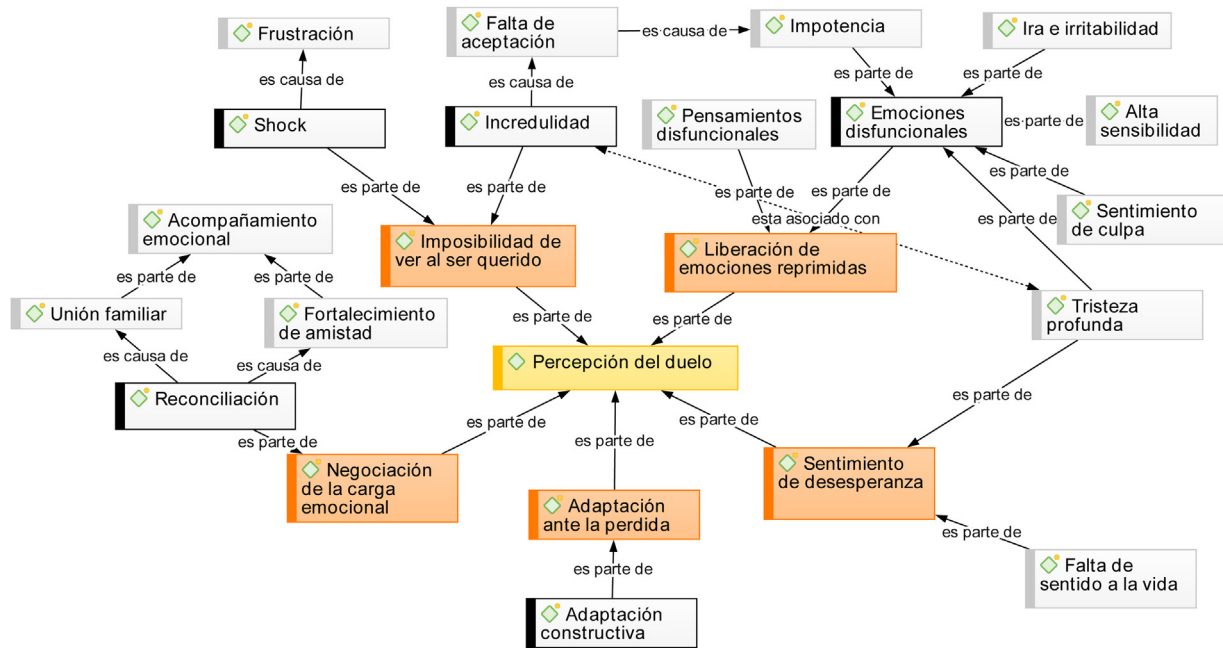


Figura 1 – Mapa semántico de códigos.

aceptación verbal del consentimiento informado. También se les brindó información detallada del estudio, indicando que la entrevista sería grabada y destruida al final del análisis, además de que los datos obtenidos iban a ser tratados de manera estrictamente confidencial, anónima y solo con fines de investigación. Cabe mencionar que fueron los participantes quienes eligieron sus seudónimos.

Las entrevistas se llevaron a cabo a través de videollamadas en un horario acordado con los participantes, a quienes se solicitó que se encontraran solos y en un espacio cómodo para ellos (habitualmente sus salas). Las entrevistas tuvieron lugar entre agosto y septiembre de 2021 y una duración aproximada de 45 minutos. Las primeras 2 autoras se encargaron de realizar y transcribir las entrevistas. Una vez transcritas, se entregaron a los participantes para su verificación. Con el mismo objetivo, más adelante también se les brindaron los resultados de la investigación. No hubo personas que se negaron a participar o abandonaron la investigación. No se otorgó pago alguno por el desarrollo de las entrevistas. Todas las entrevistas se desarrollaron en una sola sesión y se hicieron en español.

Análisis de datos

Se utilizó un análisis temático reflexivo²⁰, para lo cual en un primer momento se realizó la familiarización con la información recolectada dando paso a la lectura y el citado de las unidades de análisis que responden al objetivo de investigación. Posteriormente se realizó la codificación a partir de las citas generadas. Cabe mencionar que se utilizó una codificación abierta y temática, acorde con el primer ciclo de codificación²³. A la par de lo anterior, se dio la generación, la revisión y la definición de temas, los cuales fueron de naturaleza inductiva. En este punto se utilizó el método comparativo

constante, el cual permitió ir afinando la codificación ya sea eliminando o fusionando códigos, con lo que se pudo construir un mapa semántico que permite ver la distribución espacial de los códigos en función de sus relaciones.

