



DUELO Y OPTIMISMO EN TIEMPOS DEL COVID-19

GRIEF AND OPTIMISM IN TIMES OF COVID-19

María José Sánchez-Martínez

mjsanchez8@alu.ucam.edu

Magdalena Gómez-Díaz

mgdiaz@ucam.edu

Javier Orteso-Rivadeneira

jorteso@ucam.edu

Carmelo Sergio Gómez-Martínez

csgomez@ucam.edu

Ángel Rosa-Alcazar

aralcazar@ucam.edu

Emilio José García-Mercader

ejgarcia@ucam.edu

Inés Morán-Sánchez

imoran@ucam.edu

Francisco José Moya-Faz

moyafaz@ucam.edu

Resumen

Marco Teórico: El duelo ha sido uno de los procesos más importantes a nivel emocional en esta pandemia del covid-19. El presente estudio tiene como objetivo mostrar el proceso de duelo y el optimismo en estado de pandemia, relacionándolo con el sexo. **Método:** La muestra que compone este estudio es de 106 participantes, de los cuales el 68,9% son mujeres y el 31,1% hombres, cuya característica principal es que han sufrido una pérdida en época de pandemia. Los instrumentos utilizados han sido el Life Orientation Test-Revised (LOT-R), y el Inventario Texas Revisado del Duelo. **Resultados:** Los resultados respecto a la comparación de medias de las dos variables con respecto al sexo son significativos en optimismo ($U=845.0$; $p=.014$) y duelo ($U=660.0$, $p=.000$), siendo mayor el optimismo en hombres y mayor la puntuación en duelo en mujeres. Se encuentra una correlación negativa entre optimismo y duelo ($\rho=-.321$; $p=.01$). **Conclusiones:** Los resultados indican que puede existir relación entre optimismo y duelo, además de que hay resultados significativos entre duelo, optimismo y sexo.

Palabras clave: duelo, muerte, optimismo, pandemia, covid-19.

Abstract

Theoretical Framework: Grief has been one of the most important emotional processes in this COVID-19 pandemic. The present study aims show the grieving process and optimism in a state of pandemic, relating it to sex. **Method:** The sample that makes up this study is 106 participants, being 68.9% women and 31.1% men, whose main characteristic is that they have suffered a loss, in times of pandemic. The instruments used have been the Life Orientation Test-Revised (LOT-R), and the Texas Revised Grief Inventory. **Results:** The results regarding the comparison of means of the two variables with respect to sex are significant in optimism ($U=845.0$; $p=.014$) and grief ($U=660.0$; $p=.000$), optimism being higher in men and higher the dueling score in women. A negative consequence is found between optimism and grief ($\rho=-.321$; $p=.01$). **Conclusions:** The results indicate that there is a negative correlation between optimism and grief, in addition to significant results between grief, optimism and sex.

Keywords: grief, death, optimism, pandemic, covid-19.

Introducción

Existe una gran preocupación desde finales de 2019, cuando en Wuhan (China) se identifican pacientes con un nuevo coronavirus que causa una infección respiratoria grave, dando lugar a una transmisión rápida por numerosos países, hasta ser denominado pandemia (Trilla, 2020). Debido a esta situación en 2021, Worldometers (s.f.) apunta que los datos epidemiológicos indican que han muerto 3.305.101 personas en el mundo debido a la pandemia COVID-19.

Así mismo, en España han fallecido 563.701 personas en el período de 2020-2021. Siendo 490.155 fallecidos en el año 2020, y actualmente 73.546 fallecidos en 2021 (Ministerio de Sanidad, 2021a).

No obstante, la COVID-19 no solo ha supuesto el fallecimiento de muchísimas personas si no que, además, ha dejado un total de 158.909.314 contagiados mundialmente y en España, más concretamente, 3.567.408 contagiados totales (Ministerio de Sanidad, 2021b).

En relación a la idea anterior, hay que considerar que una de las situaciones más impactantes fue el duelo por parte de las familias. La muerte de alguien querido es normalmente difícil de afrontar. En cambio, el duelo por COVID-19 cumple todos los criterios para ser un duelo traumático (Payás, 2020), dado que la ausencia de despedida, circunstancia que muchas familias han vivido, ha sido la causa de un duelo complicado. Según un estudio llevado a cabo por De la Rica et al. (2020), de los pacientes que se encontraban ingresados en el hospital, el 48% de los fallecidos por COVID-19 no pudo despedirse de sus familiares, así como el 17,8% de aquellos fallecidos por otras patologías, que tampoco pudieron hacerlo. Sin embargo, pese a que no se ha encontrado relación con el proceso funerario y de despedida, sí se puede prever que la situación de la pandemia, del propio aislamiento y carencia de apoyo social en los momentos del duelo, puede aumentar la morbilidad psicológica durante el duelo (Burrell y Selman, 2022).

