

Universidad de Lima
Facultad de Psicología
Carrera de Psicología



EL MINDFULNESS Y SU EFICACIA EN ADULTOS EN DUELO

Trabajo de Suficiencia Profesional para optar el Título Profesional de Licenciado en
Psicología

María Fe Aranda Castillo

20130066

Asesor

Jessica Alicia Grieve Ramírez-Gastón

Lima – Perú
Marzo del 2021

**MINDFULNESS AND ITS EFFECTIVENESS
IN GRIEVING ADULTS: A REVIEW STUDY**

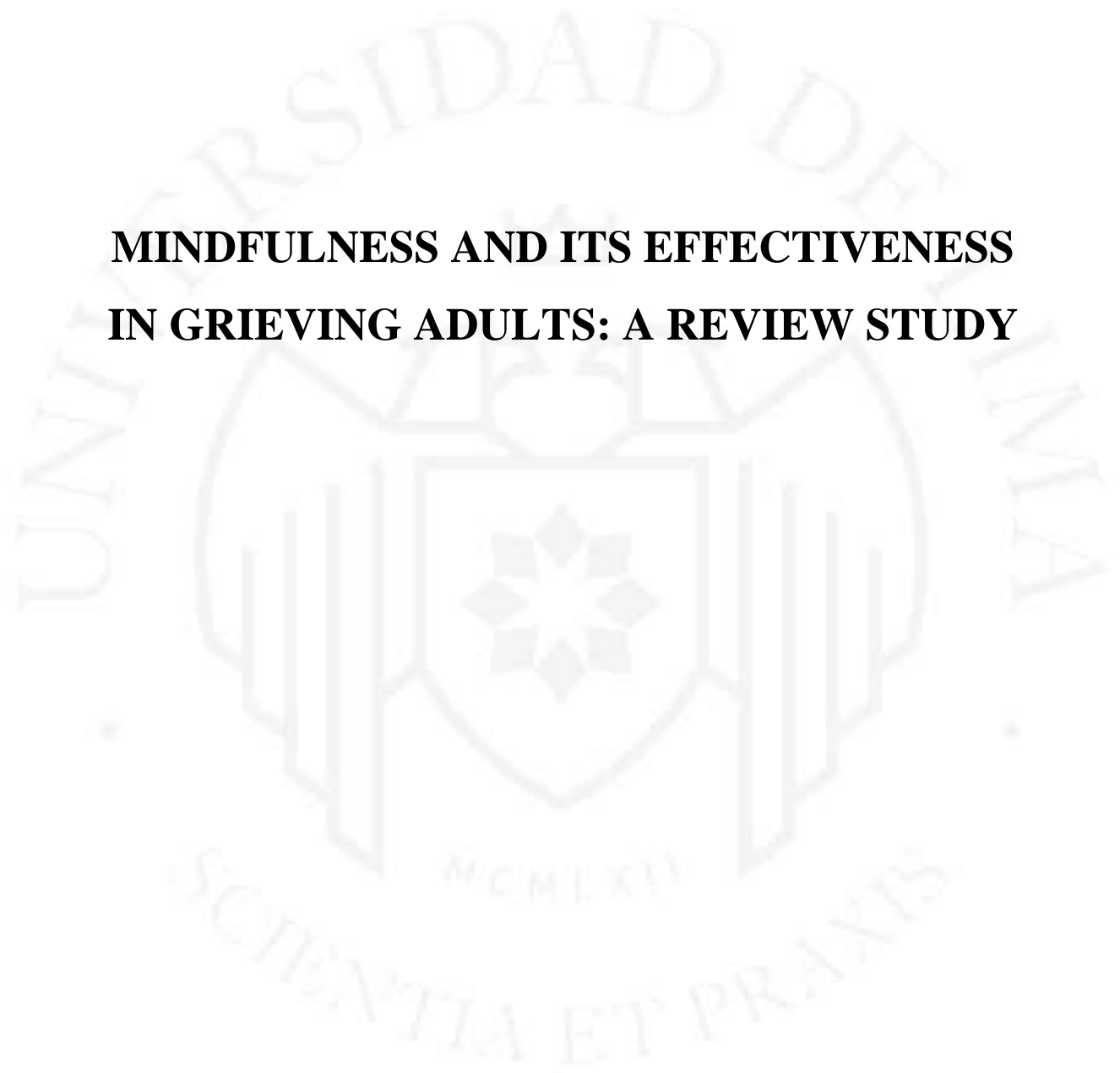


TABLA DE CONTENIDO

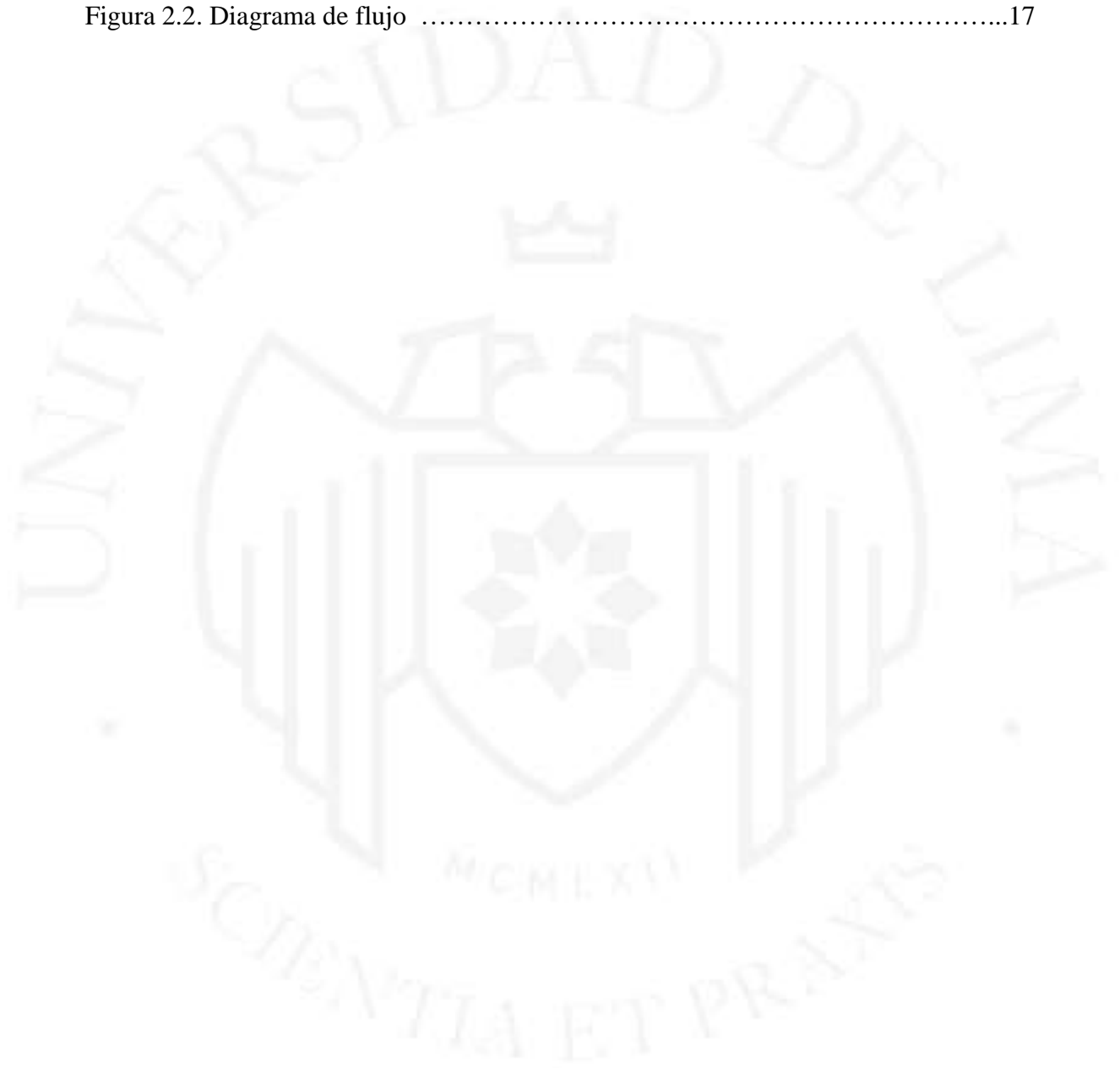
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT.....	viii
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN.....	9
CAPÍTULO II: MÉTODO	
..155	
2.1 Criterios de elegibilidad	
..;Error! Marcador no definido.5	
2.1.1 Criterios de inclusión	
..;Error! Marcador no definido.5	
2.1.2 Criterios de exclusión	
..;Error! Marcador no definido.5	
2.2 Estrategia de búsqueda	
..;Error! Marcador no definido.6	
CAPÍTULO III: RESULTADOS	
..;ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.8	
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN.....	25
CONCLUSIONES.....	29
REFERENCIAS.....	30

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 3.1. Análisis de los estudios seleccionados.....	19
Tabla 3.2. Continuación del análisis de los estudios seleccionados.....	20

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1.1. Modelo de Procesamiento Dual: Vías de afrontamiento de la pérdida de Stroebe y Schut	12
Figura 2.2. Diagrama de flujo	17



RESUMEN

El constante aumento de fallecidos debido al COVID-19 supone mayores casos de duelo, por lo que se considera necesario brindar efectivas intervenciones para su óptimo abordaje y prevenir consecuencias de índole sanitaria. El presente trabajo tuvo como objetivo identificar la eficacia de las intervenciones de Mindfulness en adultos que atraviesan por un proceso de duelo mediante un estudio de revisión de investigaciones primarias que evaluaban la temática planteada utilizando ciertos criterios de la guía PRISMA (Urrútia & Bonfil, 2010) y consultando las siguientes bases de datos: Ebsco, Proquest, Science Direct y Scopus. Con la finalidad de delimitar el análisis, se seleccionaron 7 trabajos representativos. Los resultados evidencian que las intervenciones de Mindfulness en adultos dolientes reducen la sintomatología disfuncional como la ansiedad, angustia y depresión elevada y aumentan la misma atención plena. Si bien las investigaciones actuales sobre dicha problemática son escasas, se presenta la importancia de emplear enfoques integradores y eficaces tales como el Mindfulness que permitan un manejo emocional funcional sobre todo en contextos de alto impacto como una pandemia. Para futuras investigaciones, se recomienda mejorar y ampliar los estudios en cuanto a ambas variables con procedimientos de mayor calidad y rigor metodológico.

