

Universidad de Lima
Facultad de Psicología
Carrera de Psicología



LA PÉRDIDA VIOLENTA: DUELO PROLONGADO Y ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN ADULTOS: REVISIÓN APLICADA

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

Joan Manuel Adrianzen Sandoval

20150011

Geraldine Francesca Coria Palomino

20150366

Marcela Vereau Mendoza

20151432

Asesor

Carolina Camino Rivera

Lima – Perú

Marzo de 2023

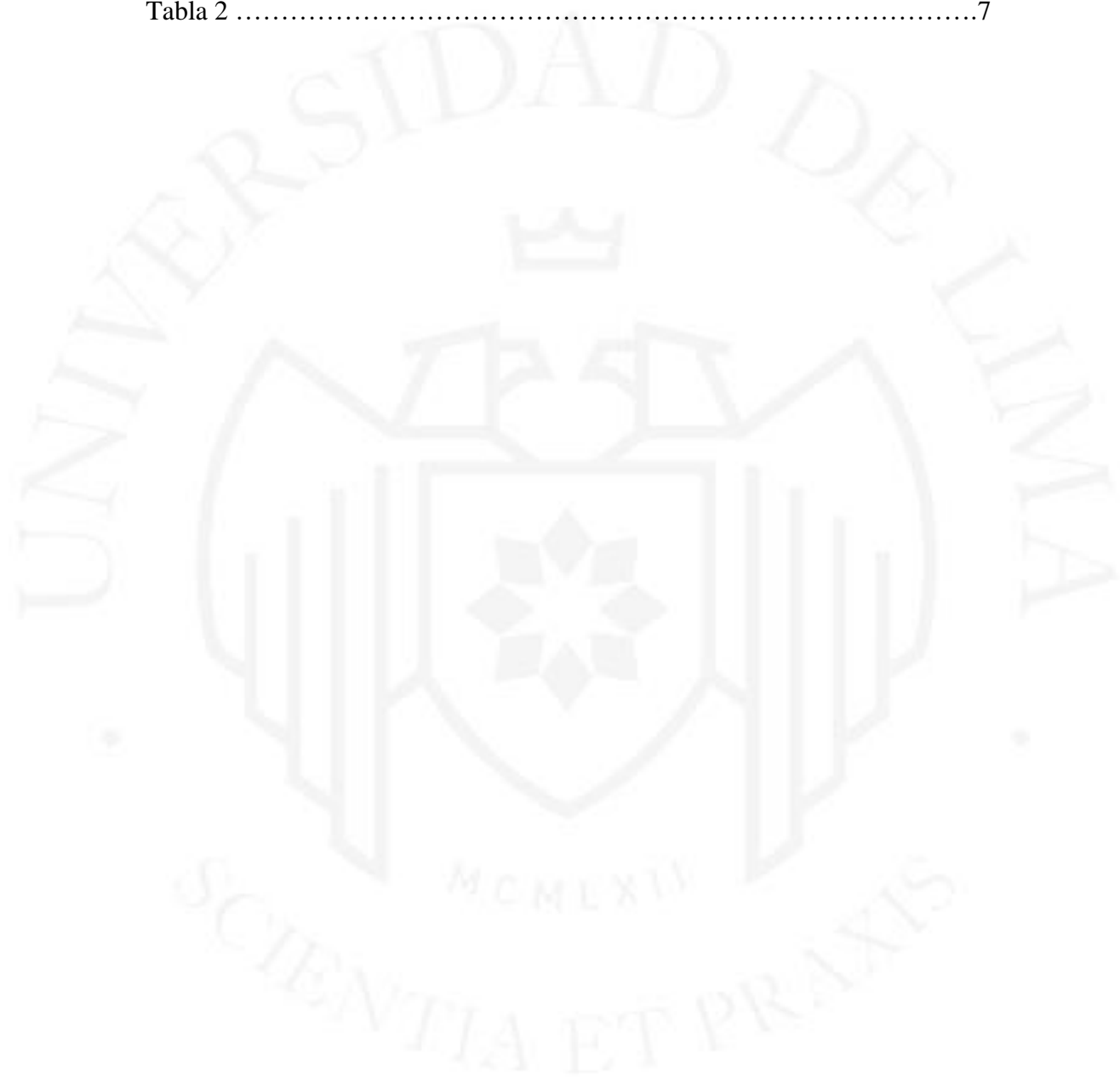
**THE VIOLENT LOSS: PROLONGUED GRIEF
AND POSTRAUMATIC STRESS IN ADULTS.
APPLIED REVIEW**

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN.....	1
ABSTRACT.....	1
INTRODUCCIÓN.....	1
MATERIAL Y MÉTODO.....	4
CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	4
ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA.....	4
RESULTADOS.....	6
DISCUSIÓN.....	12
CONCLUSIONES	15
REFERENCIAS.....	15

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	6
Tabla 2	7



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1.....5



La pérdida violenta: Duelo prolongado y estrés postraumático en adultos.

Revisión aplicada

Joan Manuel Adrianzen Sandoval 1¹, Geraldine Coria Palomino 2², Marcela Vereau Mendoza 3³

20150011@aloe.ulima.edu.pe¹, 20150366@aloe.ulima.edu.pe², 20151432@aloe.ulima.edu.pe³

Universidad de Lima

Resumen: El fallecimiento por muerte violenta se caracteriza por ser inesperado y desgarrador, sobre todo cuando se trata de una persona cercana. La literatura evidencia que esta experiencia podría llevar al desarrollo del Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT), así como del Trastorno de Duelo Prolongado (TDP). En la presente revisión aplicada se estudió la relación entre estas dos variables en adultos que perdieron a alguien cercano por muerte violenta. Así, se realizó el análisis de diez artículos científicos provenientes de las bases de datos Proquest, APA PsycNET, Ebsco y Scopus; tomando en cuenta los lineamientos PRISMA (Page et al., 2021). Como resultado principal, se halló una correlación positiva, estadísticamente significativa y grande entre los constructos; con pequeño o nulo impacto de variables como tipo de muerte, número de personas significativas fallecidas, edad o tiempo transcurrido desde la pérdida. Pese a ser una población altamente expuesta a la muerte violenta, debido a su contexto político-social, se halló un solo estudio cuya muestra provenía de Latinoamérica. En definitiva, se recomienda incrementar la investigación sobre la comorbilidad entre el TEPT y el TDP para esta población y, posteriormente, desarrollar un protocolo de intervención validado.

Palabras clave: Trastorno de estrés postraumático; trastorno de duelo prolongado; muerte violenta; adultos.

Abstract: A violent death is characterized by being unexpected and heartbreaking, especially when it involves significant others. The literature shows that this experience could lead to the development of Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) as well as Prolonged Grief Disorder (PGD). In this applied review, the association between these disorders in adults who lost someone close to them due to violent death was studied through the analysis of ten scientific articles from the following databases: Proquest, APA PsycNET, Ebsco and Scopus. The PRISMA guidelines were taken into account in such research (Page et al., 2021). Thus, large, positive and statistically significant correlation between the constructs was found, with little to no impact of variables such as type of death, number of deceased significant others, age or time since death. Despite being a population highly exposed to violent death due to its socio-political context, only one article was found in Latin America. All in all, it is recommended to increase the research about the comorbidity between PTSD and PGD for this population and, later on, to develop a validated intervention protocol.

Keywords: Posttraumatic stress disorder; prolonged grief disorder; violent death; adults.

Introducción

La muerte violenta hace referencia al fallecimiento de un individuo por homicidio, suicidio, accidentes, desastres naturales y/o en un contexto de violencia cívico-militar. La pérdida de una persona cercana en estas circunstancias suele estar acompañada de conmoción, sensación de desamparo e incredulidad (Boelen et al., 2019; Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2021). A nivel mundial, tan solo en el 2020, fallecieron 531 000 personas por muerte violenta (Small Arms Survey, 2022). En Perú, según un informe del Comité Estadístico Interinstitucional de la Criminalidad (2022), la tasa de muertes violentas por cada 100 mil ciudadanos es de 5.8.

Dado que existe una alta prevalencia a desarrollar problemas de salud mental tras vivir experiencias traumáticas, la exposición a una pérdida de estas características es particularmente preocupante para los países en vías de desarrollo donde la dificultad para acceder a tratamientos es una problemática sin resolver (Off et al., 2020; Kohn et al., 2018).

En tal sentido, en el contexto de una muerte violenta, las personas cercanas al fallecido son susceptibles a patologías complejas como el Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) y el Trastorno de Duelo Prolongado (TDP) (Boelen et al., 2019; Szuhany et al., 2021). Para el caso específico del TDP, una de cada dos personas expuestas a una muerte traumática desarrolla este problema (Djelantik et al., 2020); mientras que, para el TEPT, la prevalencia tras el mismo contexto es alrededor del 9.6% (Zakarian et al., 2019). En el contexto peruano, el TEPT tiene una prevalencia a lo largo de la vida de 5.1% para la población de Lima Metropolitana y Callao, según el último estudio epidemiológico realizado en 2012, siendo uno de los principales diagnósticos presentes en la población; mientras que no se cuentan con datos asociados al duelo prolongado (Instituto Nacional de Salud Mental [INSM], 2018).