Finalmente, se desarrolló la elaboración del reporte de resultados, para lo cual se tuvo en cuenta las tácticas de generación de significado²⁴, tales como la búsqueda de patrones (en la cual se considera representativos los códigos distribuidos en la totalidad de las entrevistas), el recuento que evidencia la frecuencia de los códigos por cada entrevista (expresado en el promedio de las frecuencias totales de los códigos) y por último la factorización, expresada en las relaciones entre los códigos, lo cual permite conocer el poder explicativo de un código (se consideró densos los códigos que cuentan con una cantidad de relaciones superior al promedio de todas las relaciones). Al respecto se considera significativos los códigos que cumplan alguna de las condiciones anteriores; los que no, son temas menores. El proceso de análisis se realizó con apoyo del software ATLAS.ti 9.1. Además, todos los autores participaron del análisis y llegaron a consensos sobre las discrepancias surgidas.

Resultados

En cuanto a la percepción del duelo de los participantes, se han encontrado 5 áreas en las cuales transita su percepción, que no indican un orden específico ni un momento en que se pueda dar por sentado que dicha fase ya fue superada, pues las vivencias de cada persona son distintas. Así, las áreas encontradas fueron la imposibilidad de ver al ser querido, la liberación de emociones reprimidas, la negociación de la carga emocional, el sentimiento de desesperanza y la adaptación ante la pérdida (fig. 1).

La imposibilidad de ver al ser querido

Esta experiencia inicia con la noticia del fallecimiento, en la cual, si bien se da la negación de lo ocurrido, surge también el shock emocional ante esta nueva circunstancia, la cual conduce a un estado de frustración, en el que se experimentan cólera, ansiedad y tristeza debido a que la situación de bienestar no se cumple. Además, se da también la incredulidad frente a lo sucedido. En tal sentido, no es fácil asimilar la noticia y se llega a pensar que lo acontecido no es parte de la realidad y que nada de eso está sucediendo, lo cual evidencia la falta de aceptación respecto a la pérdida, donde aparecen sensaciones, emociones, pensamientos y comportamientos que confunden, se confronta a una realidad que no se desea y tiene un impacto en la vida. Lo anterior genera una situación de impotencia al no haber podido evitar la pérdida a través de acciones que pudo ejecutar. A diferencia de la situación previa a la pandemia, el sentimiento de incredulidad se enfatiza más, puesto que la persona no puede ver el cuerpo del ser querido como era antes ni le es posible realizar rituales de despedida (velorios); por lo tanto, la falta de aceptación se acentúa más y el dolor es más profundo.

«Fue bien frustrante, no lo podía creer, por más que yo lo había vivenciado; es más, prácticamente ella falleció en mis manos; no lo podía creer, era algo que no, yo creo que se puede hacer algo, estaba en esa etapa de negación [...]. Me sentí devastada porque yo sí tenía esperanzas de que eso no sucediera, me negaba por más que era evidente que ella ya había fallecido, y no quería aceptarlo y quería alejarme de la situación en algún momento; no quería verla, o pensar de que había una situación o era ilógico, eso era lo que yo pensaba» (Pierina, 23 años).

Como se observa, la noticia de la pérdida del ser querido produce un estado de shock, en el que la persona experimenta diversas emociones como ansiedad, tristeza y cólera. Asimismo el doliente se encuentra reacio a creer el hecho, negándolo de manera inmediata; lo anterior conduce a la represión de sentimientos y con ello a la falta de aceptación. En este momento se evidencian pensamientos, emociones y conductas que llevan a la confusión, enfrentándose a una realidad donde no desea ser partícipe; también aparece la impotencia de no haber evitado que suceda dicha pérdida.