Palabras clave: mindfulness, intervención, duelo, duelo complicado

ABSTRACT

The constant increase in deaths due to COVID-19 supposes greater cases of bereavement, so it is considered necessary to provide effective interventions for its optimal approach and prevent health consequences. The present work aimed to identify the efficacy of Mindfulness interventions in adults who are going through a grieving process. For this, a review study of primary research was carried out that evaluated the issue raised using certain criteria of the PRISMA guide (Urrútia & Bonfill, 2010) and consulting the following databases: Ebsco, Proquest, Science Direct and Scopus. In order to define the analysis, 7 representative works were selected. The results show that Mindfulness interventions in grieving adults reduce dysfunctional symptoms such as anxiety, anguish and elevated depression and increase mindfulness itself. Although current research on this problem is scarce, the importance of using integrative and effective approaches such as Mindfulness that allow functional emotional management, especially in high-impact contexts such as a pandemic, is presented. For future research, it is recommended to improve and expand the studies in terms of both variables with higher quality procedures and methodological rigor.

Key words: mindfulness, intervention, grief, complicated grief, bereavement

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

En la actualidad, tanto el número de muertes por la pandemia a nivel mundial (2,581,976 personas) (World Health Organization [WHO], 2021) como en el Perú (47 681 personas) (Ministerio de Salud [MINSA], 2021) continúa en aumento, razón por la cual la cantidad de personas que transitan por un proceso de duelo también se acrecienta (Stroebe & Schut, 2020), siendo este uno de los eventos de mayor impacto en la vida de un individuo (Chen & Bonanno, 2020). En un estudio (Verdery et al., 2020) se estimó que por cada persona fallecida debido al COVID-19 hay otras nueve pasando por un proceso de duelo, evidenciando así cifras impactantes de los afectados. Investigaciones señalan que, a diferencia de aquellos que atraviesan una pérdida natural, el proceso de duelo debido a las muertes relacionadas al virus actual podría volverse incapacitante y persistente (Eisma et al., 2021), por lo que se presenta la necesidad de identificar intervenciones efectivas para dichas circunstancias sanitarias particulares y así controlar los índices de dolor proyectados (Boelen et al., 2020).

Entre ellas, el Mindfulness, al haberse integrado con mayor fuerza a la medicina y psicología durante los últimos 30 años, adquiere un creciente interés y demanda beneficiando a poblaciones clínicas al tratar la angustia psicológica (Goldberg et al., 2018; Kuyken et al., 2016; Moscoso, 2018) así como síntomas de trauma y depresión (Hopwood & Schutte, 2017). A su vez, es utilizado como herramienta en tratamientos psicoterapéuticos, los cuales han evidenciado resultados positivos tanto en dificultades de la salud mental como física (Vásquez-Dextre, 2016).

La pandemia por COVID-19 ha generado una crisis multimodal que impacta diferentes ámbitos incluyendo el sanitario, laboral, económico, social, político, entre otros a nivel mundial y en mayor medida a los países en vía de desarrollo dejando millones de defunciones y complejos procesos de duelo entre su población. De igual manera, se han visto reflejados fallos de gobernanza y desigualdades existentes. Los servicios de salud están colapsados y los trabajadores no se dan abasto (Maddrell, 2020). En cuanto al ámbito económico y según la data revelada por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2020), Perú vendría a estar entre uno de los países más afectados. El Banco Mundial y el Banco Central de Reserva del Perú exponen una

contracción en el Producto Bruto Interno (PBI) de -12%. Las familias peruanas se vieron altamente impactadas tanto por la rígida imposición de medidas de confinamiento y aislamiento así como por la detención del trabajo, lo cual generó una caída de sus ingresos totales. Adicionalmente, la Encuesta Permanente de Empleo (EPE) muestra una variación negativa de -59.7 % de la masa salarial originaria del sector de trabajo de Lima Metropolitana, así como la Población Económicamente Activa (PEA) habiendo decaído en -55.1% desde el año previo. De igual manera, la tasa de desempleo aumentó un 16.3%. “Se vive un duelo colectivo mientras vemos cómo el trabajo, la economía, la salud, la educación y los sistemas de los que dependemos se desestabilizan” (Cedrón, 2020, sección Opinión).

Mayland et al. (2020), Mortazavi et al. (2020) a nivel mundial y Pietro-Molinari et al. (2020), Huarcaya-Victoria (2020) con respecto al Perú, coinciden que siendo la cuarentena, el distanciamiento y el aislamiento social eficientes medidas de salud pública al controlar el esparcimiento de una enfermedad, son a su vez amenazas que aumentan potencialmente el riesgo de agravar el proceso de duelo generando consecuencias perjudiciales para la salud mental. Las disposiciones impuestas perjudican las formas de despedirse de los fallecidos y sus rituales, repercutiendo en la falta de apoyo físico e intensificando sentimientos de soledad, culpa, tristeza e ira (Curtis et al., 2020; Stroebe & Schut, 2020; Wallace et al., 2020).

Entre otros factores de riesgo, se evidencia que características de la pérdida tales como el tipo del vínculo, nivel de dependencia con el difunto, condiciones socioeconómicas, ausencia o restricción de apoyo social, la convivencia con el fallecido, el tipo de personalidad, los antecedentes psiquiátricos, si la pérdida pudo ser prevenida o fue súbita, así como si la muerte comprendió una serie de pérdidas acumuladas y la falta de tiempo para anticiparse, elevan la posibilidad de vivenciar un duelo con mayor grado de severidad (Johns et al., 2020; Larrotta-Castillo et al., 2020; Maddrell, 2020). Es importante mencionar que, en el ámbito médico, la forma en la que se comunican las noticias de fallecimiento a familiares o el brindar información confusa por el personal encargado puede traer consecuencias negativas si no se realiza de manera adecuada (León-Amenero & Huarcaya-Victoria, 2019). Adicionalmente, se considera relevante la identificación de factores protectores en el proceso de duelo tales como la autocompasión (Braehler & Neff, 2020), regulación emocional (Eisma & Stroebe, 2020), red de apoyo (Bartone et al., 2019), entre otros.

A nivel individual, entre las consecuencias desadaptativas de un proceso de duelo, se identifica la obstaculización de la persona para llevar una vida funcional y capacitada afectando su calidad de vida y bienestar global. Influye, a su vez, en el probable desarrollo de consumo de sustancias, estrés, fatiga emocional, conductas agresivas, falta de productividad, alteraciones del sueño, dificultades en atención/ concentración, ausencia de confianza en los demás e incapacidad de disfrute, así como de adaptación a su nueva realidad (Johns et al., 2020). La dificultad para la regulación emocional puede resultar en conductas disfuncionales, mantenimiento y/o incremento del dolor, dejando paso a la aparición de cuadros clínicos tales como la ansiedad, depresión, trastorno de pánico, trastorno de estrés post traumático e incluso brotes psicóticos (Boelen et al., 2019; Larrotta-Castillo et al., 2020). Romero y Cruzado (2016) agregan que para quienes el proceso de duelo se desarrolle de manera más compleja, tienen mayores probabilidades de presentar dependencia emocional, relaciones interpersonales inestables, niveles de optimismo disminuidos y mayor probabilidad de cometer suicidio durante el primer año de muerte del ser querido.

Por otro lado, desde un análisis global, los efectos indican una mayor evolución y prevalencia de tasa de trastornos mentales a nivel poblacional, aumento de tendencias suicidas, desarrollo de enfermedades cardiovasculares y cáncer (Mortazavi et al., 2020). Específicamente, en relación a la incidencia de los trastornos de ansiedad, siendo esta normalmente de 7,3% se proyecta que los niveles podrían triplicarse durante la pandemia (Santabarbara et al., 2020). De no intervenir en el abordaje de los procesos de duelo generados a causa de las muertes por COVID-19, la problemática podría desembocar en un severo problema en torno a la salud pública mundial (Eisma et al., 2020; Selman et al., 2020). El vivir una crisis realza nuestra propia mortalidad humana, en ella implicada nuestra fragilidad, capacidad de resiliencia y vulnerabilidad, impactando a su vez en la salud mental colectiva. Este problema de salud plantea la necesidad de brindar los servicios adecuados a las naciones (Ho et al., 2020).