Debido a todo esto, es conveniente estudiar el duelo durante la pandemia y los factores protectores, tales como el optimismo, para así poder predecir los posibles duelos complicados. Pues, esta situación ha provocado que tanto profesionales como familiares tengan un gran

coste emocional ante la pérdida de familiares de manera anticipada (De la Rica et al. 2020). A pesar de esto, la reacción de duelo más aguda se ha encontrado relacionada con sufrir la pérdida reciente durante el estado de pandemia, ya que la diferencia entre los niveles de duelo antes y después de esta no sugieren diferencias significativas (Eisma y Tamminga, 2020).

Como resultado del duelo normal, ocurren una serie de sensaciones físicas (vacío en el estómago, falta de aire, falta de energía, etc.), conductas (trastornos alimenticios, trastornos del sueño, aislamiento social, etc.), cogniciones (confusión, alucinaciones, preocupación, etc.) y sentimientos (culpa, fatiga, anhelo, etc.) que la persona vive tras la pérdida de un ser querido. Toda esta serie de consecuencias del duelo forman parte del proceso natural y normal, sin embargo, indicarían un problema patológico si se prolongan en el tiempo (Alonso et al. 2019). Además, como se ha podido demostrar en estudios previos, existen también diferencias en el proceso del duelo en cuanto al sexo. En el estudio llevado a cabo por Alonso-Llácer et al. (2021), las mujeres muestran mayores indicadores de duelo complicado que los hombres. Esto podría explicarse por los estilos de afrontamiento, que son diferentes en hombres y mujeres, ya que los hombres presentan un estilo más evitativo y positivo respecto a la muerte (Magaña et al., 2021).

En situaciones normales, la pérdida de un ser querido resulta un acontecimiento significativo y estresante que una persona tiene que afrontar. A pesar de todo, el duelo es una situación de adaptación, y en muchos casos no requiere una intervención específica (Lacasta-Reverte, 2020). Pero ante el COVID-19 El fallecimiento a causa del COVID-19 nos lleva a una situación diferente debido a la rapidez con la que ocurren los acontecimientos, la incertidumbre y la innovación en este proceso.

Según Lacasta-Reverte (2020), existen una serie de factores que hacen diferente este duelo con respecto a otros, como por ejemplo, no tiene una anticipación de los acontecimientos; hay una ausencia de tiempo para activar recursos personales necesarios y estrategias eficientes; existen sentimientos de culpa debido al contagio y una falta de despedidas o abandono; muertes rápidas e inesperadas; falta de apoyo sociofamiliar y soledad; confinamiento; estresores relacionados

con factores económicos, de salud o laborales; limitaciones de rituales, aforos y a los restos mortales del difunto. Esta serie de factores podría actuar haciendo más difícil la elaboración del duelo.

Todos los rituales y actos realizados normalmente para llevar a cabo el duelo se han visto modificados y, debido al COVID-19, no se dispone del mismo apoyo social ya que también hay un distanciamiento obligatorio por el virus (Araujo et al. 2020).

La situación de la pandemia ha provocado el incremento en los casos de duelo prolongado debido al aumento de muertes que se ha producido a nivel mundial y esto ha provocado que los síntomas en aquellos que han logrado sobrevivir sean altos y comórbidos con otros trastornos, por ejemplo, el trastorno de estrés postraumático o depresión (Eisma et al. 2020).

Con la palabra duelo nos referimos tanto al duelo de las pérdidas de seres queridos, como a las pérdidas que se han experimentado debido a las consecuencias del COVID-19. Entre otras, el aislamiento social ha provocado la pérdida de confianza entre personas, han cambiado las costumbres, se ha generado un miedo al contagio, ha cambiado el curso académico a un forma online o semipresencial, y se ha potenciado el teletrabajo, reduciendo los salarios y en otras ocasiones perdiendo el mismo trabajo. A las personas se les ha limitado a socializar a través de las redes sociales, y se han abandonado a aquellos mayores por el temor al contagio. Además, se ha limitado la asistencia médica, lo que ha producido un aumento de enfermedades debido a la falta de prevención primaria. A todas estas pérdidas hay que sumarle el incremento en las muertes de forma anticipada a causa del COVID-19.