El TEPT es un diagnóstico ampliamente estudiado por lo que se toma más en cuenta en la evaluación clínica ante una pérdida violenta. En

contraste, si bien el TDP se ha estudiado desde hace un poco más de una década, su existencia como diagnóstico formal es reciente: en la Clasificación Internacional de Enfermedades onceava edición (CIE-11) desde el 2018 y en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales quinta edición revisada (DSM-5TR) desde el 2022 (Eisma et al., 2022). En consecuencia, hay una necesidad por comprender su etiología y los factores de riesgo que influyen en su desarrollo (Boelen et al., 2019; Szuhany et al., 2021). La asimetría en la comprensión de ambos diagnósticos lleva a una falta de claridad entre las diferencias y semejanzas de estos dos trastornos, particularmente en la población expuesta a una muerte violenta, donde se halla un mayor solapamiento de los criterios (Smith & Ehlers, 2021).

No obstante, la literatura hasta la actualidad provee ciertas luces sobre esta problemática. Por ejemplo, los diagnósticos comparten criterios como los pensamientos intrusivos, los recuerdos asociados a la muerte, el aplanamiento afectivo y las conductas de evitación (Szuhany et al., 2021). Sin embargo, hay diferencias importantes en la presentación clínica de la sintomatología. La experiencia emocional predominante en el TEPT está asociada al miedo, mientras que en el duelo complejo las emociones que predominan son la tristeza y la culpa. De forma similar, la evitación en el duelo parte del dolor de contactar con la pérdida, que deviene en dificultades para reincorporarse a la vida sin el fallecido. En contraste, la evitación en el TEPT está asociada a la dificultad para asimilar la experiencia traumática, que lleva a un estado de hipervigilancia en el que el individuo constantemente está en alerta y evita amenazas potenciales (Killikelly & Maercker, 2018; Szuhany et al., 2021).

Empero, en la práctica con frecuencia se prioriza el tratamiento del TEPT y de otros diagnósticos como la depresión mayor por encima de los procesos asociados al duelo (Boelen et al., 2019). Ello resulta problemático ante los altos niveles de comorbilidad. Un estudio encontró que el 63.5% de los 272 participantes con niveles clínicamente relevantes de TDP, cumplían también con el diagnóstico de TEPT (Smith & Ehlers, 2021); mientras que un metaanálisis concluyó que el 49% de las personas con TDP presentan comorbilidad con TEPT (Komischke-Konnerup et al., 2021).

A partir de ello, se han desarrollado investigaciones para profundizar en el entendimiento sobre cómo se desarrolla el TDP y su relación con el TEPT. Por un lado, Levi y Ben (2022) buscaron identificar aquellos factores que contribuyen al desarrollo del duelo prolongado en una población que perdió a alguien por suicidio. Trabajaron con una muestra de 152 personas entre 22 y 76 años, entre los cuales 80.4% eran mujeres. De interés para la presente revisión aplicada, los investigadores identificaron que la depresión y la culpa fueron un factor crucial en el curso del duelo. Asimismo, la sensación de falta de pertenencia y de ser una carga, así como el aislamiento y la dificultad para compartir la experiencia con otras personas; se identificaron como aspectos claves que explican el desarrollo de un duelo patológico. Ante una pérdida violenta las reacciones de duelo y el deseo de alejarse de aquello que lo contacta con la pérdida se intensifican. Además, si no se cuenta con una adecuada red de apoyo, se refuerza la sensación de soledad y de añoranza por la persona perdida. Cabe mencionar, que los autores no analizaron de qué manera el TEPT podría influir en el desarrollo del TDP.

En contraste, Smith y Ehlers (2021) buscaron explorar las semejanzas y diferencias entre estos dos diagnósticos, desde el análisis de sus correlatos cognitivos y conductuales. Distribuyeron una muestra de 647 personas en 4 grupos: aquellos sin un trastorno, los que presentaron predominantemente TEPT o TDP y los participantes con comorbilidad. Los resultados sugieren diferencias importantes entre los grupos analizados. El grupo con únicamente TEPT mostró los niveles más bajos de cogniciones asociadas a la pérdida, mientras que aquellos con TDP y comorbilidad evidenciaron conectar más con la sensación de pérdida de uno mismo, de la persona, de las relaciones y de su proyecto a futuro. Por su parte, en relación a las conductas de afrontamiento tanto aquellos con TEPT como con TDP mostraron niveles similares de evitación y rumiación en torno a la pérdida, empero los pensamientos asociados a la injusticia de la experiencia fueron mayores en aquellos diagnosticados con duelo prolongado. Asimismo, aquellos con comorbilidad tuvieron los resultados más altos en la escala de desconexión social, lo cual indica una mayor experiencia de soledad y alteraciones del self social. Si bien estos

resultados aportan a la comprensión de la presentación clínica de estos diagnósticos en una población en duelo, los autores no tomaron en cuenta la influencia de las características de la pérdida, concretamente cómo el contexto de muerte violenta podría influir en los procesos cognitivos analizados.

Como consecuencia de la falta de claridad de la relación entre estos diagnósticos, existe un vacío en la comprensión de los tratamientos efectivos para esta población (Andriessen et al., 2019; Bolen et al., 2019). Una revisión sistemática de 11 estudios elaborados entre 1984 y 2018, identificó que se reportaron resultados favorables en las intervenciones orientadas a las personas que han perdido a alguien por suicidio. Se halló efectividad en la disminución de la sintomatología asociada a la depresión, la ansiedad, el ajuste social y la sensación de autoeficacia. Sin embargo, no se tiene claridad en cuanto a qué componentes del tratamiento son efectivos para la intervención en el duelo complicado de esta población, lo cual resulta preocupante ante la mayor vulnerabilidad a la cronicidad del trastorno en estas personas y a la comorbilidad con sintomatología de estrés postraumático (Andriessen et al. 2019).

Así, ante la falta de intervenciones focalizadas para esta población, las personas con TEPT y TDP se encuentran más vulnerables al desarrollo de conductas suicidas, habiendo estudios que indican una prevalencia entre 20% a 50% de ideación suicida cuando las mismas buscan tratamiento. Asimismo, presentan mayor riesgo a conductas de abuso de sustancias y a padecer trastornos del humor, así como problemas médicos, un empobrecimiento general del funcionamiento y una menor calidad de vida (Andriessen et al., 2019; Szuhany et al., 2021). En tal sentido, el no responder a las necesidades de esta población supone una carga para el sistema de salud. Además, la disminución de la capacidad de los individuos para desenvolverse efectivamente en sus roles sociales afecta su desempeño laboral, la calidad de sus vínculos e incluso repercute negativamente en las personas con las que conviven pues se encuentran constantemente expuestas al sufrimiento del doliente (Kleber, 2019; Titlestad et al., 2019).

En vista de lo descrito anteriormente, resulta pertinente proveer una definición detallada

de las variables que se analizarán en la presente revisión aplicada.

El Trastorno de Duelo Prolongado, también denominado Duelo Complejo o Complicado en la literatura, se trata de una experiencia de duelo severo, persistente e inhabilitante (Eisma et al., 2020). El tiempo de duración estimado para cumplir el diagnóstico es de 6 meses en el CIE-11 y de 12 meses para el DSM-5 (Priegeron et al., 2021). Ambos describen una experiencia caracterizada por malestar emocional intenso, dificultades para contactar con emociones agradables, la añoranza por el fallecido, la preocupación por la persona o la naturaleza de su muerte, patrones de evitación, alteraciones de la identidad y serias dificultades para reintegrarse a la vida (Eisma et al., 2020; Priegeron et al., 2021).

Más aún, el modelo de procesamiento dual del duelo descarta el tradicional planteamiento que supone un proceso lineal que culmina en aceptación, pues plantea la alternancia entre experiencias de pérdida y de restauración. En ambas etapas se puede estar cumpliendo una función de acercamiento o de evitación a la experiencia de duelo. A mayor evitación, mayor aplanamiento emocional y, por ende, es más probable que se desarrolle un duelo complicado. De esta manera, el tratamiento recomendado propone el acercamiento a una vida valiosa, con el fin de contrarrestar posibles sensaciones de vacío, fomentar una revalorización del sentir, así como, honrar la memoria de quien haya fallecido (Cruz Gaitán et al., 2019).

Por otro lado, el Trastorno de Estrés Postraumático es un diagnóstico que se caracteriza por la reexperimentación del evento traumático, la evitación de las experiencias asociadas a este, alteraciones de humor y del procesamiento de la información; que se reflejan en la hipervigilancia, irritabilidad y conductas autodestructivas. Tal sintomatología toma sentido desde la integración de los estudios de neurociencias y el modelo cognitivo-conductual (Bryant, 2019; Cloitre, 2020).

Desde esta propuesta teórica, se entiende que, ante los niveles elevados de activación durante el evento traumático, los recuerdos se codifican en modalidades sensoriales, con una secuencia fragmentada y desorganizada. Ello dificulta que sean integrados como parte de la memoria

autobiográfica. Además, como consecuencia de la liberación de hormonas de estrés durante el evento traumático, se da un fuerte aprendizaje asociativo entre las claves contextuales y las respuestas de miedo. De esta forma, los estímulos internos y externos que se han visto asociados cumplen la función de predecir la aparición de una amenaza, causando la sintomatología descrita (Bryant, 2019).