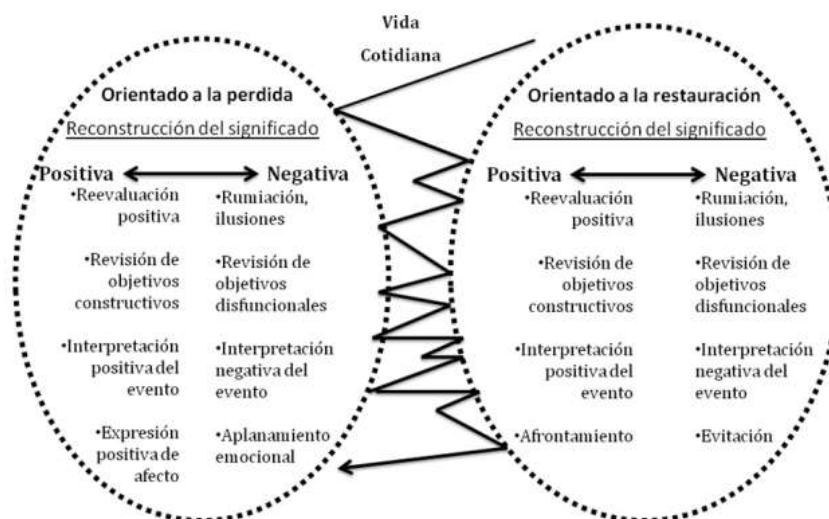
En cuanto al duelo, Stroebe y Schut (2001) lo definen como la experiencia personal de pérdida que abarca emociones tanto de tristeza como dolor, así como reacciones psicológicas, cognitivas, conductuales, sociales y físicas. Asimismo, se entiende como un proceso dinámico vivido en contexto social y personal, en el que los recursos de afrontamiento individuales influyen en la funcionalidad, crecimiento, recuperación o aparición de complejidades en el duelo. Entre las reacciones más comunes

que pueden surgir ante la pérdida se evidencian expresiones afectivas emocionales tales como la depresión, ansiedad, culpa, ira, sentimientos de soledad; manifestaciones de tipo conductual como el aislamiento, fatiga, llanto, agitación; cognitivas como la rumiación, desvalidación, dificultades en la memoria y atención/concentración, preocupaciones y las fisiológicas como somatizaciones, cambios en el sueño, apetito y falta de energía (Stroebe & Schut, 2016).

Bajo esta definición, los mismos autores proponen el Modelo de Afrontamiento del Procesamiento Dual del Duelo (DPM), en el cual la elaboración del duelo no es de manera lineal sino oscilante entre el funcionamiento orientado a la pérdida, dirigido a conectar, vivenciar y explorar su pérdida; y el orientado a la restauración, dirigido al reajuste adoptando actitud más activa y de afrontamiento, adaptación, creación de nuevas creencias y significados (ver Figura 1.1). El modelo considera, adicionalmente, la negación como parte del proceso entendiéndola como parte de la respuesta adaptativa gradual a la realidad. Debido a que cada persona cuenta con capacidades y recursos diversos, sus estrategias de afrontamiento frente a la pérdida varían con facilidad (Stroebe & Schut, 2001).

Figura 1.1

Modelo de Procesamiento Dual: Vías de afrontamiento de la pérdida de Stroebe y Schut



Nota. El gráfico presenta la oscilación existente entre los factores orientados tanto a la pérdida como a la restauración en un proceso de afrontamiento de duelo. Tomado de *Meaning making in the dual process model of coping with bereavement*, 55-73 por Stroebe, M. & Schut, H., 2001, *Meaning reconstruction & the experience of loss*.

Su estudio más actual, en relación al duelo en tiempos de pandemia con perspectiva teórica DPM, es de gran relevancia para la presente revisión. Proponen que intervenciones bajo dicho enfoque teórico podrían permitir comprender experiencias de dolientes en contexto de COVID-19. Catalogar e identificar factores orientados tanto a la pérdida como a la restauración, proporciona un orden a la variedad de desafíos que enfrentan los afectados, así como la comprensión del nivel de oscilación en relación a las causas, mantenimiento y duración de los factores. Es evidente la necesidad de un equilibrio y proceso regulatorio para comprenderlos en primera instancia y así brindar intervenciones más eficaces para un mejor abordaje del duelo en pandemia (Stroebe & Schut, 2020). Sin embargo, esta situación ideal se dificulta debido a la falta de atención y consideración de los modelos teóricos que guían estudios de investigación y la práctica. Fiore (2019), adiciona que si bien el DPM es uno de los modelos más integrados y adaptados para tratar el duelo, investigaciones que lo consideran como referente son escasas.

Por otro lado, entre los tipos de duelo, cabe mencionar al duelo complicado (DC) definido como una desviación de la experiencia normal del duelo en cuanto a la intensidad y duración de síntomas, expresiones emociones y funcionalidad del individuo (Stroebe & Schut, 2016). Según Malkinson (2019), en el DC la persona desarrolla respuestas disfuncionales ante la pérdida significativa tales como: la percepción de que la vida se ha detenido y sin futuro, dificultad para asimilar el dolor, creencias irracionales, angustia intensa, sensación de vacío persistente, dificultad para relacionarse, sentido de autoeficacia disminuido y actitud negativa frente a la vida. Además, suelen presentar malestar extremo, una sensación de vacío y dolor continuo (Shear & Bloom, 2016), ocasionando dificultades para recuperarse y adaptarse (Boelen et al., 2019). La WHO (2016) agrega que los afectados mantienen un anhelo generalizado del fallecido e incapacidad para aceptar la pérdida, lo cual les impide disfrutar de actividades.

En referencia al Mindfulness, traducido al inglés, el concepto se deriva del término “sati” de la lengua pali haciendo alusión a la conciencia plena y atención (García-Campayo et al., 2017). Sus diversas definiciones tienen en común la aceptación plena y consciente de la realidad, así como del momento presente, apreciándolo con curiosidad y sin juzgarlo (Hollander, 2016). Kabat-Zinn (2015), uno de los referentes mundiales más conocidos del Mindfulness, comparte el mismo significado definiéndolo como la atención al momento presente con aceptación, percibiendo las emociones, eventos y

pensamientos sin etiquetas ni juicios de por medio; es ver la realidad tal como es. Él introdujo dicha práctica al modelo médico de occidente creando el Programa de Reducción del estrés Basada en la Atención Plena (MBSR).

Por otro lado, entre las terapias de tercera generación y desde un enfoque terapéutico cognitivo, aunque proveniente de la filosofía budista, se encuentra la Terapia Cognitiva Basada en Mindfulness (MBCT) desarrollada por Segal, Williams y Teasdale. Este modelo de tratamiento incluye en sus sesiones una combinación de técnicas de atención plena con las de la terapia cognitiva conductual (Garay et al., 2015).

Nhat (2015) exhibe entre sus principales beneficios un aumento del bienestar y calidad de vida en aspectos tales como el manejo eficiente de su sufrimiento, aceptación, comprensión y afrontamiento de los sucesos del presente, evita el pensamiento rumiante, evita los comportamientos automáticos, una mayor introspección y acrecienta disfrute de sus vivencias actuales. Gracias al estudio de Penman y Williams (2017), se conoce que en personas que llevan a cabo la atención o conciencia plena, ciertas partes del cerebro vinculadas con las emociones positivas se ven más desarrolladas.

De igual manera, Hasha (2015) propone la intervención del Mindfulness en el abordaje de problemas psicológicos tales como el duelo al permitir a los afectados crear un nuevo sentido y significado de su pérdida, desarrollar una mayor comprensión de sus pensamientos y emociones, así como un eficaz manejo del sufrimiento y afrontamiento en situaciones dolorosas. Asimismo, se evidencia una disminución en los síntomas de ansiedad, estrés y depresión. Mediante el desarrollo de conciencia y crecimiento postraumático, la atención plena permite reducir la sintomatología, relacionarse de manera más funcional con el dolor y adaptarse a nuevas realidades (Germer et al, 2016; Jain et al., 2019). Desde la perspectiva de la psicología y según la problemática planteada, se manifiesta la necesidad de identificar la eficacia de intervenciones del Mindfulness en personas que atraviesan un proceso de duelo.

En base a lo descrito previamente, el objetivo del presente trabajo es identificar la efectividad de la intervención del Mindfulness en el duelo en adultos, mayores de dieciocho años, mediante un estudio de revisión de investigaciones previas. Por tales motivos, se formula la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la efectividad de la intervención del Mindfulness en el duelo en adultos, mayores de dieciocho años?

CAPÍTULO II: MÉTODO

2.1 Criterios de elegibilidad:

2.1.1 Criterios de inclusión:

Para el presente trabajo, los estudios fueron elegidos según los siguientes criterios de inclusión para evitar los sesgos de selección: a) investigaciones originales publicadas en revistas siendo más factibles y fiables al haber pasado por un proceso de revisión por pares, b) estudios que evalúan las intervenciones de Mindfulness en relación al duelo debido a la relevancia del tema presentado, c) estudios que especifican tanto el número de participantes, d) así como los instrumentos aplicados, e) escritos en inglés, ya que a pesar de no ser el idioma más hablado a nivel mundial, es considerado como la lengua no solo oficial sino preferida por la comunidad científica y de investigación para sus publicaciones (Niño Puello, 2013), y en castellano, por el lugar de procedencia de la revisión actual y el idioma nativo de la autora, f) estudios que consideran todo el rango temporal de las bases de datos empleadas debido a la escasez de investigaciones frente a la temática planteada y g) delimitados a población adulta, mayores de 18 años al tener en consideración que la vivencia del proceso del duelo varía según las etapas de vida.