Liberación de emociones reprimidas

La conducción del duelo en la situación de pandemia conduce a diversos sentimientos encontrados, los cuales se expresan, se desbordan, pero también se reprimen. Sin embargo, también los participantes toman conciencia de la pérdida; en ese sentido liberan emociones reprimidas en la etapa anterior. En esta nueva etapa emergen pensamientos disfuncionales, que son distorsiones cognitivas de la realidad, de carácter negativo, y quienes los generan los creen a pesar de ser irracionales, tales como la búsqueda o atribución de culpa a otros o a ellos mismos, sensación del tiempo perdido, de injusticia, de «no haber hecho lo suficiente» por su familiar, pensamientos en torno a la vulnerabilidad ante la enfermedad y la muerte consecuente, a partir de las cuales se obtienen conclusiones equivocadas. Lo anterior conduce a emociones disfuncionales

que son reacciones no adaptativas ante una situación compleja. En dicho proceso se experimenta también la impotencia de no haber podido hacer nada para evitar que sucediera dicho evento; asimismo aparecen ira e irritabilidad que se evidencian en el temperamento explosivo que llegan a mostrar las personas, lo cual lleva a reacciones agresivas y hostiles.

Por otro lado, se encuentra la alta sensibilidad, que genera dolor y culpa al no percibir que se puede enfrentar la vida con normalidad. Del mismo modo aparece sentimiento de culpa, producto de no haber valorado a los seres queridos que partieron. Asimismo emerge una sensación de tristeza profunda, con un sentimiento profundo de vacío y dolor, el cual se agudiza, pues la persona, al no haber podido estar al lado del ser querido y tener que mantenerse a una distancia y cumpliendo con los protocolos, siente una mayor culpa de no haber estado acompañándolo en los momentos finales y no haber podido actuar de manera preventiva. La impotencia también es más intensa cuando las expectativas de salud acerca del familiar fallecido son más altas y, sin embargo, le sobreviene la muerte de manera inesperada.

«Por momentos, cuando pienso en ellos me da cólera, que ellos se hayan ido aún jóvenes y no hayan podido disfrutar más tiempo y [no] haberles dicho tantas cosas que me gustaría que sepan. Sí, de hecho, en algún [momento] me irritaba de todo. Gritaba de cólera y a veces me la agarraba con mi pareja. Sí, de hecho, por momentos cuando pienso en ellos aún pasa por mi mente que tengo la culpa de lo que sucedió, pero después analizo bien y me doy cuenta que no es así, que yo no podía hacer nada para que esta enfermedad no avance cada vez más» (Mirella, 28 años).

Al respecto, se aprecia que los participantes atraviesan por una reacción emocional, en la que se toma conciencia de la pérdida y se expulsan emociones negativas; ello conduce a emociones disfuncionales, la persona experimenta impotencia, ira e irritabilidad, alta sensibilidad ante diversos hechos y sentimiento de culpa, pues la persona se siente responsable de la muerte del ser querido. El participante llega a sufrir un profundo dolor y puede llegar a sentir una desorientación generalizada.

Negociación de la carga emocional

Tras la etapa anterior, las personas negocian la carga emocional que viene tras la pérdida. Se van acomodando las ideas para asimilar los hechos. Se busca una tregua para negociar el regreso del ser querido a cambio de promesas que implican un cambio de conducta. Esto conduce a la reconciliación del participante para con su entorno al que dirigió su ira y también consigo mismo. Se observa que en los participantes lo anterior conduce a una unión familiar y fortalecimiento de la amistad, se afianzan dichos vínculos y se origina una convivencia pacífica y de consuelo.

Tales aspectos forman parte del acompañamiento emocional que vivencian los participantes al estar presentes y disponibles para ellos mismos y otros. En este punto existe una red de apoyo que les brinda fortaleza y ánimo a su travesía por el proceso de duelo. Respecto al acompañamiento emocional, este se puede ver obstaculizado por la situación de pandemia, debido a que las personas deben mantenerse en aislamiento para evitar el contagio, lo cual se diferencia de

una situación normal en la que se posee más acceso al apoyo emocional de amigos y familiares.

«Ya acepté que ya no están, asumo que las cosas pasan por algo. Bueno, y que no tengo una relación con unas de mis hermanas; entonces a veces me invade la cólera de por qué se fue [...]. Creo que lo he tratado de llevar de lo mejor que se pueda, llorando si tenía que llorar, recordando los mejores momentos, orando para que estén bien, y tratar de aceptarlo» (Patty, 32 años).