Tomando en cuenta todo lo expuesto anteriormente, se plantean las siguientes preguntas de investigación: ¿Cuál es la relación entre el Trastorno de Estrés Postraumático y el Trastorno de Duelo Prolongado en adultos que han perdido a una persona cercana por muerte violenta?, ¿qué tan estudiada es esta relación en contextos latinoamericanos?, ¿qué otros constructos psicológicos se presentan en el duelo por muerte violenta?, ¿qué otros factores influyen en la relación entre las variables?

Por consiguiente, el objetivo general del presente trabajo consistió en estudiar la relación entre el Trastorno de Estrés Postraumático y el Trastorno de Duelo Prolongado en adultos que hayan perdido a alguien cercano por muerte violenta a través de la revisión aplicada de artículos científicos. Asimismo, se propusieron los siguientes objetivos secundarios: identificar si hay estudios que analicen la relación entre las variables en Latinoamérica, examinar aquellos constructos psicológicos relevantes en un proceso de duelo por muerte violenta y analizar qué factores influyen en la relación entre las variables.

Material y método

Criterios de elegibilidad

A continuación, se detallarán los criterios de elegibilidad de los artículos de investigación escogidos para la presente revisión aplicada.

Criterios de inclusión

Con el objetivo de responder a la pregunta de investigación planteada se consideraron los siguientes criterios de inclusión: a) estudios presentes en las siguientes bases de datos: Proquest, APA PsycNET, Ebsco, Scopus; ya que presentan investigaciones confiables y coherentes con el área de estudio; b) artículos con un máximo de 16 años de antigüedad, realizados entre 2007 y 2023, con el

objetivo de abarcar los principales estudios que correlacionen las variables; c) investigaciones cuantitativas con instrumentos psicométricos fiables, para verificar que haya consistencia respecto a la muestra al medir las variables en cuestión; d) artículos que presentan coeficientes de correlación entre el Trastorno de Duelo Prolongado y el Trastorno de Estrés Postraumático, pues permite sacar conclusiones de las asociaciones para el objetivo general del reporte; e) estudios cuyos participantes sean adultos que han perdido a alguien cercano por muerte violenta, ante su mayor susceptibilidad a desarrollar problemas psicológicos (Boelen et al., 2019) y en coherencia con el objetivo general planteado; f) investigaciones redactadas en español o inglés debido a la mayor posibilidad de encontrar información y a la pericia con la que cuentan los investigadores para comprenderlas.

Criterios de exclusión

Sumado a aquellos artículos que no cumplieron con los criterios de inclusión propuestos, se descartaron: a) investigaciones cualitativas, al no permitir la medición de las variables; b) revisiones sistemáticas o metaanálisis por la falta de coeficientes de correlación en base a una muestra específica; c) resúmenes y/o capítulos de libros, pues se buscan artículos de revistas; d) estudios de caso que no permiten la generalización de los resultados, al buscar consistencia en resultados respecto a una muestra; e) tesis de cualquier índole, que no se presentan en revistas indexadas, considerando que nos basamos en el análisis de artículos; f) artículos cuya muestra incluya personas en duelo por muertes no violentas y/o no especifique el análisis para cada grupo, pues no son coherentes con el objetivo del estudio; e) artículos que no fueron publicados en revistas científicas de psicología, debido a que se busca una perspectiva de la problemática desde esta especialidad.

Estrategia de búsqueda

La búsqueda de investigaciones se llevó a cabo entre los meses de enero y febrero del 2023, en las bases de datos de Proquest, APA PsycNET, Ebsco y Scopus. Se emplearon las siguientes palabras claves para la búsqueda en español: “trastorno de estrés post traumático”, “estrés postraumático”, “trauma”, “muerte violenta”, “muerte traumática”, “suicidio”, “duelo por suicidio”, “homicidio”, “accidente”, “desastre natural”, “duelo prolongado”, “duelo

complejo”, “duelo complicado”, “duelo patológico”, “adultos”.

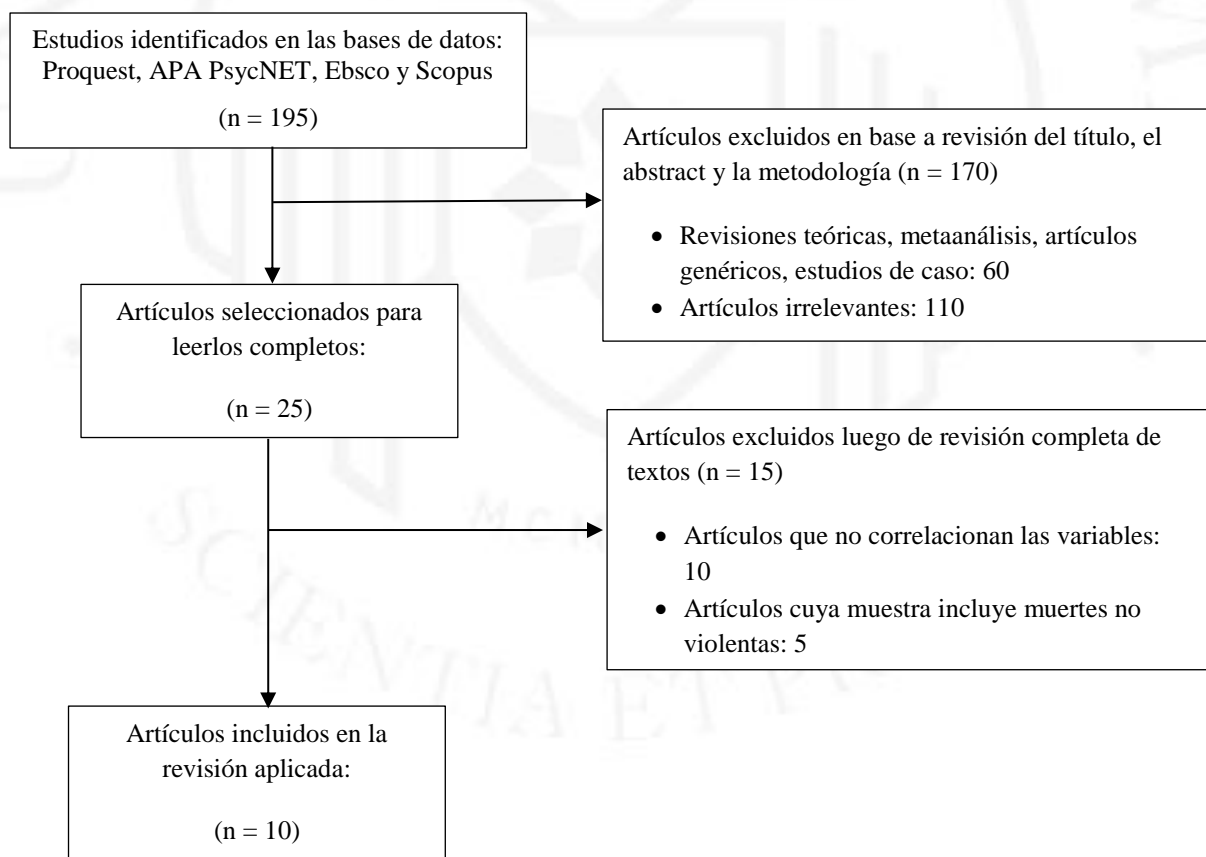
Para la búsqueda en inglés se utilizaron las siguientes palabras: “posttraumatic stress disorder”, “posttraumatic stress”, “violent death”, “traumatic loss”, “suicide”, “suicide loss survivor”, “suicide bereavement”, “homicide”, “sudden death”, “accident”, “natural disaster”, “prolonged grief”, “complicated grief”, “complex grief”, “persistent complex bereavement disorder”, “adults”.

Por su parte, se emplearon los operadores lógicos AND & OR para la búsqueda de las investigaciones en español: (“estrés postraumático” OR “trauma”) AND (“muerte violenta” OR “muerte traumática” OR “suicidio” OR “duelo por suicidio” OR “homicidio” OR “accidente” OR “desastre natural”) AND (“duelo prolongado” OR “duelo complejo” OR “duelo complicado” OR “duelo patológico”) AND (“adultos”).

Para las investigaciones en inglés se empleó la siguiente estrategia de búsqueda: (“posttraumatic stress” OR “trauma”) AND (“violent death” OR “traumatic loss” OR “suicide” OR “suicide loss survivor” OR “suicide bereavement” OR “homicide” OR “sudden death” OR “accident” OR “natural disaster”) AND (“prolonged grief” OR “complicated grief” OR “complex grief” OR “persistent complex bereavement disorder”) AND (“adults”).

Se encontraron un total de 195 referencias que se ajustan a lo planteado en la guía PRISMA entre las 4 bases de datos propuestas (Page et al., 2021). A partir de la aplicación de los criterios de inclusión y exclusión, esta muestra se redujo a 10 artículos. En el siguiente diagrama de flujo se puede observar el proceso de estrategia de búsqueda.

Figura 1. Diagrama de Flujo



Resultados

Tabla 1

Análisis de los artículos seleccionados.