2.1.2 Criterios de exclusión:

Por otro lado, en relación a los criterios de exclusión, se descartaron trabajos publicados en formato de comunicación a congreso, seminarios, conferencias, noticias, opiniones, resúmenes, capítulos de libros y tesis al no encontrarse en el marco de la investigación empírica. De igual manera, estudios de casos únicos, revisiones sistemáticas o meta análisis, estudios cualitativos, trabajos publicados en idiomas distintos al inglés y español, estudios sin datos concluyentes, en poblaciones de niños o jóvenes menores de 18 años y artículos que no traten sobre la temática presentada (Mindfulness y duelo) fueron extraídos. Los criterios mencionados anteriormente se excluyen junto con el incumplimiento de los criterios de inclusión señalados.

2.2 Estrategia de búsqueda

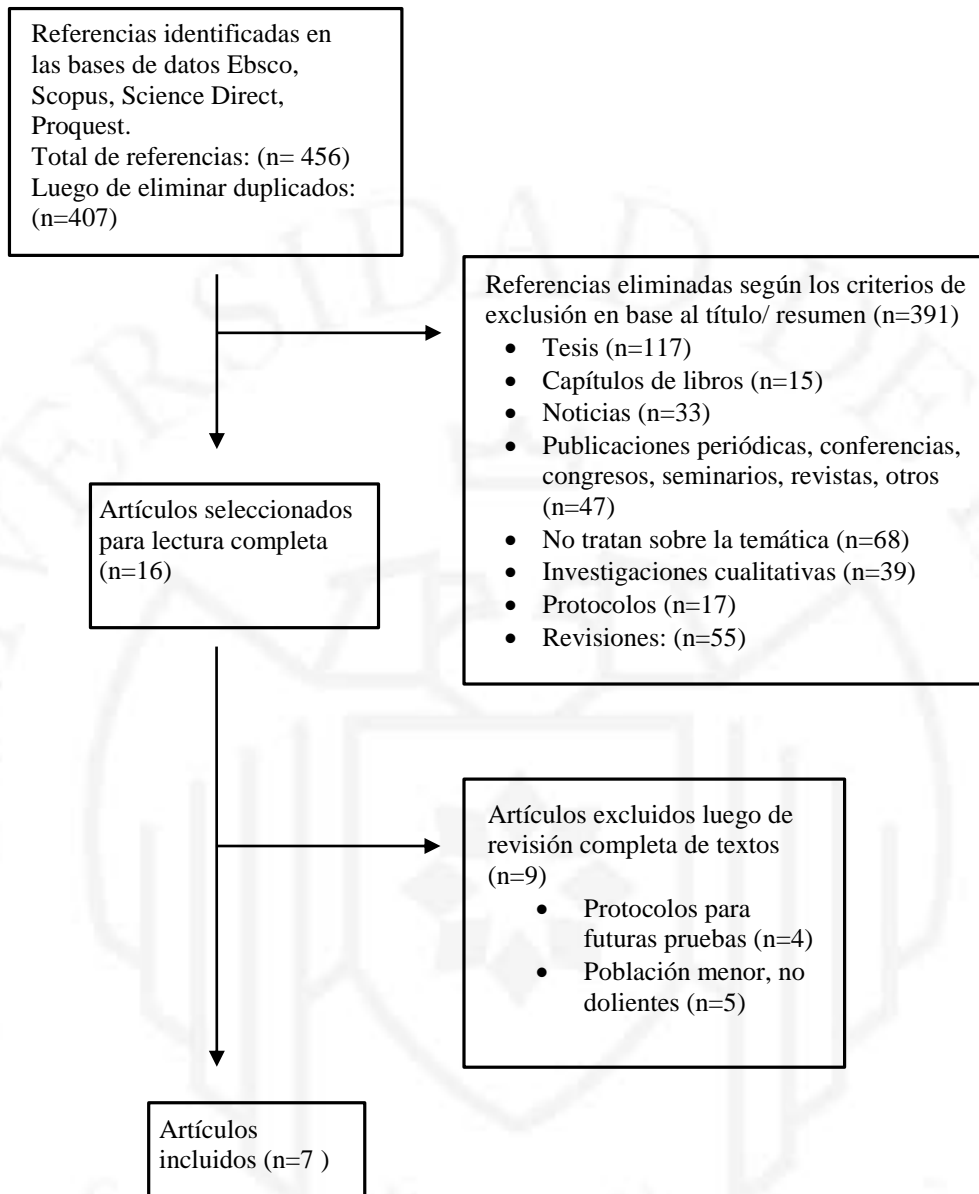
La búsqueda para el análisis de los estudios se realizó entre enero del 2021 y febrero del 2021 en las bases de datos electrónicas Ebsco, Proquest, Science Direct y Scopus. A su vez, las palabras clave que se emplearon fueron las siguientes: mindfulness, intervention, grief, complicated grief, bereavement.

Dichas palabras fueron combinadas de las formas presentadas a continuación: (mindfulness) AND (grief OR bereavement OR “complicated grief”); (“mindfulness intervention”) AND (grief OR bereavement OR “complicated grief”). Los artículos seleccionados fueron publicados entre 2004 y 2021.

El proceso de búsqueda se llevó a cabo utilizando ciertas pautas de la guía PRISMA (Urrútia & Bonfill, 2010). Como resultado, se evidenció un total de 456 referencias, de las cuales se seleccionó 7 artículos representativos que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión previamente mencionados (ver Figura 2.1). La Figura 2.1 muestra el flujograma en el que aparece una síntesis del proceso de selección de los estudios analizados.

Figura 2. 1

Diagrama de flujo



CAPÍTULO III: RESULTADOS

La presentación de los resultados se realizó mediante un análisis de los artículos seleccionados expuestos en las Tablas 3.1 y 3.2, en las cuales se muestran los datos y categorías temáticas principales de cada estudio. Entre dichas características se exhiben el nombre de los autores, los instrumentos empleados, participantes, relación entre variables, entre otros. Adicionalmente, se expone una síntesis en relación a cada investigación.

En la presente revisión se incluyen siete artículos, todos publicados en inglés y con muestras de participantes conformadas por adultos, mayores de 18 años quienes han vivenciado una pérdida. Cuatro de las muestras de los estudios son de procedencia norteamericana, dos de China y una de la India.

Con relación al Mindfulness, a excepción de los estudios de Huang et al. (2021) y Williams et al. (2020), los programas de intervención empleados se basaron en el MBSR creado por Kabat Zinn. Cinco de los trabajos (Huang et al., 2019; Huang et al., 2021; Roberts & Montgomery, 2016; Thieleman & Cacciatore, 2020; Williams et al., 2020) evaluaron el constructo mediante el Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ) siendo el instrumento más utilizado en la literatura. Mientras que con referencia al duelo, la medición fue más dispersa.

Si bien en las investigaciones de Huang et al. (2019; 2021) se identificó una deficiencia al no reportar confiabilidad para ciertas pruebas utilizadas no dando a cuenta de su rigurosidad, los resultados encontrados fueron igualmente considerados para fines de la revisión debido a su relevancia frente al tema tratado.

Tabla 3.1*Análisis de estudios seleccionados*

Autor	Año	Título	Modelo teórico	Participantes	Diseño
Thieleman y Cacciatore	2020	Effectiveness of a Mindfulness-Based Retreat on Distress and Well-Being in Bereaved Parents	Bases en MBSR (Bishop, Baer Shapiro, Cacciatore)	66 adultos mayores de 18 años en duelo perinatal.	Cuasi experimental con 2 grupos no equivalentes.
Roberts, L. y Montgomery, S.	2016	Mindfulness-Based Intervention for Perinatal Grief in Rural India: Improved Mental Health at 12 Months Follow-Up	MBSR kabat zinn	22 mujeres adultas mayores de 18 años con duelo perinatal.	Diseño cuasi experimental. Longitudinal. Observacional. Con pre y post test.
Huang, F., Hsu, A., Hsu, L., Tsai, J., Huang, C., Chao, Y., Hwang, T. y Wu, C.	2019	Mindfulness Improves Emotion Regulation and Executive Control on Bereaved Individuals: An fMRI Study	Stroebe & Schut (DPM) MBCT (Teasdale y Segal) (Kabat zinn, bishop, shapiro)	19 adultos entre 25-66 años, en duelo por pérdida de pariente; infomaron tener duelo complicado.	Diseño experimental con cuestionarios autoinformados y sesiones de resonancia.
Huang, F., Hsu, A., Chao, Y., Shang, C., Tsai, J., y Wu, C.	2021	Mindfulness-based cognitive therapy on bereavement grief: Alterations of resting-state network connectivity associate with changes of anxiety and mindfulness	Stroebe & Schut (DPM) MBCT (Teasdale y Segal)	19 adultos entre 25-66 años, en duelo por pérdida de pariente (entre 6 meses-4 años); autoevaluados con duelo no resuelto.	Diseño experimental (pre y post test).
Tacón, A.	2011	Mindfulness: Existential, Loss, and Grief Factors in Women with Breast Cancer	Modelo 6R (Rando) Intervención basada en MBSR (Kabat Zinn)	65 mujeres, 32-63 años con cáncer de mama en los últimos 12 meses.	Diseño exploratorio y autoinformes.
Sagula, D. y Rice, K.	2004	The Effectiveness of Mindfulness Training on the Grieving Process and Emotional Well-Being of Chronic Pain Patients	8-Stage Model of Loss: a holistic “process of grieving” (Schneider) MBSR (Kabat Zinn)	57 adultos diagnosticados con dolor crónico.	Diseño cuasi experimental.
Williams, H., Skalisky, J., Erickson, T., y Thoburn, J.	2020	Posttraumatic Growth in the Context of Grief: Testing the Mindfulness-to-Meaning Theory	Posttraumatic growth (Calhoun & Tedeschi) Mindfulness to meaning theory (Garland)	232 adultos entre 18-67 años en duelo por pérdida de pariente en los últimos 10 años.	Diseño de encuesta transversal completando medidas de autoinforme.