Como se puede observar, cuando las personas negocian su carga emocional, buscan un pacto con el entorno y con ellos mismos. Esto permite que surja la unión familiar y se fortalezcan los vínculos de amistad. Lo anterior forma parte del acompañamiento emocional, el cual es la capacidad del ser humano de estar presentes y disponibles en el mundo emocional tanto como para uno mismo como para otras personas que lo necesitan, siendo así una red de apoyo donde brinda soporte y ánimo a la otra persona.

Sentimiento de desesperanza

La mayoría de los participantes evidencian un sentimiento de desesperanza que se presenta a través de una tristeza profunda, con tendencia al llanto y un estado de ánimo pesimista. A diferencia de las pérdidas en la situación previa a la pandemia, en el presente no existe un cierre de historia y una despedida del cuerpo (puesto que, al inicio de la pandemia, estos eran incinerados). En el caso de muerte por COVID-19, se mezcla la enfermedad y la fatalidad, de tal modo que los sentimientos de tristeza profunda y el llanto se agudizan. Los sentimientos anteriores se mezclan con pensamientos de incredulidad que hacen referencia a la imposibilidad para creer algo que no está demostrado.

«Hace poco tuvimos el cumpleaños de mi tía y mi abuelito; en ese entonces sí me afectó porque, por ejemplo, en los dos cumpleaños no pude ni cantar *happy birthday*, veía la silla [en la] que se sentaba mi abuelita y no, simplemente no podía, y eso que ha pasado tiempo. Siento que en eso sí puede haber afectado; no sé hasta cuándo seguirá ese pensamiento, lo trato de controlar, pero es inevitable» (Alma, 23 años).

Al respecto de lo anterior, se puede entender que aún hay llanto, desánimo y desesperanza en las personas; asimismo se les dificulta creer que sus seres queridos ya no se encuentran físicamente dentro de sus vidas, más aún en situaciones en que la familia se reúne para compartir momentos especiales. Estos momentos se vuelven difíciles de afrontar debido a que pueden generar sentimientos de falta de sentido de la vida. Al respecto la persona se cuestiona acerca del objetivo de su existencia y lo difícil que es seguir la vida en ausencia del ser querido.

Adaptación ante la pérdida

Por último, otra forma de percibir el duelo es la adaptación ante la pérdida. Las personas buscan continuar con su vida y dejar descansar a su ser querido. Retoman paulatinamente sus actividades cotidianas (en la medida de las posibilidades en los que son enmarcados por la pandemia), pero en algunos casos este proceso se vuelve más complicado, ya que la adaptación puede implicar la asunción de nuevas responsabilidades:

«no, porque al estar yo, digamos, como que responsable de la casa, tengo más carga, más responsabilidades, y ya no puedo hacer las cosas como antes» (Javier, 28 años). Asimismo, algunas actividades como llevar prendas propias del ser querido refuerzan el sentimiento de su ausencia, por lo que se dificulta retomar las actividades rutinarias.

Por otra parte, se puede dar también la adaptación constructiva en las personas, ya que la situación de pandemia continúa y las personas han de guardar el luto y retomar la rutina dentro de la coyuntura, esto es trabajar o estudiar, entre otras actividades.

«Poco a poco lo estoy retomando, algunas cosas como, no sé, estudios virtualmente claros que todos lo hacemos; pero, por ejemplo, me recomendaron que vaya a clases de baile y gimnasio para que mi mente esté en otro [ocupada en algo]. Entonces lo estoy retomando ahora y siento que me está ayudando bastante, así que sí. Poco a poco voy habilitando mis actividades que antes hacía» (Mariana, 23 años).

Como se puede apreciar, las personas ocupan su tiempo en actividades como *hobbies*, trabajar, estudiar o ejercitarse. En tal sentido, cada quien busca mantener la mente ocupada para no recordar la pérdida. Los participantes entienden que es una etapa que va a quedar marcada en la vida de cada uno; también entienden que esa etapa es transitoria y que van a sanar emocionalmente de manera gradual, y en tal sentido han de aceptar y convivir con las consecuencias de la pandemia.

Discusión

El presente estudio tiene por objetivo analizar la percepción del duelo de los adultos que han perdido a un familiar durante la situación de pandemia en Lima Metropolitana. Para ello, se realizaron 10 entrevistas en las que se encontraron 5 áreas de percepción del duelo: la imposibilidad de ver al ser querido, la liberación de emociones reprimidas, la negociación de la carga emocional, el sentimiento de desesperanza y la adaptación ante la pérdida.