Autor (Año)	Título	País	Objetivo	Participantes	Diseño del estudio
Schnider, Elhai & Gray (2007)	Coping style use predicts Posttraumatic Stress and Complicated Grief symptom severity among college students reporting a traumatic loss	Estados Unidos	Estudiar cómo el estilo de afrontamiento empleado se asocia con la severidad del duelo complejo y el TEPT tras una muerte traumática	123 estudiantes universitarios en duelo	Cuantitativo – transversal correlacional
McDevitt-Murphy, Neimeyer, Burke, Williams & Lawson (2012)	The toll of traumatic loss in african americans bereaved by homicide	Estados Unidos	Estudiar el impacto a nivel de sintomatología clínica de la pérdida por homicidio en un grupo de afroamericanos	54 adultos en duelo	Cuantitativo – transversal correlacional
Stammel, Heeke, Bockers, Chhim, Taking, Wagner & Knaevelsrud (2013)	Prolonged grief disorder three decades post loss in survivors of the Khmer Rouge regime in Cambodia	Alemania	Identificar predictores de TDP, así como la correlación que presenta con TEPT, depresión y ansiedad en una muestra de camboyanos que perdieron un familiar en el régimen	775 camboyanos en duelo	Cuantitativo – transversal correlacional
van Denderen, de Keijser, Gerlsma, Huisman & Boelen (2014)	Revenge and psychological adjustment after homicidal loss	Países Bajos	Examinar la relación entre la venganza disposicional y situacional con la sintomatología del TEPT y duelo complejo	331 participantes en duelo	Cuantitativo – transversal correlacional
Smith, Abeyta, Hughes & Jones (2015)	Persistent grief in the aftermath of mass violence: The predictive roles of posttraumatic stress symptoms, self-efficacy, and disrupted worldview	Estados Unidos	Poner a prueba un modelo conceptual que integra la teoría de la interrupción del amortiguador de ansiedad y teorías socio-cognitivas para predecir la severidad del duelo prolongado	245 estudiantes universitarios en duelo	Cuantitativo – longitudinal correlacional
Heeke, Stammel & Knaevelsrud (2015)	When hope and grief intersect: Rates and risks of prolonged grief disorder among bereaved individuals and relatives of disappeared persons in Colombia	Colombia	Explorar el TDP en una muestra de 4 provincias colombianas en duelo a partir del conflicto armado interno	222 colombianos en duelo	Cuantitativo - transversal correlacional

Tabla 1 (Continuación)
Análisis de los artículos seleccionados.

Autor (Año)	Título	País	Objetivo	Participantes	Diseño del estudio
Zakarian, McDevitt-Murphy, Bellet, Niemeyer & Burke (2019)	Relations among meaning making, PTSD, and complicated grief following homicide loss	Estados Unidos	Analizar la influencia del proceso de construcción de sentido en el duelo de personas supervivientes de homicidio	57 individuos en duelo	Cuantitativo – transversal correlacional
Lenferink, Nickerson, de Keijser, Smid & Boelen (2019)	Reciprocal associations among symptom levels of disturbed grief, posttraumatic stress, and depression following traumatic loss: A four-wave cross-lagged study	Países Bajos	Aumentar la comprensión de la etiología del malestar asociado a la pérdida al analizar las asociaciones temporales entre el TEPT y el Trastorno de duelo complejo persistente y la depresión	172 personas en duelo	Cuantitativo – longitudinal correlacional
Feigelman & Cerel (2020)	Feelings of blameworthiness and their associations with the grieving process in suicide mourning	Estados Unidos	Examinar los correlatos asociados a los sentimientos de culpa que surgen ante la muerte de un hijo	575 padres en duelo	Cuantitativo-transversal correlacional
Wagner, Hofmann & Grafiadeli (2021)	The relationship between guilt, depression, prolonged grief, and posttraumatic stress symptoms after suicide bereavement	Alemania	Examinar la asociación entre la culpa y síntomas de depresión, TDP y TEPT después de perder a alguien por suicidio	157 adultos en duelo por familiares	Cuantitativo – transversal correlacional

Tabla 2
Continuación del análisis de artículos seleccionados.

Autor (Año)	Autores, Año: Test psicológico para el TEPT	Confiabilidad en instrumento del TEPT	Autores, Año: Test psicológico para el TDP	Confiabilidad en instrumento del TDP	Relación entre las variables
Schnider, Elhai & Gray (2007)	Weathers, Litz, Herman, Huska & Keane, 1992: The PTSD Checklist (PCL)	$\alpha = 0.94$ Alta	Prigerson & Jacobs, 2001: Inventory of Complicated Grief—Revised—Short Form (ICG-R)	$\alpha = 0.95$ Alta	$r = 0.70$ $p < 0.001$ Correlación positiva, estadísticamente significativa y grande

Tabla 2 (Continuación)

Continuación del análisis de artículos seleccionados.

Autor (Año)	Test psicológico para el TEPT	Confiabilidad en instrumento del TEPT	Test psicológico para el TDP	Confiabilidad en instrumento del TDP	Relación entre las variables
McDevitt-Murphy, Neimeyer, Burke, Williams & Lawson (2012)	Weathers, Litz, Herman, Huska & Keane, 1993: The PTSD Checklist-Civilian Version (PCL-C)	$\alpha = 0.93$ Alta	Prigerson & Jacobs, 2001: The Inventory of Complicated Grief-Revised (ICG-R)	$\alpha = 0.95$ Alta	$r = 0.69$ $p < 0.01$ Correlación positiva, estadísticamente significativa y grande
Stammel, Heeke, Bockers, Chhim, Taking, Wagner & Knaevelsrud (2013)	Weathers, Litz, Herman, Huska & Keane, 1993: The PTSD Checklist-Civilian Version (PCL-C)	$\alpha = 0.88$ Adecuada	Prigerson & Jacobs, 2001: The Inventory of Complicated Grief-Revised (ICG-R)	$\alpha = 0.82$ Adecuada	$\rho = 0.58$ $p < 0.001$ Correlación positiva, estadísticamente significativa y grande
van Denderen, de Keijser, Gerlisma, Huisman & Boelen (2014)	Engelhard, Arntz & Van den Hout, 2007: PTSD Symptom Scale (PSS-SR) versión holandesa	$\alpha = 0.93$ Alta	Boelen, Van den Bout, de Keijser, & Hoijsink, 2003: The Inventory of Complicated Grief (ICG) versión holandesa	$\alpha = 0.92$ Alta	$r = 0.71$ $p < 0.01$ Correlación positiva, estadísticamente significativa y grande
Smith, Abeyta, Hughes & Jones (2015)	Brewin, Rose, Andrews, Green, Tata, McEvedy, Turner & Foa, 2002: The Trauma Screening Questionnaire (TSQ)	$\alpha = 0.91$ Alta	Prigerson, Maciejewski, Reynolds III, Bierhals, Newsom, Fasiczka, Frank, Doman & Miller, 2009: Versión adaptada del Inventory of Complicated Grief (ICG)	$\alpha = 0.91$ Alta	$r = 0.79$ $p < 0.01$ Correlación positiva, estadísticamente significativa y grande
Heeke, Stammel & Knaevelsrud (2015)	Weathers, Litz, Herman, Huska & Keane, 1993: The PTSD Checklist-Civilian Version (PCL-C)	$\alpha = 0.89$ Adecuada	Prigerson & Maciejewski, 2009: The Structured Prolonged Grief Interview (PG-13)	$\alpha = 0.89$ Adecuada	$r = 0.50$ $p < 0.001$ Correlación positiva, estadísticamente significativa y grande

Tabla 2 (Continuación)
Continuación del análisis de artículos seleccionados.

Autor (Año)	Test psicológico para el TEPT	Confiabilidad en instrumento del TEPT	Test psicológico para el TDP	Confiabilidad en instrumento del TDP	Relación entre las variables
Zakarian, McDevitt-Murphy, Bellet, Niemeyer & Burke (2019)	Weathers, Litz, Herman, Huska & Keane, 1993: The PTSD Checklist-Civilian Version (PCL-C)	$\alpha = 0.92$ Alta	Prigerson & Jacobs, 2001: The Inventory of Complicated Grief-Revised (ICG-R)	$\alpha = 0.94$ Alta	$r = 0.73$ $p < 0.01$ Correlación positiva, estadísticamente significativa y grande
Lenferink, Nickerson, de Keijser, Smid & Boelen (2019)	Blevins, Weathers, Davis, Witte & Domino, 2013: The PTSD Checklist (PCL-5)	$\alpha = 0.91$ Alta	Boelen & Smid, 2017: The Traumatic Grief Inventory-Self Report (TGI-SR)	$\alpha = 0.88$ Adecuada	$r = 0.81$ $p < 0.01$ Correlación positiva, estadísticamente significativa y grande
Feigelman & Cerel (2020)	Horowitz, Wilner & Alvarez, 1979: Impact of Events Scale	$\alpha = 0.89$ Adecuada	Prigerson, 2002: Complicated Grief scale	$\alpha = 0.89$ Adecuada	$r = 0.69$ $p < 0.05$ Correlación positiva, estadísticamente significativa y grande
Wagner, Hofmann & Grafiadeli (2021)	Maercker & Schützwohl, 1998: Impact of Event Scale-Revised (IES-R) versión alemana	$\alpha = 0.87$ Adecuada	Lumbeck, Brandstaetter & Geissner, 2012: The Inventory of Complicated Grief (ICG-D) versión alemana	$\alpha = 0.84$ Adecuada	$r = 0.64$ $p < 0.001$ Correlación positiva, estadísticamente significativa y grande