Tabla 3.2*Continuación análisis de estudios seleccionados*

Autor	Instrumentos	Confiabilidad	Relación entre variables
Thieleman y Cacciatore	Mindfulness: -Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ) Duelo y sintomatología: -Hopkins Symptom Checklist-25 (HSCL-25) -Impact of Event Scale-Revised (IES-R)	Alfa de Cronbach: - FFMQ: 0.91 - HSCL-25: 0.96 -IES-R: 0.80-0.95 -SCS-SF: 0.75-0.91	Mindfulness es eficaz al disminuir sintomatología disfuncional y aumentar facetas de atención plena.
Roberts, L. y Montgomery, S.	Mindfulness: - Five Facet Mindfulness Questionnaire Short form (FFMQ-SF) -Freiburg Mindfulness Inventory (FMI-SF) Duelo y sintomatología: -Perinatal Grief Scale (PGS) - Hopkins Symptom Checklist-10 (HSCL-10) -Short Form of Brief RCOPE -Satisfaction With life Scale (SWLS) -True Resilience Scale (TRS)	-Alfa de Cronbach aceptables para todas las escalas, con un rango de 0,60 a 0,89. -FMI: 0.73 -TRS: 0.86 -Todas validadas.	Mindfulness redujo el dolor y síntomas negativos y permitió el desarrollo de resiliencia como factor protector.
Huang, F., Hsu, A., Hsu, L., Tsai, J., Huang, C., Chao, Y., Hwang, T. y Wu, C.	Mindfulness: -Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ) Duelo y sintomatología: -Texas Revised Inventory of Grief (TRIG) -Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7) -18-item Taiwan Depression Scale -Difficulties in Emocion Regulation Scale (DERS)	- FFMQ con verificada validez y confiabilidad. -No se reporta confiabilidad para los demás instrumentos.	Eficacia del Mindfulness al reducir sintomatología y aumentar regulación emocional, estado de atención plena y funciones de control ejecutivo.
Huang, F. Y., Hsu, A. L., Chao, Y. P., Shang, C. M. H., Tsai, J. S., y Wu, C. W.	Mindfulness: -Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ) Duelo y sintomatología: -Texas Revised Inventory of Grief (TRIG) -Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7) -18-item Taiwanese Depression Scale -Difficulties in Emocion Regulation Scale (DERS)	-Solo se menciona alta confiabilidad del GAD-7 y FFMQ.	MBCT eficaz al disminuir sintomatología disfuncional y aumentar regulación emocional y nivel de atención plena.

(continúa)

(continuación)

Autor	Instrumentos	Confiabilidad	Relación entre variables
Tacón, A.	Duelo y sintomatología: -Grief Diagnostic Instrument (GDI) -Existencial well-being (EWB) -Mental adjustment to cancer (MAC)	-GDI: conciso, válido y confiable. -EWB: confiabilidad y validez demostradas. -MAC: Propiedades psicométricas aceptables.	Niveles de duelo, preocupación ansiosa y desesperanza disminuyeron gracias a intervención de Mindfulness.
Sagula, D. y Rice, K.	Duelo y sintomatología: -Response to Loss Scale (RTL) -Beck Depression Inventory-Short Form (BDI) -The State-Trait Anxiety Inventory (STAI)	-RTL: 0.90 -BDI: 0.92- 0.88 -STAI: Alfa de Cronbach: 0.93-0.92	Eficacia del Mindfulness al acelerar etapas iniciales del duelo y disminuir sintomatología disfuncional.
Williams, H., Skalisky, J., Erickson, T., y Thoburn, J.	Mindfulness: -Five Facet Mindfulness Questionnaire- Short form (FFMQ-SF) Duelo y sintomatología: -Traumatic Grief Inventory-Self Report (TGI) -Posttraumatic Growth Inventory (PTGI) -Integration of Stressful Life Events (ISLES)	-PTGI: Alfa de Cronbach: 0.93 -FFMQ: Alfa de Cronbach: 0.87 -ISLES: 0.94 -TGR: 0.93	El Mindfulness predijo un alto crecimiento post traumático.

Siendo la muerte de un hijo un evento traumático generador de elevados niveles de aflicción, Thieleman y Cacciatore (2020) evaluaron la efectividad de un retiro basado en la atención plena centrado en la angustia psicológica y bienestar en una muestra de 66 padres en duelo en USA. Los hallazgos alentadores proporcionan evidencia de programas holísticos basados en Mindfulness para abordar eventos de trauma, entre ellos el duelo. Se demuestra de tal manera reducciones significativas y su mantenimiento tanto en síntomas de angustia, depresión y ansiedad como un aumento en cuanto a ciertas facetas de la atención plena (describir, actuar con conciencia y auto compasión) al poder actuar como mecanismos protectores de su bienestar.

Roberts y Montgomery (2016) presentaron un estudio longitudinal con el objetivo de explorar la efectividad sostenida de una intervención basada en Mindfulness acertada y adaptada culturalmente para el abordaje del duelo perinatal en mujeres de la India.

Nuevamente se destaca el impacto de la pérdida en padres, sobre todo en el país mencionado, en donde las tasas de mortalidad son unas de las más elevadas a nivel mundial, los recursos de atención de salud escasos y donde se vivencia estigmatización, cargas psicosociales y rígidas normas culturales dificultando aún más el proceso del duelo. Por ello, se busca evidencia de intervenciones eficaces y de bajo costo para la población tales como las basadas en atención plena. El estudio exhibe resultados alineados con los de su investigación previa (2015), respaldando la eficacia del Mindfulness al haber brindado a las participantes herramientas de afrontamiento que les posibilitan manejar su dolor, desarrollar resiliencia como factor protector, aumentar los niveles de la misma atención plena así como los índices de satisfacción y experimentar una mejor salud mental en general. Favoreció a su vez en la disminución sostenida de la sintomatología, comprendida por ansiedad y depresión por la pérdida, aliviando el duelo y sus secuelas, evidencia también expuesta en el estudio de Thieleman y Cacciatore (2020).

Por otro lado, en respuesta a la escasez de investigaciones sobre las funciones cognitivas en dolientes luego de recibir MBCT, Huang et al. (2019) realizaron un estudio en Taiwán para analizar el efecto de la mencionada intervención sobre la regulación emocional y función ejecutiva en una muestra de 19 adultos en duelo por pérdida de un pariente significativo. Como se predijo, se comprobó que el Mindfulness alivia significativamente el duelo, respuestas ansiosas, depresivas y aumenta el estado mismo de atención plena. A su vez, demostró no solo beneficiar la regulación emocional de los participantes, sino también reducir las interferencias emocionales sobre las funciones cognitivas, lo cual permite mejorar el control ejecutivo. Estos resultados posibilitaron que los participantes sean capaces de identificar y monitorear sus emociones frente al duelo con aceptación sin juzgarlas.

Siguiendo la línea del estudio previo, Huang et al. (2021), evaluaron las alteraciones y cambios a nivel neuronal luego de aplicar la terapia cognitiva basada en Mindfulness en personas en duelo quienes perdieron a un familiar de primera línea. Los autores, al considerar que un duelo complicado podría conducir a una reducción significativa de las funciones cognitivas en cuanto a la estructura cerebral y su funcionalidad, exhibieron resultados reveladores tanto para el ámbito emocional como cognitivo. Demostraron que la intervención mencionada mejora tanto la capacidad cognitiva mediante la neuroplasticidad cerebral, así como la regulación emocional

reduciendo la sintomatología disfuncional en los dolientes a través de las reorganizaciones entre redes en el estado de reposo.

En relación a las pérdidas simbólicas como parte del proceso de duelo, se presentan dos estudios que evalúan las intervenciones de atención plena en pacientes con enfermedades. A pesar de la cantidad de investigaciones en cuanto a la eficacia del Mindfulness en pacientes con cáncer, Tacón (2011) lleva a cabo el primer estudio de intervención basado en la atención plena que explora los factores de pérdida, duelo y ajuste mental en la mencionada población. El duelo, en experiencias oncológicas, hace referencia a las pérdidas significativas o físicas relacionadas al nivel de independencia, funcionamiento cognitivo y físico, cambio de roles dentro de la familia, preocupaciones, angustias, efectos secundarios del tratamiento, al dolor al enfrentarse al diagnóstico o al escenario de una probable muerte y ante la posibilidad de experimentar un duelo anticipado. Entre los hallazgos principales, se evidencia una reducción significativa de niveles de duelo, preocupación ansiosa, desesperanza e impotencia, así como mejoras en el bienestar y en estilos de ajuste mental. Se sugiere que la intervención basada en Mindfulness puede proporcionar habilidades de afrontamiento útiles para lidiar con pérdidas y dolor asociados a dicha enfermedad.