Cada persona llevará el duelo de una forma diferente a otra, con una intensidad distinta, con el problema de que ante una pandemia esto se hace colectivo, de manera mundial (Mora, 2021). Según el modelo explicativo del duelo de Stroebe y Schut (2010), el duelo está muy relacionado con ciertos componentes claves del afrontamiento. Esta teoría habla del afrontamiento orientado tanto a la emoción del estrés, como al problema y a cómo dirigir ese problema para modificar la causa de la angustia.

Identificar las características psicológicas

protectoras ha sido de interés en los últimos meses. Más concretamente aquellos factores que aumentan la resiliencia son los que podrían beneficiar a la calidad de vida. El optimismo disposicional es un constructo que se ha reconocido que promueve la resiliencia. Las personas con el optimismo alto serán más propensas a llevar a cabo estrategias de afrontamiento para los problemas, sin embargo, las personas con optimismo bajo (pesimistas), tienen una desvinculación en superar las dificultades, ya que las consideran insuperables (Sardella et al. 2021). El optimismo es un rasgo que puede funcionar como protector en la salud de las personas y actúa como preventivo en los trastornos del estado del ánimo, ya que se reduce la sintomatología depresiva (Puig et al. 2021).

El objetivo de este estudio es mostrar el proceso de duelo y el optimismo en el estado de pandemia, COVID-19, y establecer diferencias en función del sexo.

Método

Participantes

La muestra estuvo compuesta por 106 participantes, con edades comprendidas entre 18 y 67 años ($M=29.98$, $DT= 12.82$), de los cuales 73 son mujeres (68.9%) y 33 hombres (31.1%). Inicialmente la muestra era de 114 personas, pero se descartaron las respuestas 8 personas por no cumplir los criterios de inclusión y exclusión. Estos son que la muestra tiene que haber perdido un ser querido en el último año y ser mayor de edad.

Los datos sociodemográficos muestran que el 24.2% de los hombres se encuentran casados, el 45.5% en pareja y el 30.3% solteros. Por otro lado, las mujeres se encuentran un 26% de ellas casadas, un 37% en pareja, un 35.6% solteras y un 1.4% viudas.

Respecto a la convivencia, se ha mostrado que la mayoría de los hombres viven con familiares, esto es un 39.4%, un 30.3% con pareja, un 18.2% con pareja y/o hijos, un 6.1% viven con amigos, y luego existe un 3% que viven solos y otro 3% con otras opciones. Por otro lado, las mujeres viven en mayor parte con familiares, un 50.7%, un 21.9% viven con pareja y/o hijos, un 11% con pareja, el 9.6% solas y el 6.8% con amigos.

En el aspecto laboral, la mayoría de hombres se encuentran empleados, un 54.5% de ellos, un 33.3% son estudiantes, un 9.1% desempleados y finalmente un 3% se encuentran jubilados. Las mujeres en su mayoría son estudiantes, formando un 54.8% de la muestra, un 30.1% son empleadas, un 5.5% desempleadas, un 4.1% amas de casa, y un 2.7% con baja laboral y con otras respuestas.

En cuanto a la religión, el 63.6% de los hombres son cristianos, el 33.3% ateos, y otro 3% de ellos pertenecen a otra religión. Las mujeres por su parte son un 61.6% cristianas, y un 37% ateas, siendo un 1.4% pertenecientes a otra religión.

Los datos respecto al parentesco con el fallecido muestran que un 54,7% de los participantes habían perdido a un abuelo/a, un 15.1% a un padre/madre, un 17% a su tío/a, un 6.6% a su suegro/a, un 2.8% a un amigo/a, y un 1.9% habían perdido a su primo/a y a su tío/a abuelo/a.