El primer artículo “*Coping style use predicts posttraumatic stress and complicated grief symptom severity among college students reporting a traumatic loss*” (Schinder, Elhai & Gray, 2007) examina cómo se relaciona el estilo de afrontamiento (centrado en el problema, emocional evitativo y emocional activo) con el TEPT y el TDP en una muestra de 123 estudiantes universitarios que habían sufrido una pérdida traumática. De estos, 91 eran mujeres, 31 hombres y 1 no indicó un género; mientras que el promedio de edad era de 21.18 años ($DS = 4.87$). Para ello, utilizaron *The PTSD Checklist (PCL)* (Weathers et al., 1992) y la versión corta del *Inventory of Complicated Grief-Revised (ICG-R)* (Prigerson & Jacobs, 2001). Se encontró que el principal estilo de afrontamiento asociado con el duelo prolongado es el de evitación emocional ($r = 0.72$, $p < 0.01$), mientras que los otros dos mostraron correlaciones moderadas con este

constructo. De forma similar, la evitación emocional tuvo una correlación positiva y grande con la sintomatología de estrés postraumático ($r = 0.81$, $p < 0.01$), coincidiendo que las otras dos estrategias tuvieron una correlación moderada. Es así, que se obtuvo una correlación positiva, significativa y grande entre el TEPT y el TDP ($r = 0.70$, $p < 0.001$), relación que, a la luz de los resultados, los autores proponen es mediada por el afrontamiento emocional evitativo.

El segundo estudio “*The toll of traumatic loss in african americans bereaved by homicide*” (McDevitt-Murphy, Niemeyer, Burke, Williams & Lawson, 2012) analiza el impacto a nivel de sintomatología clínica de la pérdida por homicidio en un grupo de 54 afroamericanos (48 mujeres y 6 hombres). Las edades de los participantes rondaban entre los 19 y 71 años, con una media de edad de 48.61

años ($DS = 12.26$). Además, en promedio el tiempo desde el homicidio fluctuaba entre los 29 días a los 4.89 años ($M = 1.74$ años, $DS = 1.22$). Emplearon el *PTSD Checklist-Civilian Version (PCL-C)* (Weathers et al., 1993) y el *Inventory of Complicated Grief-Revised (ICG-R)* (Prigerson & Jacobs, 2001) para la medición de las variables de interés. Identificaron que alrededor de un 40% de la muestra obtuvo resultados que sugieren un duelo complicado, contrastado con un 18.5% de participantes que cumplieron criterios de TEPT. Asimismo, de los 9 participantes cuya pérdida fue en los últimos 6 meses y tuvieron resultados positivos para TEPT, 8 presentaron también duelo complicado. En tal sentido, se identificó una correlación positiva, significativa y con un tamaño del efecto grande entre el TEPT y el TDP ($r = 0.69$; $p < 0.01$).

La tercera investigación “*Prolonged grief disorder three decades post loss in survivors of the Khmer Rouge regime in Cambodia*” (Stammel, Heeke, Bockers, Chhim, Taing, Wagner & Knaevelsrud, 2013) tuvo como objetivo identificar predictores de TDP, así como la correlación que presenta con TEPT, depresión y ansiedad en una muestra de camboyanos que perdieron un familiar hace tres décadas en el régimen de Khmer Rouge entre 1975 y 1979. La muestra consistió en 775 adultos, de los cuales 111 presentaron TDP ($M = 56.73$ años de edad, $DS = 9.50$) y 664 no cumplieron con el diagnóstico ($M = 56.68$ años de edad, $DS = 10.44$). Para evaluar el TEPT se usó el *PTSD Checklist-Civilian Version (PCL-C)* (Weathers et al., 1993) y para TDP, el *Inventory of Complicated Grief-Revised (ICG-R)* (Prigerson & Jacobs, 2001). Como resultados, se halló una correlación positiva y grande entre el TDP y el TEPT ($p = 0.58$, $p < 0.001$). Asimismo, considerando las subescalas de TEPT, las siguientes correlaciones fueron significativas: intrusión ($\rho = 0.50$, $p < 0.001$), evitación ($\rho = 0.49$, $p < 0.001$), e hiperactivación ($\rho = 0.47$, $p < 0.001$). Cabe recalcar que se encontraron asociaciones positivas pero pequeñas del TDP con el género femenino ($\rho = 0.09$, $p < 0.05$) y el número de familiares cercanos perdidos por el régimen ($\rho = 0.19$, $p < 0.001$). Además, se describieron correlaciones significativas con depresión (con TDP: $\rho = 0.58$, $p < 0.001$; con TEPT: $\rho = 0.77$, $p < 0.001$) y ansiedad (con TDP: $\rho = 0.46$, $p < 0.001$; con TEPT: $\rho = 0.70$, $p < 0.001$).

El cuarto artículo “*Revenge and psychological adjustment after homicidal loss*” (van Denderen, de Keijser, Gerlsma, Huisman & Boelen, 2014) exploró el impacto del constructo de venganza en el proceso de duelo de 331 individuos que perdieron a alguien cercano por homicidio. De los participantes, un 65.9% eran mujeres y el promedio de edad era de 52.6 años ($DS = 15.5$), además, sufren la pérdida un promedio de 6.9 años antes del estudio ($DS = 6.5$). Para responder a tal objetivo, utilizaron las versiones holandesas del

PTSD Symptom Scale (PSS-SR) (Engelhard et al., 2007) y el *Inventory of Complicated Grief (ICG)* (Boelen et al., 2003). A partir de ello identificaron que los sentimientos de venganza hacia el perpetrador mantienen una correlación positiva y mediana con el duelo complicado ($r = 0.37$, $p < 0.01$), mientras que para el TEPT es positiva y pequeña ($r = 0.24$, $p < 0.01$). Ello indica que para el tratamiento de estas variables sería de interés que se incorpore la experiencia de venganza como un objetivo de la terapia. Asimismo, hallaron una correlación positiva, significativa y grande entre el TEPT y el TDP ($r = .071$, $p < 0.01$); sugiriendo una asociación importante entre las dos variables de interés para la presente revisión aplicada.

El quinto estudio “*Persistent grief in the aftermath of mass violence: The predictive roles of posttraumatic stress symptoms, self-efficacy, and disrupted worldview*” (Smith, Abyecta, Hughes & Jones, 2015) tuvo como objetivo poner a prueba un modelo conceptual que integra la teoría de la interrupción del amortiguador de ansiedad y teorías sociocognitivas para predecir la severidad del duelo prolongado. Esta propuesta teórica analizó la influencia de la sintomatología del TEPT en la percepción de autoeficacia y la visión del mundo de la persona. Es así que evaluaron a 245 estudiantes universitarios que perdieron a una pareja, un amigo cercano o un profesor en un tiroteo de la Universidad de Virginia Tech. De la muestra, 105 eran hombres y 140 mujeres, con una mayoría caucásica ($n = 218$) y con un promedio de edad de 21.50 años. Emplearon los instrumentos *The Trauma Screening Questionnaire (TSQ)* (Brewin et al., 2002) y una versión adaptada al contexto de un tiroteo del *Inventory of Complicated Grief (ICG)* (Prigerson et al., 2009). Se encontró una correlación positiva, estadísticamente significativa y grande entre el TEPT y el Duelo Prolongado ($r = 0.79$, $p < 0.01$). En tal sentido, en línea con el objetivo propuesto, el modelo explica un 61% de la varianza de la sintomatología de duelo, lo cual indica que mayores niveles de TEPT influyen en el proceso de duelo al exponer a la persona a una menor percepción de autoeficacia y al afectar su visión del mundo de manera adversa.

El sexto artículo “*When hope and grief intersect: Rates and risks of prolonged grief disorder among bereaved individuals and relatives of disappeared persons in Colombia*” (Heeke, Stammel & Knaevelsrud, 2015) exploró el Trastorno de Duelo Prolongado en una población de 4 provincias colombianas que perdieron a una persona producto del conflicto armado interno. Se trabajó con una muestra de 295 participantes con un promedio de edad de 48.60 años ($DS = 12.50$), 181 mujeres y 114 hombres. De la muestra 222 perdieron a alguien cercano por muerte, mientras que 73 eran cercanos a alguien desaparecido. Cabe mencionar que los participantes reportaron tener

una media de 10.39 eventos traumáticos ($DS = 3.85$). Se utilizaron los instrumentos de *The PTSD Checklist-Civilian Version (PCL-C)* (Weathers et al., 1993) y *The Structured Prolonged Grief Interview (PC-13)* (Prigerson & Maciejewski, 2009). Los investigadores encontraron que un total de 70 participantes del grupo de pérdida cumplieron con los criterios para un diagnóstico de TDP, cifra que aumenta a 152 personas en el caso del TEPT. Del total de participantes diagnosticados con TDP ($n = 87$), un 93.1% presentaba también TEPT ($n = 81$) y un 89.7% depresión mayor ($n = 78$). Asimismo, se encontró una correlación positiva entre el TEPT y el TDP ($r = 0.50, p < 0.001$). Los autores comentan que la sintomatología de TEPT podría dificultar la capacidad de las personas para procesar la pérdida. Por otro lado, la cantidad de eventos traumáticos tuvo una correlación positiva pero moderada con la sintomatología de duelo ($r = 0.33, p < 0.001$); lo cual indicaría que es un predictor importante del desarrollo de TDP.