En relación con la imposibilidad de ver al ser querido, se encontró que, tras enterarse de la pérdida, les surgió una inmediata negación de los hechos. En este punto la persona no aceptó la pérdida del ser querido y emergió la incredulidad. Este hallazgo coincide con lo reportado por Kübler-Ross et al.¹⁰, quienes mencionan que la persona niega la existencia de dicho suceso y no puede creer que la pérdida sea cierta; a su vez, el aislamiento puede agravar dicha etapa. Además, se encontró que los participantes experimentaron *shock* emocional, debido a que enfrentaron eventos altamente estresantes en condiciones de pandemia, lo cual generó un gran impacto con carácter traumático y frustrante para la persona, lo cual concuerda con diversos autores^{5,9,15,17} que señalan que en el periodo de negación del duelo las personas entran en *shock* y aplican sus defensas para evitar en lo posible la realidad que les ocasiona un gran dolor y buscan escaparse de la situación por medio de excusas.

En cuanto a la liberación de emociones reprimidas, se identificó que, cuando la persona toma conciencia del hecho y se liberan emociones y sentimientos retenidos en el área anterior, aparecen pensamientos disfuncionales que influyen en las emociones, lo que concuerda con Kübler-Ross et al.¹⁰, pues

señalan que en la fase de ira, el doliente se conecta con la realidad y pueden surgir emociones disfuncionales. Además, se encontró que las emociones disfuncionales más recurrentes que atraviesan las personas en duelo son impotencia, ira e irritabilidad, tristeza profunda y alta sensibilidad, que generan un sentimiento de culpa, la persona tiene una sensación interna de haber realizado algo malo y no haber valorado al ser querido que partió. Esto último coincide con lo señalado por otros autores¹⁷, pues en el proceso de duelo los afectados atraviesan por agentes estresores, los cuales provocan un sentimiento de culpa que perjudica de manera directa el proceso de duelo, lo que genera más complicación para superarla e incrementa el riesgo de desarrollar un duelo.

Posteriormente se genera la negociación de la carga emocional, en la cual se da un pacto con los demás y con uno mismo. Aquí se afronta el sentimiento de culpa y se busca una reconciliación con el entorno al que dirigió toda su ira y consigo mismo. Al respecto, Kübler-Ross et al.¹⁰ mencionan que en la fase de negociación los dolientes ya no sienten culpa y se comprometen a seguir adelante y aprenden a vivir con la pérdida. Además, abandonan cualquier tipo de conducta de riesgo autodestructiva y empiezan a mirar la situación desde una perspectiva distinta. Por otro lado, se evidenció que surge la reconciliación consigo mismo y con su entorno y se desplazan todas las emociones negativas, por lo que después, cuando se llega a una conciliación, se genera unión familiar y fortalecimiento de la amistad que afianzan dichos vínculos y generan una convivencia pacífica y de consuelo.

Lo anterior forma parte del acompañamiento emocional, el cual se evidencia a través de una red de apoyo que brinda contención a la persona, tal como señalan Hernández et al.². De modo que se valora de manera positiva la intervención de apoyo del duelo, que es una necesidad. Además, apuntan que los profesionales de la salud en la situación actual de pandemia deberían estar dispuestos a acompañar a las personas en estos procesos de pérdida con rituales funerarios alternativos.

Por otro lado, se encuentra el sentimiento de desesperanza, momento en el que la persona tiene sentimientos y pensamientos generalmente negativos. Kübler-Ross et al.¹⁰ señalan que en la etapa de depresión se genera un deterioro físico y un desequilibrio emocional. Esto se refleja en las personas de diferentes formas; por ejemplo, algunos lloran desconsoladamente en la intimidad o al momento de recordar algún episodio, mientras que otros evitan cualquier tipo de recuerdo o hablar acerca del tema para no manifestar los sentimientos de tristeza. Esto coincide con Díaz⁹, pues señalan que en la situación de pandemia se termina quebrando la organización de los rituales y/o tradiciones que sirven para honrar, así como la de despedir al difunto para encaminar y reorganizar la vida de las personas alrededor, causando impotencia y más dolor en las personas más cercanas al difunto.