Las patologías por las que había fallecido el ser querido de los participantes también fueron recogidas en el cuestionario sociodemográfico. En su mayoría los fallecidos padecían de patologías cardiovasculares (17%), seguidos de cáncer (14.2%), y en tercer lugar de COVID-19 (8.5%). Entre otras patologías recogidas se encuentran la demencia (7.5%), ictus (6.6%), problemas respiratorios (3.8%), trastornos mentales (2.8%), y un con porcentaje menor también se encontraban problemas digestivos (0.9%), diabetes (0.9%), problemas de riñón (1.9%), problemas motores (0.9%), Parkinson (0.9%), hipertensión (0.9%), y otras patologías (5.7%). Un 27.4% informaron que no existían patologías en el fallecido antes de su muerte.

Instrumentos

El cuestionario sociodemográfico recogió las variables: sexo, edad, estado civil, convivencia, situación laboral y religión. Por otro lado, se añadieron tres preguntas dirigidas al tema del estudio para recoger información sobre el fallecimiento del ser querido. Estas tres preguntas recogían la edad del fallecido, el parentesco y las patologías previas a la muerte.

El cuestionario escogido para medir el optimismo disposicional de la muestra fue el Life Orien-

tation Test-Revised, LOT-R en su versión española (Otero-López et al., 1998). El cuestionario LOT-R está formado por diez ítems en escala Likert, la escala puntúa el nivel de acuerdo desde "muy en desacuerdo" hasta "totalmente de acuerdo". Los ítems están redactados de diferentes maneras, unos en forma positiva (1,4,10), otros en forma negativa (3,7,9) y otros no aportan ninguna información (2,5,6,8). A la hora de la corrección los ítems redactados en forma negativa son calificados a la inversa (Ottati & Noronha, 2017). El alpha de Cronbach es de .78 (Valdelamar-Jiménez & Sánchez-Pedraza, 2017).

El Inventario Texas Revisado de Duelo (ITRD) elaborado por Thomas Faschingbauer en 1981, se emplea para evaluar los datos del duelo normal frente al patológico. Está formado por 21 ítems en dos factores diferentes: el comportamiento en el pasado, es decir, cuando ocurrió la pérdida, y comportamientos presentes, es decir, los sentimientos y comportamientos que actualmente tiene la persona tras la pérdida. El formato de respuesta es tipo Likert de cinco respuestas (5 corresponde a "completamente verdadera" y en el otro extremo 1 "completamente falsa") (American Psychological Association, 2011). Su consistencia interna es de un .75 y su alpha de cronbach de .86 (García et al. 2005).

Los primeros ocho ítems referidos a los comportamientos pasados cercanos a la muerte (duelo agudo), y su puntuación puede oscilar entre 8 y 40 puntos. Los trece ítems restantes forman parte de los comportamientos actuales (duelo actual), y su puntuación va de 13 a 65 puntos. La puntuación total de la escala se completa con una suma total de las puntuaciones (Samper, 2011).

Procedimiento

En primer lugar, se explicó en qué consistía el estudio, los efectos que produce y los beneficios y riesgos. Tras haber recibido los términos del estudio, los participantes fueron los encargados de dar el consentimiento de acuerdo a la Ley Orgánica 3/2018 de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. Una vez realizado este primer paso, los participantes respondieron al test sociodemográfico, LOT-R y el Inventario del Duelo anteriormente mencionado. En todo momento se aseguró la confidencialidad de la información recogida, siguiendo los estándares éticos de la declaración de Helsinki.

Debido a la imposibilidad de poder acudir personalmente a centros médicos y asociaciones, se difundió la información del estudio a través de redes sociales, y contactando con páginas, tales como Psicoflix o Engrama, destinadas a psicólogos o interesados por la psicología. De esta manera el cuestionario llegó a personas que habían perdido a un ser querido en el último año. El Inventario del Duelo Revisado de Texas llegó al alcance a la muestra recogida de forma online a través de un enlace que conducía a un formulario de *Google Forms*.

Diseño

El diseño llevado a cabo en la investigación es un diseño *ex post facto* retrospectivo de comparación de grupos, en el que se van a estudiar las correlaciones de la variable duelo (VD), con la variable optimismo (VI), estudiando las variables en cuanto al sexo.

Análisis estadístico

Los análisis estadísticos utilizados se obtuvieron del paquete de análisis estadístico SPSS Statistics 25. Se han utilizado frecuencias, porcentajes, medias y desviaciones típicas. Y para

poder elegir el tipo de pruebas a utilizar para la comparación de medias se hizo en primer lugar la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov para las variables cuantitativas del optimismo y duelo. Y se determinó la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney para el análisis del duelo y del optimismo. Las correlaciones entre la variable duelo y la variable optimismo se hicieron mediante la prueba de correlación de Spearman. El intervalo de confianza utilizado fue del 95%.