La séptima investigación “*Relations among meaning making, PTSD, and complicated grief following homicide loss*” (Zakarian, McDevitt-Murphy, Bellet, Niemeyer & Burke, 2015) analizó la influencia del proceso de construcción de sentido en el duelo de 57 personas supervivientes de homicidio. La muestra estuvo compuesta principalmente por mujeres ($n = 51$), con una edad media de 48.97 años ($DS = 12.18$). Asimismo, la pérdida ocurrió en promedio entre 21 a 57 meses antes del estudio ($DS = 14.62$). Cabe mencionar que 30 de las participantes son madres que perdieron a un hijo. Para ello, emplearon el *PTSD Checklist-Civilian Version (PCL-C)* (Weathers et al., 1993) y el *Inventory of Complicated Grief-Revised (ICG-R)* (Prigerson & Jacobs, 2001) para las variables de interés, junto con el *Grief and Meaning Reconstruction Inventory (GMRI)* para evaluar el proceso de construcción de sentido, entendido como aquel en el cual la persona reafirma o reconstruye sus creencias acerca del mundo y el lugar que ocupa en este ante experiencias adversas. En tal sentido, encontraron una correlación positiva moderada entre la subescala del GMRI que evalúa la sensación de vacío y de falta de sentido con los puntajes obtenidos por los participantes en el PCL-C ($r = 0.49, p < 0.001$), mientras que hallaron una correlación positiva y grande en el caso del ICG-R ($r = 0.62, p < 0.01$). Ello indica que los constructos de disforia y de desolación son componentes clave compartidos por el Estrés Postraumático y el Duelo Prolongado en el contexto de una pérdida por muerte violenta. Finalmente, encontraron una correlación positiva y grande entre los resultados de las escalas asociadas al TEPT y al TDP ($r = 0.73, p < 0.01$).

El octavo estudio “*Reciprocal associations among symptom levels of disturbed grief, posttraumatic stress, and depression following*

traumatic loss: A four-wave cross-lagged study” (Lenferink, Nickerson, de Keijser, Smid & Boelen, 2019) examinó las relaciones temporales entre los niveles de síntomas del TDP, TEPT y depresión, utilizando datos recolectados en cuatro momentos diferentes (2015, 2016, 2017, 2018). La muestra estuvo compuesta por 172 personas que experimentaron la pérdida de seres queridos a causa de un accidente de avión en el 2014. La mayoría fueron mujeres ($n = 102$) y la edad media al momento del accidente fue de 51.55 ($DS = 15.51$). Cabe resaltar que 31.8% de la muestra perdió a una persona significativa; 34.1%, a dos; 12.9%, a tres; 18.8%, cuatro; 1.2%, cinco y otro 1.2% a seis. Para medir las variables se utilizaron los siguientes instrumentos: *Traumatic Grief Inventory-Self Report (TGI-SR)* (Boelen & Smid, 2017), *PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5)* (Blevins et al., 2013) y el *Quick Inventory of Depressive Symptomatology-Self Report (QIDS)* (Rush et al., 2003). Dentro de los hallazgos principales, se encontró una relación positiva significativa fuerte entre las dos variables en cada corte temporal: T1 ($r = 0.81, p < 0.01$), T2 ($r = 0.88, p < 0.01$), T3 ($r = 0.86, p < 0.01$) y T4 ($r = 0.79, p < 0.01$). Además, los niveles de TDP predecían los niveles de TEPT, pero no viceversa. Un aumento en los síntomas del TDP predecía un empeoramiento del TEPT y depresión. Sin embargo, no se encontró evidencia de que lo contrario sucedería en los primeros 3-4 años después de la pérdida traumática, por lo que se sugiere enfocarse en el TDP en el proceso de tamizaje y tratamiento clínico de personas que se acercan a un año de la muerte no natural de un ser querido.

El noveno artículo “*Feelings of blameworthiness and their associations with the grieving process in suicide mourning*” (Feigelman & Cerel, 2020) examinó los correlatos asociados a los sentimientos de culpa que surgen ante la muerte de un hijo. Para responder a ello, trabajaron con 575 adultos, 85% mujeres, 95% caucásicos y un 74% con edades entre los 46 y 65 años. Utilizaron *The Impact of Events Scale (IES)* (Horowitz et al., 1979) para evaluar la sintomatología de TEPT y el *Complicated Grief Scale* (Prigerson, 2002) para el duelo prolongado. Primero se examinó de forma general la culpa para luego centrar el estudio en los 462 padres supervivientes al suicidio. Se halló que el 55% de los padres experimentaban culpa moderada-fuerte al momento de la muerte, sin embargo, el porcentaje se reduce al 18% al momento del estudio (el cual fue en promedio 5.6 años después). Además, la culpa se presentaba más en quienes tenían una relación negativa o mixta con su hijo, sugiriendo que esta emerge cuando se percibe que las expectativas normativas de una relación positiva no se han cumplido. No obstante, se halló que el 100% de quienes perdieron a su familiar por suicidio se culpaban a sí mismos por la muerte. Cabe resaltar que este sentimiento aumenta cuando los padres eran socialmente estigmatizados por personas

significativas, presentaban una relación negativa o mixta con el fallecido y/o un matrimonio infeliz. Además, en este grupo se encontraron correlaciones significativas ($p < 0.05$) y directamente proporcionales entre la culpa y complicaciones en el duelo, TDP, TEPT, depresión, problemas psicológicos personales, pensamientos suicidas e indirectamente proporcionales con el crecimiento personal después de la pérdida. En relación al objetivo del presente artículo, se halló una correlación significativa entre el TDP y el TEPT ($r = 0.69, p < 0.05$).

Finalmente, el décimo estudio “*The relationship between guilt, depression, prolonged grief, and posttraumatic stress symptoms after suicide bereavement*” (Wagner, Hofmann & Grafiadeli, 2020) analizó la relación entre la culpa y los síntomas de depresión, el TDP y el TEPT en 154 alemanes cuyos familiares, amigos o conocidos cercanos se suicidaron. La muestra estuvo compuesta en su mayoría por mujeres (89.6%), con un promedio de edad de 40.60 años ($DS = 12.7$). Para ello, emplearon las versiones alemanas de *The Impact of Event Scale-Revised (IES-R)* (Maercker & Schützwohl, 1998) y del *Inventory of Complicated Grief (ICG-D)* (Lumbach et al., 2012). Además, aplicaron la subescala de culpa del *Grief Experience Questionnaire (GEQ)* (Barret & Scott, 1989) sobre todo por su asociación con el duelo por suicidio; asimismo, se tomó la versión alemana del *Beck-Depression Inventory (BDI-II)* (Kühner et al., 2007) como parte de la evaluación de síntomas psicopatológicos asociados. Se encontraron correlaciones positivas y estadísticamente significativas entre la culpa y las variables clínicas de depresión, TEPT y TDP. Con respecto a las variables del presente estudio, se evidenció una elevada correlación entre los resultados del TDP y el TEPT ($r = 0.64, p < 0.001$). Finalmente, se encontraron correlaciones positivas entre el TDP y las subescalas del TEPT: intrusión ($r = 0.53, p < 0.001$), evitación ($r = 0.48, p < 0.001$) e hiperactivación ($r = 0.54, p < 0.001$).

Discusión

Las investigaciones analizadas coinciden en que hay una correlación positiva, estadísticamente significativa y grande entre los constructos de Trastorno de Duelo Prolongado y el Trastorno de Estrés Postraumático; por lo que tendrían una alta probabilidad de presentarse conjuntamente en una persona expuesta a una muerte violenta. Ello coincide con lo hallado por Komischke-Konnerup et al. (2021) y Smith y Ehlers (2021) quienes encontraron un gran porcentaje de comorbilidad entre las variables (49% y 63.5%, respectivamente). La única excepción encontrada sería el estudio desarrollado por Heeke et al. (2015), quienes hallaron una correlación moderada ($r = 0.50, p < 0.001$), pero que no deja de ser indicativo de una alta coincidencia entre ambos

diagnósticos. Además, resulta relevante precisar que este artículo es el único que explora una población latinoamericana, concretamente colombiana, y que el instrumento que emplearon si bien presentó una adecuada consistencia interna ($\alpha = 0.89$) no estaba validado para este país, lo cual podría haber influido en los resultados. En tal sentido, la presente revisión aplicada evidencia que hay una relación importante entre ambos diagnósticos, pero que dicha problemática es poco estudiada en el contexto latinoamericano, predominando investigaciones de origen estadounidense (5), alemán (2) y de países bajos (2). Ello agrava el problema en el acceso a tratamientos en base a la evidencia para la población latinoamericana (Off et al., 2020; Kohn et al., 2018).