Por otro lado, Sagula y Rice (2004) evaluaron la efectividad de la intervención con Mindfulness durante el proceso de duelo en una muestra de 57 personas con dolor crónico. Al igual que el estudio con la población de pacientes con cáncer (Tacón, 2011), los efectos psicológicos y sociales de los afectados con dolor crónico y las pérdidas significativas asociadas al mismo, pueden ser sumamente agotadores y perjudiciales para su salud. Se demuestra que un programa de Mindfulness puede ser eficaz para superar y acelerar las etapas iniciales del duelo, así como para aliviar los síntomas de depresión y el estado de ansiedad en esta misma población. De esta manera, es posible experimentar el dolor desde una perspectiva más objetiva, menos reactiva y sin resistencias. Esto no elimina la incomodidad del sentimiento en sí, sino les brinda a los pacientes una manera más funcional y adaptativa de relacionarse con el mismo.

El objetivo del estudio de Williams et al. (2020), fue examinar el crecimiento post traumático en el contexto del duelo mediante la teoría del Mindfulness disposicional y la creación de significado en una muestra de 232 adultos que perdieron a un ser querido. Como se esperó, las intervenciones en atención plena disposicional predijeron tanto la creación de significado, así como posibles trayectorias adaptativas del duelo en afectados

con alta aflicción. Los resultados favorecen el nivel de funcionamiento y procesos de protección/ afrontamiento adaptativo en el contexto de pérdida de un ser querido. De esta manera, se concluye que el Mindfulness impacta con mayor fortaleza en el crecimiento post trauma en quienes experimenten un duelo percibido como traumático, propiciando la prevención y tratamiento de la angustia.



CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN

A causa de los fallecidos que deja la pandemia por COVID-19, el número de personas a nivel mundial que vivencian un proceso de duelo se acrecienta significativamente (Stroebe & Schut, 2020). Esta situación ha llevado a los investigadores y profesionales a encontrarse en una búsqueda continua de opciones eficaces y accesibles frente a los dolientes. Es así como la demanda e interés en intervenciones basadas en la atención plena para el abordaje de dificultades en la salud mental continúa en aumento (Goldberg et al., 2018; Hopwood & Schutte, 2017; Kuyken et al., 2016; Moscoso, 2018). Debido a ello, el propósito de esta revisión fue analizar los resultados encontrados en estudios previos y primarios sobre la eficacia de intervenciones del Mindfulness en el duelo en adultos, mayores de 18 años.

Los hallazgos del presente trabajo, acorde con lo descrito anteriormente por Hasha (2015) en cuanto a los beneficios del Mindfulness, evidencian que dicha intervención es eficaz al reducir la sintomatología traumática, depresiva y ansiosa relacionada al duelo, así como al aumentar la misma atención plena y la regulación emocional mejorando el bienestar integral. Con respecto al ámbito cognitivo, mientras que el estudio de Penman y Williams (2017) exhibe un mayor desarrollo de partes del cerebro vinculadas a emociones positivas, las investigaciones de Huang et al. (2019) y Huang et al. (2021) exponen cambios en las funciones cognitivas debido a la neuroplasticidad en dolientes. Es así como el Mindfulness transforma ciertas zonas cerebrales permitiendo potenciar las funciones cognitivas. Complementariamente, entre los factores protectores de la salud mental en el proceso de duelo, se identificaron la resiliencia (Roberts & Montgomery, 2016) y la autocompasión (Thieleman & Cacciatore, 2020). En consonancia con el planteamiento de Braehler y Neff (2020), la autocompasión se presenta como elemento clave para la elaboración sana de un proceso de pérdida, tolerar emociones intensas y ser amables ante el sufrimiento propio.

En cuanto a la medición de variables, la gran mayoría de estudios seleccionados, basados en el enfoque del Mindfulness MBSR de Kabat Zinn, coinciden en la evaluación de dicho constructo con el Five Facet Mindfulness Questionnaire o conocido por sus siglas como el FFMQ. Para la creación del instrumento, Baer et al. (2006), analizó y combinó los ítems más característicos de los cuestionarios más utilizados hasta ese

entonces registrando 5 dimensiones entre las pruebas, consolidando de esta manera el FFMQ. La mencionada integración de definiciones, junto con su alta confiabilidad y validez reportadas en distintas poblaciones, pueden haber sido unas de las razones principales por las cuales se optó por la aplicación de dicho instrumento. Sin embargo, entre las discrepancias halladas, la disimilitud en la medición de la variable duelo es evidente, posiblemente debido a los diversos enfoques teóricos en relación al mismo. Esto se evidencia en las 5 diferentes formas de medirlo dentro de las 7 investigaciones.

De igual manera, se han identificado limitaciones que han dificultado el análisis del estudio, tales como la insuficiente cantidad de artículos actualizados sobre la intervención del Mindfulness en el duelo y más aún investigaciones en el contexto peruano y la diversa medición en las investigaciones que dificultan la homogenización de los resultados. Al demostrarse una falta de uniformidad en relación al constructo del duelo, se presentan dificultades en los modelos referentes al mismo para orientar las investigaciones bajo un mismo enfoque teórico e instrumentos seleccionados en los diversos contextos. Adicionalmente, algunas investigaciones evidencian la imposibilidad de generalización y precisión de resultados debido al escaso tamaño de muestra, muestreo de tipo intencional no aleatorio y falta de grupo control, sin permitir evaluar los efectos reales, razón por la cual, estudios recomiendan mayor profundización en trabajos futuros frente a los obstáculos mencionados.

Las mencionadas limitaciones pueden servir como oportunidades para identificar brechas en la literatura y frente a las mismas, ampliar la investigación de la población peruana fortaleciendo la evidencia empírica con la finalidad de tomar adecuadas medidas de intervención. Si bien es entendible y precavido contar con evidencias necesarias previo a compartir nuevas modalidades de tratamientos, las limitaciones presentadas podrían estar entre las razones por las que aún existe dificultad para generalizar intervenciones en el duelo.

Al ser la pandemia un tema reciente, la mayoría de información sobre el duelo en dicho contexto es en base a opiniones de expertos o pandemias pasadas (Stroebe & Schut, 2020). Por ello, y teniendo en cuenta los estudios analizados, se considera pertinente proponer entre las futuras líneas de investigación estudios más homogéneos en cuanto a enfoques e instrumentos, con muestras más numerosas y en diversos países para favorecer la generalización de resultados y el contar con un registro más exhaustivo de personas que transitan por un duelo, posibles duelos complicados y sobre todo en circunstancias

del COVID-19. De manera complementaria, sería interesante estudiar factores protectores que intervienen en el proceso de pérdida tales como la resiliencia, autocompasión, crecimiento post traumático, redes de apoyo y estrategias de afrontamiento al considerarse que, desde un enfoque tradicional y patológico, las ciencias de la salud se han centrado en estudiar la enfermedad o patología. Se consideran necesarios estudios empíricos longitudinales actuales para evaluar y comparar los cambios a lo largo del tiempo, así como fenomenológicos para conocer las percepciones y vivencias que presentan los afectados con respecto a su proceso de duelo y en cuanto a la práctica del Mindfulness.

Pese a los inconvenientes anteriormente relatados, a nivel teórico, los resultados expuestos podrían servir como base de desarrollo de futuras investigaciones respecto al tema elegido. El presente estudio brinda un mayor conocimiento y entendimiento acerca de los motivos por los cuales es conveniente incluir técnicas basadas en la atención plena. Muy aparte del enfoque utilizado, los resultados encontrados alientan a profesionales a considerar dichas herramientas en el abordaje frente a las pérdidas. De igual manera, dada la urgencia de atención hacia la temática planteada, en el ámbito clínico y a nivel aplicativo, el trabajo puede resultar útil como guía base para idear programas de prevención, apoyo, orientación e intervención temprana que brinden recursos basados en la atención plena. También será posible conducir y brindar tanto capacitaciones, talleres, así como psicoeducación dirigidos a la población en general y a expertos sobre ambas temáticas estudiadas. Se hace hincapié en la psicoeducación a profesionales ya que, como se menciona en los estudios de Tacón (2011) y Sagula y Rice (2004), se reportan casos de diagnósticos erróneos y prescripciones farmacológicas innecesarias con respecto al duelo debido a la falta de información y conciencia de los mismos. Se proponen intervenciones de orientación más sensitiva, mediante la cual los conocimientos se compartan bajo una mirada más empática y compasiva generando consciencia entre los mismos como punto de partida.