Resultados

En la tabla 1 podemos ver los estadísticos descriptivos de la variable duelo, con sus dos subescalas, referidas al comportamiento en el pasado y a los sentimientos actuales, y al optimismo.

El análisis mediante la U de Mann-Whitney del duelo y optimismo por grupos de sexo, mostró diferencias significativas como podemos ver en la tabla 2. Además, los rasgos calculados mediante la U de Mann-Whitney nos muestran que los hombres tienen un mayor rango promedio en optimismo que las mujeres. Por otro lado, en el duelo las mujeres presentan mayor rango promedio en duelo que los hombres (Tabla 3).

Tabla 1. Estadísticos descriptivos de la variable duelo y optimismo.

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Desviación
Duelo	106	23	103	67.19	20.91
Comportamiento en el pasado	106	8	42	22.96	8.937
Sentimientos actuales	106	13	65	44.69	13.391
LOT-R	106	0	24	12.59	5.08

Tabla 2. U de Mann-Whitney.

	LOT-R	PT Inv. Tex Duelo
U de Mann-Whitney	845.0	660.0
W de Wilcoxon	3546.0	1221.0
Z	-2.460	-3.717
p	.014*	.000***

* $p < 0.05$; ** $p = 0.001$; *** $p < 0.001$

Tabla 3. Rangos en relación al sexo.

	Sexo	N	Rango promedio	Suma de rangos
LOT-R	Hombre	33	64.39	2125.0
	Mujer	73	48.58	3546.0
	Total	106		
Duelo	Hombre	33	37.00	1221.0
	Mujer	73	60.96	4450.0
	Total	106		

Finalmente se estudió la correlación existente entre las variables duelo y optimismo, para esto se utilizó la correlación de Spearman y los resultados indican que existe una baja correlación entre optimismo y duelo ($\rho=-.321$; $p=.01$).

Discusión

Debido al elevado número de personas fallecidas y a la crisis provocada por la pandemia COVID-19, es relevante destacar el papel importante de los factores protectores en este tipo de situaciones, para evitar sufrir un duelo complicado.

Las puntuaciones obtenidas en el duelo se diferencian del estudio de Crespo et al. (2013), ya que muestran una media mayor en el Inventario de Texas Revisado del Duelo (ITRD). En este último se pretendía evaluar el estado emocional de los cuidadores tras el fallecimiento del ser querido. Este estudio es importante ya que es de los primeros en demostrar la importancia que tiene la despedida para el bienestar posterior de los familiares. El aumento de puntuaciones del ITRD en este estudio pueden deberse a la condición de pandemia que se presenta a diferencia del estudio de Crespo et. al (2013).

Respecto a la variable optimismo y duelo en relación al sexo se puede afirmar que hay diferencias significativas entre el sexo respecto a estas variables, apreciándose un rango mayor en los hombres respecto al optimismo. Por otro lado, en el duelo las mujeres presentan mayor rango promedio que los hombres, ya que sus puntuaciones en el Inventario de Texas Revisado del Duelo son mayores. **Este resultado podría ser explicado por estudios previos, por ejemplo, el meta-análisis realizado por Heeke et al. (2017), en el que se muestra una asociación entre las mujeres y un duelo prolongado. Por el contrario, Lundorff et**

al. (2020), examinó las variaciones que existían entre género respecto a la trayectoria del duelo. Los resultados indicaban unas puntuaciones iniciales más altas en hombres, y los síntomas iban disminuyendo con el tiempo. Sin embargo, las mujeres apuntaban síntomas más altos con el tiempo. Por otro lado, en el estudio realizado por Cherblanc et al. (2023), no hallaron diferencias entre hombres y mujeres.

En lo que se refiere a la correlación de variables, los resultados apuntan a que existe una correlación negativa entre duelo y optimismo, lo que nos indica que, a mayores puntuaciones en duelo, menor optimismo, y viceversa. En relación a estos resultados se han encontrado otros estudios previos que confirmaban tales resultados. Tal como el llevado a cabo por Boelen (2015), el cual estudiaba la asociación entre el optimismo entre el primer año de duelo, y los niveles de sintomatología en duelo prolongado y depresión. Los resultados mostraron que unas puntuaciones mayores en optimismo en el año posterior a la muerte estuvieron asociadas con una gravedad menor del duelo prolongado y de la depresión. A su vez, demostraron que unas mayores puntuaciones de optimismo tras el primer año estaban relacionadas de forma inversa con la gravedad de los síntomas de la depresión, a diferencia de aquellos que habían perdido un familiar a los seis o quince meses.