Por último, se encuentra la adaptación ante la pérdida. Se evidencia que las personas van retomando sus actividades cotidianas gradualmente, aunque esto signifique dejar a un lado los sentimientos negativos y la tristeza. Kübler-Ross et al.¹⁰ enfatizan que la persona acepta el ciclo de la vida y sigue su rumbo reflexionando acerca del significado de la vida. Por su parte, otros autores⁵ indican que en esta última etapa las personas que perdieron a sus familiares encuentran la paz

y terminan la batalla por la muerte de su ser querido, lo que les da la tranquilidad que necesitan para continuar con sus vidas.

La presente investigación contribuye de forma positiva en el conocimiento del proceso emocional que pasa una persona en etapa de duelo en sus diferentes formas. Se mostró que para cada persona el proceso de duelo varía según su capacidad de afrontamiento, su cercanía con el fallecido y el apoyo psicológico y social que reciba, entre otras variantes. Al respecto, queda en evidencia la importancia que tiene el apoyo emocional, de salud y social para brindar una mejor calidad de vida a las personas en etapa de duelo.

El estudio presenta algunas limitaciones. En primer lugar, la escasa investigación cualitativa respecto a la percepción del duelo de los adultos que han perdido a un familiar durante la situación de pandemia en Lima Metropolitana. En segundo lugar, se tuvo poco acceso a las personas que estaban pasando por una situación de duelo, debido a que no se sentían preparadas para compartir sus experiencias. Finalmente, la realización de las entrevistas virtuales dificultó la observación del lenguaje no verbal de los participantes.

A pesar de estas dificultades, los hallazgos presentados son de suma importancia, pues permiten percibir el fenómeno de estudio en el contexto de pandemia y alientan el desarrollo de estudios que ahonden en los temas menores que no fueron significativos en este, como los sentimientos de arrepentimiento, angustia, desmotivación y culpa de los demás. Asimismo, realizar investigaciones que consideren grupos etarios, sexo, nivel socioeconómico u otros, considerando que la pandemia no discriminó dichos aspectos.

Conclusiones

Los participantes perciben el duelo en distintos momentos, los cuales permiten visualizar un ciclo de percepción del duelo ajustado al contexto de pandemia. Así, en un inicio caen en cuenta de la imposibilidad de ver al ser querido debido a las medidas de bioseguridad, lo cual conlleva entrar en un estado de shock y de incredulidad. Posteriormente se da la liberación de emociones reprimidas, donde se expresan los pensamientos y las emociones disfuncionales, impotencia, ira e irritabilidad, alta sensibilidad, sentimientos de culpa y tristeza profunda. Después los participantes presentan una negociación con la carga emocional expresada anteriormente, así se busca una reconciliación emocional y fortalecer los vínculos familiares y de amistad. Por otra parte, aparecen los sentimientos de desesperanza, las personas mantienen un estado de ánimo negativo y hasta una falta de sentido de la vida. Por último, surge la adaptación ante la pérdida, esta se acepta y se retoman las responsabilidades diarias, mientras aceptan y conviven con las consecuencias que ha dejado la pandemia.

Financiación

Esta investigación fue autofinanciada.

Conflicto de intereses

No se informan potenciales conflictos de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