Es imperativo resaltar ciertas recomendaciones brindadas por la Comisión Interamericana de los Derechos Humanos (CIDH, 2020) sobre el deber político para reforzar su orientación e involucramiento al acompañar el proceso de los deudos como vivencia colectiva humanizada. Entre las consideradas de mayor relevancia se presentan el mantenimiento de un lenguaje compasivo y empático por parte del gobierno al comunicar temas relacionados con los fallecimientos, así como implementar mecanismos de salud

mental como parte del sistema de salud tanto pública como privada que brinden acompañamiento y apoyo a personas que vivencian un duelo. Adicionalmente, disponer de dispositivos y canales institucionales de orientación para la población habilitando espacios de acompañamiento emocional y el ofrecer orientaciones claras tanto a profesionales como familiares promoviendo información confiable y recomendaciones sobre el duelo mostrando siempre respeto ante la diversidad. Cedrón (2020, sección Opinión), en relación al contexto peruano, enfatiza que al vivir una pandemia el conocer y reportar las cifras de fallecimientos se vuelve un acto cotidiano y mantener la sensibilidad puede suponer un gran reto. Reducir las pérdidas a cifras estadísticas minimiza el valor de las vidas humanas y esto puede ocasionar mayor distancia ante el dolor ajeno.

Ante la nueva realidad, caracterizada por incertidumbre y desconcierto, los dolientes se ven enfrentados a nuevos factores estresantes, razón por la cual deben ser afrontados desde formas novedosas y distintas a las que se han venido presentando. Se considera, a partir de lo investigado, la importancia de implementar enfoques integradores y no patológicos cuya intención, antes que confrontar corrientes y modelos psicológicos entre sí, sea más bien la de complementarse. Tal como afirman Ravitz et al. (2019), la probabilidad de conectar y abordar las diversas necesidades de los pacientes será más acertada mediante la intervención de diferentes tratamientos y modalidades. Es así como el presente estudio expone un gran aporte para la salud mental al ofrecer una aproximación en cuanto a la eficacia del Mindfulness en quienes vivencian pérdidas, permitiéndoles conocer una herramienta que brinda un manejo más funcional y oportuno de emociones en contextos de gran impacto emocional como el actual. Se vive un escenario complejo, en el que el duelo y el dolor se viven también de manera diferente (Stroebe & Schut, 2020). Finalmente, y a modo de reflexión, Goveas y Shear señalan: “Aunque a menudo nos sentimos alentados por la resiliencia humana en respuesta a la muerte y otras dificultades, para algunos, la carga de esta pandemia será demasiado grande” (2020, p.1).

CONCLUSIONES

En el presente apartado se procederá a exponer las conclusiones del trabajo, cuyo objetivo fue identificar la efectividad de la intervención del Mindfulness en el duelo en población mayor de dieciocho años mediante un estudio de revisión de investigaciones previas.

- Las intervenciones basadas en la atención plena dirigidas a dolientes son eficaces y beneficiosas para la salud al disminuir síntomas de angustia, trauma, ansiedad, depresión, regular emociones, elevar la conciencia plena y así su bienestar general.
- El Mindfulness posibilita transitar el duelo de manera más llevadera y permisible, propiciando una relación funcional, eficiente y de aceptación hacia las emociones sin tener como propósito eliminar el dolor por completo, siendo el mismo un objetivo irreal e inhumano.
- Se identificó la autocompasión y resiliencia entre los factores protectores que intervienen en un proceso de duelo.
- Se evidenció una reducción de interferencias emocionales en las funciones cognitivas exhibiendo a su vez, mejoras tanto en el control ejecutivo como en la capacidad cognitiva.

REFERENCIAS

- Baer, R. A., Smith, G. T., Hopkins, J., Krietemeyer, J., & Toney, L. (2006). Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment, 13*(1), 27-45. <https://doi.org/10.1177/1073191105283504>
- Bartone, P. T., Bartone, J. V., Violanti, J. M., & Gileno, Z. M. (2019). Peer support services for bereaved survivors: a systematic review. *OMEGA-Journal of Death and Dying, 80*(1), 137-166. <https://doi.org/10.1177/0030222817728204>
- Boelen, P. A., Spuij, M., & Lenferink, L. I. M. (2019). Comparison of DSM-5 criteria for persistent complex bereavement disorder and ICD-11 criteria for prolonged grief disorder in helpseeking bereaved children. *Journal of Affective Disorders, 250*, 71-88. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.02.046>
- Boelen, P. A., Eisma, M. C., Smid, G. E., Keijsers, J. D., & Lenferink, L. I. (2020). Remotely delivered cognitive behavior therapy for disturbed grief during the COVID-19 crisis: challenges and opportunities. *Journal of Loss and Trauma, 1-9*. <https://doi.org/10.1080/15325024.2020.1793547>
- Braehler, C., & Neff, K. (2020). Self-compassion in PTSD. *Emotion in Posttraumatic Stress Disorder, 567-596*. Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-816022-0.00020-X>
- Cedrón, L. (30 de enero de 2020). El duelo en pandemia. *El peruano*. <https://elperuano.pe/noticia/105142-el-duelo-en-pandemia>
- Chen, S., & Bonanno, G. A. (2020). Psychological adjustment during the global outbreak of COVID-19: A resilience perspective. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 12*(S1), S51-S54. <https://doi.org/10.1037/tra0000685>
- Comisión Interamericana de Derechos Humanos. (2020). *Guías prácticas de la SACROI COVID-19 ¿Cuáles son los estándares para garantizar el respeto del duelo, los ritos funerarios y homenajes a las personas fallecidas durante la pandemia de COVID-19?* <http://www.oas.org/es/cidh/prensa/comunicados/2020/254A.pdf>
- Curtis, J. R., Kross, E. K., & Stapleton, R. D. (2020). The importance of addressing advance care planning and decisions about do-not-resuscitate orders during novel coronavirus 2019 (COVID-19). *Jama, 323*(18), 1771-1772. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.4894>
- Eisma, M. C., Tamminga, A., Smid, G. E., & Boelen, P. A. (2021). Acute grief after deaths due to COVID-19, natural causes and unnatural causes: An empirical comparison. *Journal of affective disorders, 278*, 54-56. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.09.049>

- Eisma, M. C., & Stroebe, M. S. (2020). Emotion regulatory strategies in complicated grief: A systematic review. *Behavior Therapy*, 52(1), 234-249. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2020.04.004>
- Eisma, M. C., Boelen, P.A., & Lenferink, L.I. (2020). Prolonged grief disorder following the Coronavirus (COVID-19) pandemic. *Psychiatry Research*, 288. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113031>
- Fiore, J. (2019). A systematic review of the dual process model of coping with bereavement (1999–2016). *OMEGA-Journal of Death and Dying*. <https://doi.org/10.1177/0030222819893139>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2020). *Impacto en la pobreza y desigualdad en niñas, niños y adolescentes en el Perú. Estimaciones 2020-2021*. <https://www.unicef.org/peru/media/9031/file/Policy%20brief.pdf>
- Garay, C. J., Korman, G. P., & Keegan, E. (2015). Terapia cognitiva basada en atención plena (mindfulness) y la “tercera ola” en terapias cognitivo-conductuales. *Vertex*, 26(119), 49-56. https://www.researchgate.net/publication/281519109_Mindfulness-Based_Cognitive_Therapy_MBCT_and_the_'Third_Wave'_of_Cognitive-Behavioral_Therapies_CBT
- García-Campayo, J., Demarzo, M., & Alarcón, M. M. (2017). *Bienestar emocional y mindfulness en la educación*. Alianza editorial.
- Germer, C., Olendzki, A. & Siegel, R. (2016). Mindfulness: ¿Qué es? ¿Dónde surgió? En F. Didonna (Ed.), *Manual clínico de mindfulness* (pp. 56-82). Desclée de Brouwer. https://kupdf.net/download/manual-clinico-de-mindfulness_5af925fae2b6f5117515620e_pdf
- Goldberg, S., Tucker, R., Greene, P., Davidson, R., Wampold, B., Kearney, D. & Simpson, T. (2018). Mindfulness-based interventions for psychiatric disorders: a systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review* 59, 52–60. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.10.011>
- Goveas, J. S., & Shear, M. K. (2020). Grief and the COVID-19 pandemic in older adults. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 28(10), 1119–1125. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2020.06.021>
- Hasha, M. H. (2015). Mindfulness practices for loss and grief. *Bereavement Care*, 34(1), 24-28. <https://doi.org/10.1080/02682621.2015.1028201>
- Hollander, M. (2016). *Helping Teens Who Cut: Using DBT skills to end self-injury*. Guilford Publications.
- Ho, C. S., Chee, C., & Ho, R. (2020). Mental health strategies to combat the psychological impact of coronavirus disease 2019 (COVID-19) beyond paranoia and panic. *Ann Acad Med Singap*, 49(1), 1-3. <http://www.anmm.org.mx/descargas/Ann-Acad-Med-Singapore.pdf>