Así mismo ocurre en el estudio de Doering et al. (2021), en el que los resultados apuntaron una relación positiva entre el pesimismo y evitación conductual con las señales del duelo. Así pues, se concluye que las puntuaciones en duelo tienen correlación positiva con la rumiación y pesimismo, y correlaciona negativamente con el optimismo. Ocurre algo parecido con el estudio de Cesur y Durak-Batıgün (2018), en el que se encuentran de la misma forma correla-

ciones negativas entre el duelo y la subescala de optimismo.

De la misma forma, Kim y Jang (2020), realizaron un estudio para buscar las relaciones entre optimismo, tolerancia a la angustia, rumiación, evitación del dolor y bienestar psicológico. Los resultados apuntaron a que la tolerancia a la angustia, la evitación del duelo y la rumiación mediaron la relación entre optimismo y bienestar secuencialmente entre estudiantes que habían sufrido una pérdida.

Finalmente, otro estudio implicado en ancianos cuyo objetivo principal fue investigar la contribución del optimismo, se observó que una actitud orientada hacia el optimismo podría contribuir a mantener a los ancianos en un estado psicológico y mental positivo, incluso en una situación difícil, tal como la pandemia (Sardella et al. 2021). Según Álvarez Bermúdez et al. (2022), la educación para la salud en tiempos de pandemia ayudaría a un mejor cuidado y mejores hábitos de salud, así como el estudio de Zhai y Du (2020), sobre la pérdida y el duelo en el Covid-19, que resalta la importancia de atender a cada caso, lo que nos daría la oportunidad de desarrollar estrategias personalizadas para facilitar la adaptación funcional a la pérdida, y permitiría promover la salud mental y el bienestar ante dicha situación de crisis.

Conclusión

El impacto de la pandemia ha traído numerosas consecuencias, y entre ellas cabe destacar un duelo diferente que puede derivar en traumático (Payás, 2020), por esto, tras el desarrollo del trabajo se puede observar que el optimismo podría estar asociado con el duelo, observándose mejores puntuaciones de duelo a mayores puntuaciones de optimismo.

Se considera necesario profundizar en estudios que traten el duelo como también los factores protectores, para así previamente poder implementar una serie de medidas preventivas y de intervención que puedan minimizar las consecuencias del duelo en tiempos de pandemia.

Como limitaciones que presenta este estudio hay que indicar que no se ha tenido una muestra equitativa en cuanto al sexo, ya que el número de

mujeres recogido ha sido mayor al de hombres, y las diferencias entre sexos pueden verse influidas por esto. Además, la edad de la muestra tiene un rango muy amplio, por lo que puede verse influido, ya que el duelo se vive de una manera diferente entre edades. También tenemos que tener en cuenta que la mayor parte de la muestra de estudio ha perdido un abuelo (57.7%) lo que puede ser también un factor que esté afectando a los resultados. Así mismo, este estudio solo es aplicable a contextos en época de pandemia, ya que se han tomado las puntuaciones de ese período en concreto. La manera online de medir las puntuaciones puede haber provocado pérdida de información o una mala interpretación de las preguntas, por lo que puede limitar el trabajo.

Se puede señalar que existen pocas investigaciones actuales sobre este tema, y que aún queda mucho por investigar a este respecto, ya que en un futuro la salud mental se verá muy influida por las consecuencias de la pandemia, y uno de los grandes problemas será el duelo complicado que se ha podido generar en este periodo de tiempo debido a las difíciles condiciones.

Para futuras investigaciones sería interesante que se midiese de una forma equitativa por sexos y por rangos de edad, para eliminar la limitación de una muestra descompensada. También se debería tener en cuenta para futuros estudios otros factores que pueden estar asociados al duelo, tales como el tiempo transcurrido tras la pérdida, dividir la muestra por parentesco, y tener en cuenta las etapas del duelo en las que se encuentra la muestra, así como estudiar los posibles tratamientos e intervenciones que pueden llevarse a cabo en un duelo en época de pandemia.