En respuesta a la pregunta sobre qué otras variables psicológicas se presentan en un duelo por muerte violenta, todas las investigaciones exploraron constructos diferentes. Aquel que se repite con mayor frecuencia es el diagnóstico de depresión, analizado por seis de los artículos. Esta variable presenta una correlación positiva, estadísticamente significativa y grande con el TDP, teniéndose correlaciones que van desde un $r = 0.57$ a un $r = 0.74$ (McDevitt-Murphy et al., 2012; Stammel et al., 2013; Heeke et al., 2015; Lenferink et al., 2019; Feigelman & Cereal, 2020; Wagner et al., 2021). De forma similar, en cuatro de los estudios se encontraron correlaciones positivas, estadísticamente significativas y grandes entre la depresión y el TEPT, dentro de un rango de $r = 0.58$ y $r = 0.83$ (McDevitt-Murphy et al., 2012; Stammel et al., 2013; Lenferink et al., 2019; Wagner et al., 2021); con las excepciones del artículo de Feigelman y Cereal (2020) que halló una correlación moderada ($r = 0.49$) y el de Heeke et al. (2015) que no llevó a cabo dicho análisis. Por otro lado, otra variable de interés es la de ansiedad, explorada por dos de las investigaciones. Ambas coincidieron en que la correlación entre este constructo y el TDP es mediana ($r = 0.50, r = 0.46$), mientras que en el caso del TEPT las correlaciones son grandes ($r = 0.69, r = 0.70$); lo cual sugiere que la experiencia de ansiedad es más relevante en el contexto del estrés postraumático, en contraste con el duelo (McDevitt-Murphy et al., 2012; Stammel et al., 2013).

Por su parte, dos investigaciones analizaron constructos asociados al impacto que tiene la muerte en la percepción del individuo sobre sí mismo y el mundo. Smith et al. (2015) propusieron un modelo según el cual el TEPT influye en el TDP por medio de la disminución en la percepción de autoeficacia y el impacto negativo en la visión del mundo de la persona producto del fallecimiento; lo cual coincide con lo hallado por Zakarian et al. (2019), quienes confirman en sus resultados que las alteraciones en la construcción de sentido del individuo como el aumento de la sensación de vacío, la falta de sentido y la desolación se asocian con el TEPT y el TDP. Lo

descrito es coherente con lo que señala la literatura científica, pues estudios con poblaciones de muertes no violentas y violentas coinciden en que los pensamientos de injusticia en relación a la experiencia vivida y las alteraciones del self son comunes en el desarrollo de un duelo patológico (Smith & Ehlers, 2021).

Entre otras variables psicológicas se estudiaron la culpa y la venganza. En primera instancia, dos estudios coinciden en que la culpa cumple un rol crucial en el desarrollo de la psicopatología. Por ejemplo, en uno de los estudios se halló que la culpa predecía la severidad de los síntomas. Ambos artículos encontraron correlaciones positivas y estadísticamente significativas entre la culpa y las dos variables analizadas, con tamaños del efecto moderados y grandes (Feigelman & Cereal, 2020; Wagner et al., 2021). Con respecto a la venganza, van Denderen et al. (2014), encontraron que influye de forma moderada en el desarrollo del duelo y en menor medida en el TEPT. Es aquí, donde resulta importante lo estudiado por Schindler et al. (2007) sobre cómo un estilo de afrontamiento caracterizado por la evitación emocional influye significativamente en el desarrollo de ambos diagnósticos, por lo que la relación que se suele mantener con estas y otras emociones resulta crucial para comprender el progreso de la psicopatología. En tal sentido, los resultados obtenidos coinciden con lo descrito en la literatura respecto a los patrones de evitación, aislamiento y desconexión de la experiencia emocional que se da en esta población (Levi & Ben, 2022), aunque la presente revisión aplicada sugiere que la culpa es un proceso relevante no solo en el duelo como se indica en la literatura (Szuhany et al., 2021; Levi & Ben 2022), sino también en el TEPT.

En vista de la multiplicidad de constructos psicológicos que han emergido de la revisión aplicada, resulta relevante destacar las implicaciones que ello tiene para la práctica clínica. En principio, lo encontrado responde a la necesidad planteada por Boelen et al. (2019) y Szuhany et al. (2021) de profundizar en los factores de riesgo que influyen en el desarrollo de un duelo complejo, en tanto, diagnósticos como la depresión y la ansiedad, así como variables como la percepción del individuo de sí mismo y del mundo surgen como aspectos a ser tomados en cuenta en una evaluación clínica integral. Además, la presente revisión pone en tela de juicio la práctica habitual en los tratamientos de duelo por pérdida violenta, donde tradicionalmente se prioriza el TEPT y la depresión (Boelen et al., 2019). Resulta necesario considerar todos los procesos implicados, incluyendo constructos como la culpa y sensación de venganza en las poblaciones que sean pertinentes.

Por otro lado, respecto a si se presentan diferencias según el tipo de muerte violenta, la

coincidencia de correlaciones grandes entre las variables en casi todos los estudios sugeriría que la relación entre el TEPT y el TDP no se vería, al menos significativamente, afectada por ello. Más aun, indistintamente de si la muerte fue causada por homicidio, tiroteo, accidente o por suicidio; se halló en todos los casos niveles significativos de sintomatología clínica. Empero, resulta de interés que los dos estudios que analizaron experiencias de conflictos cívico-militares en Cambodia y Colombia presentaron resultados contrastantes en el porcentaje de diagnósticos de las muestras analizadas. En el primero, un 11.2% de la muestra tenía TEPT y un 14.3% TDP; mientras que en el segundo las cifras fueron significativamente mayores con un 68.2% y un 29.5% con los diagnósticos respectivamente (Stammel et al., 2013; Heeke et al., 2015). Cabe resaltar que la mayoría de las investigaciones no describieron la prevalencia por cada trastorno, por lo que no se puede realizar un análisis más profundo.

En relación al tiempo transcurrido tras la muerte, los datos en las diez investigaciones fueron recolectados entre los 0 meses y 3 décadas después de la muerte violenta. En primer lugar, sin importar el tiempo pasado el TEPT y el TDP se presentan como una problemática en todas las muestras. En segundo lugar, Wagner et al. (2021) concluyeron que el aumento en el tiempo desde la muerte mitigaba significativamente los niveles de psicopatología en su muestra (entre 0 a 26 años tras la muerte). En la misma línea, los estudios longitudinales muestran un cambio en los puntajes de las variables de interés en los diferentes cortes temporales. Por su lado, en el estudio de Lenferink et al. (2019), se observa una diferencia de 5.57 puntos en los puntajes del TEPT entre el primer ($M = 40.73$) y cuarto momento ($M = 35.16$) de análisis y de 2.91 para el TDP ($T1, M = 19.17$; $T2, M = 16.26$). Por otro lado, en la investigación de Smith et al. (2015) se evidencia una diferencia de 2.76 puntos para el TEPT entre el primer ($M = 12.18$) y segundo ($M = 9.46$) tiempo; no obstante, no se presentan datos para el caso del TDP. Empero, aún cuando el nivel de severidad de los síntomas disminuye levemente con el paso del tiempo, prevalece lo señalado por Andriessen et al. (2019) sobre la tendencia a la cronicidad del TDP y el TEPT en esta población. Ello los mantiene en una condición de vulnerabilidad a afecciones como la ideación suicida, el consumo de sustancias, trastornos del humor y a una disminución general de su calidad de vida (Szuhany et al., 2021). En consecuencia, es imperativo que se atienda a esta población indistintamente de la cantidad de años desde la experiencia de pérdida.

Asimismo, en relación a la influencia de la cantidad de experiencias traumáticas en el desarrollo del proceso de duelo, solo tres investigaciones llevaron a cabo los análisis pertinentes. Dos de los estudios

encontraron que la cantidad de experiencias traumáticas vividas tiene un efecto pequeño en el desarrollo del duelo ($r = 0.24$; $p < 0.001$; $\rho = 0.11$, $p < 0.001$) y uno de estos halló un efecto moderado en el TEPT ($r = 0.31$, $p < 0.001$) (Schinder et al., 2007; Stammel et al., 2013). En contraste, Heeke et al. (2015) afirman, según sus resultados, que el efecto de la cantidad de experiencias en el desarrollo del TDP es moderado ($r = 0.33$, $p < 0.001$). Asimismo, Stammel et al. (2013) señalan que la cantidad de familiares cercanos perdidos tiene un efecto pequeño en el TDP ($\rho = 0.19$, $p < 0.001$). Cabe mencionar, que aún si los tamaños del efecto se encuentran en un rango de pequeños a moderados, estos son factores relevantes a ser tomados en cuenta en la práctica clínica. Ello, pues por las características del TDP y el TEPT, la sensación de pérdida en distintos niveles es una variable que emerge constantemente y que la literatura indica que deviene en la desconexión social, lo cual puede suponer una barrera para el tratamiento (Smith & Ehlers, 2021).

Más aún, respecto a la edad de los participantes, la mitad de las investigaciones indicaron su posible correlación con una o ambas variables. Tres artículos presentaron que la correlación entre el TDP y la edad no fue estadísticamente significativa, y solo una de estas halló el mismo resultado con el TEPT. No obstante, dos investigaciones hallaron una correlación inversamente predictiva de la edad con el TEPT; indicando que, a menor edad, mayor era el índice de la variable mencionada ($r = -0.32$, $p < 0.05$; $r = -0.30$, $p < 0.05$). Para este último caso, ambas coincidían en el uso del mismo instrumento (PCL-C) y en una muestra (mayoritariamente) afroamericana en duelo por homicidio (McDevitt-Murphy et al., 2012, Zakarian et al., 2019). Es importante aclarar que no se podría generalizar respecto al análisis de dos investigaciones, pero resulta útil como consideración para futuros estudios.