- Hopwood, T. L., & Schutte, N. (2017). A meta-analytic investigation of the impact of mindfulness-based interventions on post traumatic stress. *Clinical Psychology Review, 57*, 12–20. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.08.002>
- Huang, F. Y., Hsu, A. L., Hsu, L. M., Tsai, J. S., Huang, C. M., Chao, Y. P., Hwang, T. & Wu, C. (2019). Mindfulness improves emotion regulation and executive control on bereaved individuals: An fMRI study. *Frontiers in human neuroscience, 12*, 541. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2018.00541>
- Huang, F. Y., Hsu, A. L., Chao, Y. P., Shang, C. M. H., Tsai, J. S., & Wu, C. W. (2021). Mindfulness-based cognitive therapy on bereavement grief: Alterations of resting-state network connectivity associate with changes of anxiety and mindfulness. *Human brain mapping, 42*(2), 510-520. <https://doi.org/10.1002/hbm.25240>
- Huarcaya-Victoria, J. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, 37*(2). <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/5419>
- Jain, F., Connolly, C., Moore, L., Leuchter, A., Abrams, M., Ben-Yelles, R., Chang, S., Ramirez Gomez, L., Huey, N., Lavretsky, H. & Iacoboni, M. (2019). Grief, mindfulness and neural predictors of improvement in family dementia caregivers. *Frontiers in human neuroscience, 13*, 155. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2019.00155>
- Johns, L., Blackburn, P., & McAuliffe, D. (2020). COVID-19, prolonged grief disorder and the role of social work. *International Social Work, 63*(5), 660–664. <https://doi.org/10.1177/0020872820941032>
- Kabat-Zinn, J. (2015). Mindfulness. *Mindfulness, 6*(6), 1481-1483. <https://doi.org/10.1007/s12671-015-0456-x>
- Kuyken, W., Warren, F., Taylor, R., Whalley, B., Crane, C., Bondolfi, G., Hayes, R., Huijbers, M., Ma, H., Schweizer, S., Segal, Z., Speckens, A., Teasdale, J., Van Heeringen, K., Williams, M., Byford, S., Byng, R., & Dalgleish, T. (2016). Efficacy of mindfulness-based cognitive therapy in prevention of depressive relapse. *JAMA Psychiatry 73*(6), 565–574. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2016.0076>
- Larrotta-Castillo, R., Méndez-Ferreira, A. F., Mora-Jaimes, C., Córdoba-Castañeda, M. C., & Duque-Moreno, J. (2020). Pérdida, duelo y salud mental en tiempos de pandemia. *Salud UIS, 52* (2), 179-180. https://www.researchgate.net/profile/Arnold_Mendez_Ferreira/publication/342392277_Perdida_duelo_y_salud_mental_en_tiempos_de_pandemia_Reflexion_no_derivado_de_investigacion/links/5ef20f9c92851c3d231eaf22/Perdida-duelo-y-salud-mental-en-tiempos-de-pandemia-Reflexion-no-derivado-de-investigacion.pdf
- León-Amenero, D., & Huarcaya-Victoria, J. (2019). El duelo y cómo dar malas noticias en medicina. *Anales de la Facultad de Medicina, 80*(1), 86-91. <https://doi.org/10.15381/anales.v80i1.15471>

- Maddrell, A. (2020). Bereavement, grief, and consolation: Emotional-affective geographies of loss during COVID-19. *Dialogues in Human Geography*, 10(2), 107-111. <https://doi.org/10.1177/2043820620934947>
- Malkinson R. (2019). REBT and Complicated Grief. *REBT with Diverse Client Problems and Populations*. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-030-02723-0_9
- Mayland, C. R., Harding, A. J., Preston, N., & Payne, S. (2020). Supporting adults bereaved through COVID-19: a rapid review of the impact of previous pandemics on grief and bereavement. *Journal of Pain and Symptom Management*, 60(2), 33-39. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.05.012>
- Ministerio de Salud. (2021). *Coronavirus (COVID-19) en Perú*. <https://www.gob.pe/coronavirus>
- Mortazavi, S. S., Assari, S., Alimohamadi, A., Rafiee, M., & Shati, M. (2020). Fear, loss, social isolation, and incomplete grief due to COVID-19: a recipe for a psychiatric pandemic. *Basic and clinical neuroscience*, 11(2), 225. <https://doi.org/10.32598/bcn.11.covid19.2549.1>
- Moscoso, M. S. (2018). Integración de la práctica de mindfulness como ciencia en psicología y medicina. *Revista Mexicana de Investigación en Psicología*, 10(2), 151-160.
- Nhat, T. (2015). *Plantando semillas: La práctica del mindfulness con niños*. Kairós.
- Niño- Puello, M. (2013). El inglés y su importancia en la investigación científica: algunas reflexiones. *Revista Colombiana de Ciencia Animal-RECIA*, 5(1), 243-254. <https://doi.org/10.24188/recia.v5.n1.2013.487>
- Penman, D. y Williams, M. (2017). *Mindfulness: guía práctica para encontrar la paz en un mundo frenético*. Paidós.
- Pietro-Molinari, D., Aguirre Bravo, G., De Piérola, I., Luna Victoria-De Bona, G., Merea Silva, L., Lazarte Núñez, C., Uribe-Bravo, K., & Zegarra, A. (2020). Depresión y ansiedad durante el aislamiento obligatorio por el COVID-19 en Lima Metropolitana. *LIBERABIT. Revista Peruana de Psicología*, 26(2), 1-14. <https://doi.org/10.24265/liberabit.2020.v26n2.09>
- Ravitz, P., Watson, P., Lawson, A., Constantino, M., Bernecker, S., Park, J., & Swartz, H. (2019). Interpersonal Psychotherapy: A Scoping Review and Historical Perspective (1974-2017). *Harvard Review of Psychiatry*, 27(3), 165-180. <https://doi.org/10.1097/HRP.0000000000000219>
- Roberts, L. R., & Montgomery, S. B. (2016). Mindfulness-based intervention for perinatal grief in rural India: Improved mental health at 12 months follow-up. *Issues in mental health nursing*, 37(12), 942-951. <https://doi.org/10.1080/01612840.2016.1236864>

- Romero, V., & Cruzado, J. A. (2016). Duelo, ansiedad y depresión en familiares de pacientes en una unidad de cuidados paliativos a los dos meses de la pérdida. *Psicooncología: investigación y clínica biopsicosocial en oncología*, 13(1), 23-37. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5512961>
- Sagula, D., & Rice, K. G. (2004). The effectiveness of mindfulness training on the grieving process and emotional well-being of chronic pain patients. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 11, 333-342. <https://doi.org/10.1023/B:JOCS.0000045353.78755.51>
- Santabárbara, J., Lasheras, I., Lipnicki, D., Bueno-Notivol, J., Pérez-Moreno, M., López-Antón, R., De la Cámara, C., Lobo, A & Gracia-García, P. (2020). Prevalence of anxiety in the COVID-19 pandemic: An updated meta-analysis of community-based studies. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 109(13). <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2020.110207>
- Selman, L. E., Chao, D., Sowden, R., Marshall, S., Chamberlain, C., & Koffman, J. (2020). Bereavement support on the frontline of COVID-19: Recommendations for hospital clinicians. *Journal of Pain and Symptom Management*, 60(2), 81-86. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.04.024>
- Shear, M. K., & Bloom, C. G. (2016). Complicated grief treatment: An evidence-based approach to grief therapy. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 35(1), 6-25. <https://doi.org/10.1007/s10942-016-0242-2>
- Stroebe, M., & Schut, H. (2001). Meaning making in the Dual Process Model of coping with bereavement. *Meaning reconstruction & the experience of loss*, 55-73. <https://doi.org/10.1037/10397-003>
- Stroebe, M., & Schut, H. (2016). Overload: A missing link in the dual process model?. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 74(1), 96-109. <https://doi.org/10.1177/0030222816666540>
- Stroebe, M., & Schut, H. (2020). Bereavement in times of COVID-19: A review and theoretical framework. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 82(3), 500-522. <https://doi.org/10.1177/0030222820966928>
- Tacón, A. M. (2011). Mindfulness: existential, loss, and grief factors in women with breast cancer. *Journal of psychosocial oncology*, 29(6), 643-656. <https://doi.org/10.1080/07347332.2011.615382>
- Thieleman, K., & Cacciatore, J. (2020). Effectiveness of a Mindfulness-Based Retreat on Distress and Well-Being in Bereaved Parents. *Research on Social Work Practice*, 30(7), 770-782. <https://doi.org/10.1177/1049731520921242>
- Urrútia, G., & Bonfill, X. (2010). Declaración PRISMA: una propuesta para mejorar la publicación de revisiones sistemáticas y metaanálisis. *Medicina clínica*, 135(11), 507-511. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2010.01.015>

- Vásquez-Dextre, E. R. (2016). Mindfulness: Conceptos generales, psicoterapia y aplicaciones clínicas. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 79(1), 42-51. <https://doi.org/10.20453/rnp.v79i1.2767>
- Verdery, A. M., Smith-Greenaway, E., Margolis, R., & Daw, J. (2020). Tracking the reach of COVID-19 kin loss with a bereavement multiplier applied to the United States. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 117(30), 17695-17701. <https://doi.org/10.1073/pnas.2007476117>
- Wallace, C. L., Wladkowski, S. P., Gibson, A., & White, P. (2020). Grief during the COVID-19 pandemic: considerations for palliative care providers. *Journal of Pain and Symptom Management*, 60(1), 70-76. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.04.012>
- Williams, H., Skalisky, J., Erickson, T. M., & Thoburn, J. (2020). Posttraumatic Growth in the Context of Grief: Testing the Mindfulness-to-Meaning Theory. *Journal of Loss and Trauma*, 1-13. <https://doi.org/10.1080/15325024.2020.1855048>
- World Health Organization. (2016). *6B42 Prolonged Grief Disorder*. <https://icd.who.int/browse11/1-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/1183832314>
- World Health Organization. (2021). *WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard*. <https://covid19.who.int>