Referencias

Alonso, L., Ramos, M., Barreto, P., & Pérez, M. (2019). Modelos Psicológicos del Duelo: Una Revisión Teórica. *Calidad de vida y salud*, 12(1), 65-75.

Alonso-Llácer, L., Lacomba-Trejo, L. y Pérez-Marín, M. (2021). Factores de protección de duelo complicado en dolientes de primer grado: atención al presente y autocompasión. *Revista Psicología de la Salud*, 8(1), 113-122.

Álvarez Bermúdez, J., Meza Peña, C., &

Grupo de investigación internacional PSYCOVID Nodo México (2022). Los hábitos de salud y la adaptación a la pandemia de covid en México. *Revista Psicología de la Salud*, 10(1), 1-11. <https://doi.org/10.21134/pssa.v10i1.812>

American Psychological Association. (2011). Inventario revisado de duelo de Texas. <https://www.apa.org/pi/about/publications/caregivers/practice-settings/assessment/tools/texas-grief>

Araujo, M., García, S., & García-Navarro, E.B. (2020). Abordaje del duelo y de la muerte en familiares de pacientes con COVID-19: revisión narrativa. *Enfermería Clínica*. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.05.011>

Boelen, P. A. (2015). Optimism in prolonged grief and depression following loss: A three-wave longitudinal study. *Psychiatry Research*, 227(2-3), 313–317. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2015.03.009>

Burrell, A., & Selman, L. E. (2022). How do funeral practices impact bereaved relatives' mental health, grief and bereavement? A mixed methods review with implications for COVID-19. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 85(2), 345-383. <https://doi.org/10.1177/0030222820941296>

Cesur, G., & Durak-Batigüin, A. (2018). A Turkish adaptation of the grief cognitions questionnaire: Factor analysis, reliability and validity. *Current Psychology* 40(1), 72-80. <https://doi.org/10.1007/s12144-018-9983-7>

Cherblanc, J., Gagnon, C., Côté, I., Bergeron-Leclerc, C., Cadell, S., Gauthier, G., & Boelen, P. A. (2023). French-Canadian validation of the Traumatic Grief Inventory-Self Report (TGI-SR). *Death Studies*, 47(4), 430-439. <https://doi.org/10.1080/07481187.2022.2085347>

Crespo, M., Piccini, A.T., & Bernaldo-de-Quirós, M. (2013). When the Care Ends: Emotional State of Spanish Bereaved Caregivers of Persons with Dementia. *The Spanish Journal of Psychology*, 16. <https://doi.org/10.1017/sjp.2013.97>

De la Rica, M., García-Navarro, B., García, I., De la Ossa, M.J., & Chisbert, E. (2020). Acompañamiento a los pacientes al final de la vida durante la pandemia por COVID-19. *Medicina Pa-*

liativa, 27(3), 181-191. <https://doi.org/10.20986/medpal.2020.1162/2020>

Doering, B.K., Boelen, P.A., Eisma, M.C., & Barke, A. (2021). Validation of a German Version of the Grief Cognitions Questionnaire and Establishment of a Short Form. *Frontiers in Psychology*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.620987>

Eisma, M.C., Boelen, P.A., & Lenferink, L.I.M. (2020). Prolonged grief disorder following the Coronavirus (COVID-19) pandemic. *Psychiatry Research*, 288, 113031. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113031>

Eisma, M. C., & Tamminga, A. (2020). Grief before and during the COVID-19 pandemic: Multiple group comparisons. *Journal of pain and symptom management*, 60(6), e1-e4.

García, J.A., Landa, V., Trigueros, M.C., & Gaminde, I. (2005). Inventario Texas Revisado de Duelo (ITRD): adaptación al castellano, fiabilidad y validez. *Atención Primaria*, 35(7), 353-358.

Heeke, C., Kampisiou, C., Niemeyer, H., & Knaevelsrud, C. (2019). A systematic review and meta-analysis of correlates of prolonged grief disorder in adults exposed to violent loss. *European Journal of Psychotraumatology*, 10(1), 1583524. <https://doi.org/10.1080/20008198.2019.1583524>

Kim, L.Y., & Jang, J.Y. (2020). The structural relationships among optimism, distress tolerance, grief avoidance, intrusive rumination, deliberate rumination, and psychological well-being on undergraduates exposed to loss. *Korean society of stress medicine*, 28(3), 107-117. <https://doi.org/10.17547/kjsr.2020.28.3.107>

Lacasta-Reverte, M.A., Torrijos, M., López-Pérez, Y., Carracedo, D., Pérez, T., Casado, C., ..., & Martí-Esquitino, J. (2020). Impacto emocional en pacientes y familiares durante la pandemia por COVID-19. Un duelo diferente. *Medicina Paliativa*, 27(3), 201-208.