1. Torales J, O'Higgins M, Castaldelli-Maia J, Ventriglio A. The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. *Int J Soc Psychiatry*. 2020;66:317-20, <http://dx.doi.org/10.1177/0020764020915212>.
2. Hernández J. Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. *Medicentro Electrónica*. 2020;24:578-94.
3. World Health Organization [Internet]. WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 — 11 March 2020. Disponible en: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19—11-march-2020>. Consultado 16 Mar 2022.
4. Lewnard J, Mahmud A, Narayan T, Wahl B, Selvinayagam T, Mohan B, et al. All-cause mortality during the COVID-19 pandemic in Chennai, India: an observational study. *Lancet Infect Dis*. 2021;22:1-10.
5. Selman L, Sowden R, Borgstrom E. 'Saying goodbye' during the COVID-19 pandemic: A document analysis of online newspapers with implications for end of life care. *Palliative Medicine*. 2021;35:1277-87, <https://doi.org/10.1177%2F02692163211017023>.
6. Guité-Verret A, Vachon M, Ummel D, Lessard E, Francoeur-Carron C. Expressing grief through metaphors: family caregivers' experience of care and grief during the Covid-19 pandemic. *Int J Qual Studies Health Well-Being*. 2021;16:1996872, <http://dx.doi.org/10.1080/17482631.2021.1996872>.
7. Fang C, Comery A. Understanding Grief During the First-Wave of COVID-19 in the United Kingdom—A Hypothetical Approach to Challenges and Support. *Front Sociol*. 2021;6:607645, <http://dx.doi.org/10.3389/fsoc.2021.607645>.
8. Simpson N, Angland M, Bhogal J, Bowers RE, Cannell F, Gardner K, et al. Good' and Bad' deaths during the COVID-19 pandemic: Insights from a rapid qualitative study. *BMJ Global Health*. 2021;6:1-6, <http://dx.doi.org/10.1136/bmjgh-2021-005509>.
9. Díaz V. Disrupción, muerte y duelo en tiempos de COVID-19. En: Uribe-Tirado A, Yarza-De los Ríos A, De la Torre-Urán A, Monterroza-Ríos A, Quintero-Posada A, Pérez AL, et al., editores. *Polifonía para pensar una pandemia*. Medellín: Universidad de Antioquia; 2020. p. 182-99.
10. Kübler-Ross E, Kessler D. *Sobre el duelo y el dolor*. 1.ª ed Barcelona: Luciérnaga; 2016.
11. Billingsley L. Using Video Conferencing Applications to Share the Death Experience During the COVID-19 Pandemic. *J Radiol Nursing*. 2020;39:275-7.
12. Kumar R. The Many Faces of Grief: A Systematic Literature Review of Grief During the COVID-19 Pandemic. *Illness Crisis and Loss*. 2021;1-20, <https://doi.org/10.1177%2F10541373211038084>.
13. Killikelly C, Smid G, Wagner B, Boelen P. Responding to the new International Classification of Diseases-11 prolonged grief disorder during the COVID-19 pandemic: a new bereavement network and three-tiered model of care. *Public Health*. 2021;191:85-90, <http://dx.doi.org/10.1016/j.puhe.2020.10.034>.
14. Sowden R, Borgstrom E, Selman L. 'It's like being in a war with an invisible enemy': A document analysis of bereavement due to COVID-19 in UK newspapers. *PloS One*. 2021;16:e0247904.
15. Klein A. Pandemic risks a rise in severe grief. *New Scientist*. 2020;247:8, [http://dx.doi.org/10.1016/S0262-4079\(20\)31188-X](http://dx.doi.org/10.1016/S0262-4079(20)31188-X).
16. Joaquim RM, Pinto ALCB, Guatimosim RF, de Paula JJ, Souza Costa D, Diaz AP, et al. Bereavement and psychological distress during COVID-19 pandemics: The impact of death experience on mental health. *Curr Res Behav Sci*. 2021;2:100019, <http://dx.doi.org/10.1016/j.crbeha.2021.100019>.
17. Eisma MC, Tamminga A, Grief Before and During the COVID-19 Pandemic: Multiple Group Comparisons. *Journal of Pain and Symptom Management*. 2020;60:e1-4, <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.10.004>.
18. BBC News Mundo. Cuarentena en Perú: 5 factores que explican por qué las medidas de confinamiento no impiden que sea el segundo país de América Latina con más casos de COVID-19. Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-52748764>. Consultado 10 May 2020.
19. Ragas J. Perú y la memoria global de las víctimas de COVID-19. *História, Ciências. Saúde-Manguinhos*. 2021;28:599-606.
20. Braun V, Clarke V. Reflecting on reflexive thematic analysis. *Qualitative Research in Sport, Exercise and Health*. 2019;11:589-97, <http://dx.doi.org/10.1080/2159676X.2019.1628806>.
21. Robinson OC. Sampling in Interview-Based Qualitative Research: A Theoretical and Practical Guide. *Qual Res Psychol*. 2014;11:25-41, <http://dx.doi.org/10.1080/14780887.2013.801543>.
22. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Mapa de pobreza monetaria provincial y distrital 2018. Lima: INEI; 2020. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1718/Libro.pdf.
23. Saldaña J. *The Coding Manual for Qualitative Researchers*. 2.ª ed. San Francisco: Sage; 2013.
24. Miles M, Huberman M, Saldaña J. *Qualitative Data Analysis. A Methods Sourcebook*. 3.ª ed. San Francisco: Sage; 2014.