Lundorff, M., Bonanno, G.A., Johannsen, M., & O'Connor, M. (2020). Are there gender differences in prolonged grief trajectories? A registry-sampled cohort study. *Journal of psychiatric research*, 129, 168-175. <https://doi.org/10.1016/j.j>

jpsychires.2020.06.030

Magaña, M., Bermejo, J.C., Villacieros, M. y Prieto, R. (2021). Estilos de afrontamiento y diferencias de género ante la muerte. *Revista de psicoterapia*, 30(112), 103-117.

Ministerio de Sanidad (2021a). Número de defunciones incorporadas al Índice Nacional de Defunciones (*) Recuperado 5 de mayo de 2021, de: https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/docs/indNacDefunciones/2021_Defunciones_2.pdf

Ministerio de Sanidad. (2021b). Actualización nº370. Enfermedad por el coronavirus (COVID-19). Recuperado de: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Actualizacion_370_COVID-19.pdf

Mora, E. (2021). Los duelos del COVID-19. Acompañamiento Pastoral desde la Teología Práctica. *Teología Práctica Latinoamericana*, 1(1), 61-80.

Otero, J.M., Luengo, A., Romero, F., Gómez, J.A., & Castro, C. (1998). *Psicología de la Personalidad. Manual de Prácticas*. Barcelona: Ariel Practicum

Ottati, F., & Noronha, A.P.P. (2017). Factor structure of the Life Orientation Test-Revised (LOT-R). *Acta Colombiana de Psicología*, 20(1), 40-48. <https://doi.org/10.14718/ACP.2017.20.1.3>

Payás, A. (2010). Las tareas del duelo. *Psicoterapia del duelo desde un modelo integrativo-relacional*. Paidós.

Payás, A. (2020). IPIR Duelo por Covid-19 Retos de Abordaje terapéutico [Vídeo]. Youtube. https://www.youtube.com/watch?v=pVEiTBRB-SOo&t=3676s&ab_channel=InstitutoIPIR

Puig, S., Aliño, M., Duque, A., Cano, I., Martínez, P., Almela, M., & García, M.J. (2021). Optimismo disposicional y estrés: claves para promover el bienestar psicológico. *Papeles del psicólogo*. <https://doi.org/10.23923/pap.psi-col2021.2953>

Samper, E. (2011). Adaptación psicométrica

del inventario de Texas revisado de duelo (ITRD) en población militar española joven adulta. *Sanidad Militar*, 67(3), 291-298. <https://doi.org/10.4321/S1887-85712011000400006>

Sardella, A., Lenzo, V., Bonanno, G.A., Basile, G., & Quattropiani, M.C. (2021). Expressive Flexibility and Dispositional Optimism Contribute to the Elderly's Resilience and Health-Related Quality of Life during the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18. <https://doi.org/10.3390/ijerph18041698>

Stroebe, M., & Schut, H. (2010). The dual process model of coping with bereavement: A decade on. *OMEGA-journal of Death and Dying*, 61(4), 273-289. <https://doi.org/10.2190/OM.61.4.b>

Trilla, A. (2020). Un mundo, una salud: la epidemia por el nuevo COVID-19. *Medicina clínica*, 154(5), 175-177. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2020.02.002>

Valdelamar-Jiménez, J., & Sánchez-Pedraza, R. (2017). Traducción y adaptación transcultural de la escala Life Orientation Test-Revised (LOT-R) para medir optimismo disposicional en cuidadores de pacientes con cáncer en Colombia. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 35(2).

Worldometers.info. (s.f.). Pandemia de Coronavirus COVID-19. Recuperado 9 de mayo de 2020, de: https://www.worldometers.info/coronavirus/?utm_campaign=homeAdvegas1?%22

Zhai, Y., & Du, X. (2020). Loss and grief amidst COVID-19: A path to adaptation and resilience. *Brain, Behavior, and Immunity*, 87, 80-81. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.053>