Por otro lado, para la medición del TEPT se usaron tres cuestionarios o escalas que se basan en la comprensión de este constructo de acuerdo con el DSM-IV; así como listas de cotejo de los síntomas en el DSM-IV y 5. Dos investigaciones usaron el *Impact Event Scale*, el *IES* o la versión original (Feigelman & Cerel, 2020) y el *IES-R* o la versión revisada que fue adaptada a Alemania (Wagner et al., 2021). Otra escala que se usó fue el *PTSD Symptom Scale* para el DSM-IV o el *PSS-SR*, en versión holandesa (van Denderen et al., 2014). Asimismo, se usó un cuestionario que se basó en la escala previamente mencionada (Pérez-Morales et al., 2019) y el *Trauma Screening Questionnaire* o *TSQ* (Smith et al., 2015). Por último, se tomaron adaptaciones del *PTSD Checklist*: el *PCL* o la versión original basada en el DSM-IV (Schnider et al., 2007), el *PCL-C* o la versión civil (McDevitt-Murphy et al., 2012; Stammel et al., 2013; Heeke et al.,

2015; Zakarian et al., 2019), y el *PCL-5* o la versión basada en el DSM-5 (Lenferink et al., 2019).

Por su parte, los instrumentos que midieron el TDP consisten en escalas, cuestionarios e inventarios que se han usado en estudios que miden tanto la definición planteada por el CIE-11 como la del DSM-5: Trastorno de Duelo Prolongado y Trastorno de Duelo Complejo Persistente respectivamente (O'Connor et al., 2020; Boelen et al., 2019). Para este constructo, un artículo usó el *Complicated Grief Scale* (Feigelman & Cerel, 2020) y otro el *Prolonged Grief Disorder Questionnaire* o *PG-13* (Heeke et al., 2015). Además, se usaron el *Traumatic Grief Inventory-Self Report* o *TGI-SR* (Lenferink et al., 2019), así como adaptaciones del *Inventory of Complicated Grief*: el *ICG-D* o versión alemana (Wagner et al., 2021), la versión holandesa (van Denderen et al. 2014), una adaptación al contexto de norteamericano específico de la muestra (Smith et al., 2015), el *ICG-R* o versión revisada (McDevitt-Murphy et al., 2012; Stammel et al., 2013; Zakarian et al., 2019), y la versión corta del *ICG-R* (Schnider et al., 2007). Cabe recalcar que para las investigaciones referidas a poblaciones camboyanas y colombianas no se especificó ninguna adaptación de los instrumentos para la población (Stammel et al., 2013; Heeke et al., 2015). Dicho esto, en todos los artículos se halló una alta confiabilidad tanto para el TEPT como el TDP.

En línea con lo descrito, es importante destacar las limitaciones reportadas por los autores. Por un lado, la naturaleza correlacional de los análisis realizados no permite afirmar una relación causal entre las variables y las explicaciones que desarrollan responden a propuestas teóricas (Stammel et al., 2013; Smith et al., 2015; Zakarian et al., 2019). Asimismo, las características de las muestras limitan la generalización de los resultados, concretamente aquellas que son de un tamaño pequeño (McDevitt-Murphy et al. 2012, Zakarian et al., 2019), las compuestas por universitarios (Schnider et al., 2007; Smith et al., 2015) y las que son de mayoría caucásica y de nivel adquisitivo alto (Smith et al., 2015; Feigelman & Cereal, 2020). De forma similar, otros estudios no tomaron en cuenta variables importantes para la generalización de resultados, como el de Schneider et al. (2007), quienes obviaron evaluar la cercanía con el fallecido o los artículos de McDevitt-Murphy et al. (2012) y Lenferink et al. (2019), quienes permitieron participantes con múltiples experiencias de pérdida, pero no exploraron cómo ello influye en los resultados. Finalmente, la característica de autorreporte de los instrumentos empleados podría llevar a una sobreestimación de la sintomatología al no estar sujetas a un análisis clínico directo (Heeke et al., 2015).

Conclusiones

Se halló una asociación estadísticamente significativa, positiva y fuerte entre el Trastorno de Estrés Postraumático y el Trastorno de Duelo Prolongado en adultos que han perdido a una persona cercana por muerte violenta.

La relación entre las variables no se vio considerablemente afectada por factores como tipo de muerte, número de personas significativas fallecidas, etapa de adultez ni tiempo transcurrido desde el fallecimiento. Cabe resaltar que parece haber una tendencia a la disminución del nivel de los síntomas con el paso del tiempo; no obstante, la diferencia no es realmente significativa por lo que resulta imperativo brindar tratamiento a la población afectada incluso décadas después del suceso.

Se hallaron correlaciones significativas con otros constructos psicológicos como la ansiedad, tipo de afrontamiento, culpa, venganza y depresión. Esta última variable fue la más estudiada. En futuras investigaciones, es importante profundizar en la relación con estas otras variables, y precisar si cumplen un rol moderador o mediador.

Únicamente se halló una investigación con muestra latinoamericana, específicamente, colombiana. La falta de estudios en esta región resulta preocupante dado que se trata de uno de los territorios más violentos del mundo por sus altas cifras de homicidios, crimen organizado, narcotráfico, etc. (Lissardy, 2019).

Referencias

- Andriessen, K., Krysinska, K., Hill, N. T. M., Reifels, L., Robinson, J., Reavley, N., & Pirkis, J. (2019). Effectiveness of interventions for people bereaved through suicide: A systematic review of controlled studies of grief, psychosocial and suicide-related outcomes. *BMC Psychiatry, 19*(49). <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-019-2020-z>
- Boelen, P. A., Olf, M., & Smid, G. E. (2019). Traumatic loss: Mental health consequences and implications for treatment and prevention. *European Journal of Psychotraumatology, 10*(1). <https://doi.org/10.1080/20008198.2019.1591331>
- Boelen, P. A., Djelantik, A. A. M. J., de Keijser, J., Lenferink, L. I. M., & Smid, G. E. (2019). Further validation of the Traumatic Grief Inventory-Self Report (TGI-SR): A measure of persistent complex bereavement disorder and prolonged grief disorder. *Death Studies, 43*(6), 351-364. <https://doi.org/10.1080/07481187.2018.1480546>
- Bryant, R. A. (2019). Post-traumatic stress disorder: A state-of-the-art review of evidence and challenges. *World Psychiatry, 18*(3), 259-269. <https://doi.org/10.1002/wps.20656>
- Centers for Disease Control and Prevention [CDC]. (2021). *NVDRS Frequently asked questions*. <https://www.cdc.gov/violenceprevention/datasources/nvdrs/faqs.html#:~:text=NVDRS%20defines%20a%20violent%20death,o r%20a%20group%20or%20community>
- Cloitre, M. (2020). ICD-11 complex post-traumatic stress disorder: Simplifying diagnosis in trauma populations. *The British Journal of Psychiatry, 216*(3), 129-131. <https://doi.org/10.1192/bjp.2020.43>
- Comité Estadístico Interinstitucional de la Criminalidad. (2022). *Homicidios en el Perú, contándolo uno a uno: 2019 y 2020*. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3805076/libro.0df.pdf?v=1667402476>
- Cruz Gaitán, J. I., Reyes Ortega, M. A., & Corona Chávez, Z. I. (2019). *Duelo. Tratamiento basado en la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT)*. Manual Moderno.
- Djelantik, A., Smid, G., Mroz, A., Kleber, R., & Boelen, P. (2020). The prevalence of prolonged grief disorder in bereaved individuals following unnatural losses: Systematic review and meta regression analysis. *Journal of Affective Disorders, 265*, 146-156. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.01.034>
- Eisma M., Janshen, A., Huber, L., & Lenferink, L. (2023). Content overlap analyses of ICD-11 and DSM-5 prolonged grief disorder and prior criteria-sets. *European Journal of Psychotraumatology, 13*. <https://doi.org/10.1080/20008198.2021.2011691>
- Eisma, M. C., Rosner, R., & Comtesse, H. (2020). ICD-11 Prolonged grief disorder criteria: Turning challenges into opportunities with multiverse analyses. *Frontiers in Psychiatry, 11*. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00752>
- Feigelman, W., & Cerel, J. (2020). Feelings of blameworthiness and their associations with the grieving process in suicide mourning. *Frontiers in Psychology, 11*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00610>
- Heeke, C., Stammel, N., & Knaevelsrud, C. (2015). When hope and grief intersect: Rates and risks of prolonged grief disorder among bereaved individuals and relatives of disappeared persons in Colombia. *Journal of Affective Disorders, 173*, 59-64. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.10.038>
- Heeke, C., Stammel, N., Heinrich, M., & Knaevelsryd, C. (2017). Conflict-related trauma and bereavement: Exploring differential symptom profiles of prolonged grief and posttraumatic stress disorder. *BMC Psychiatry, 17*(118). <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1286-2>
- Instituto Nacional de Salud Mental. (2018). *Estudio epidemiológico de salud mental en hospitales generales y centros de salud de Lima Metropolitana - 2015*. <http://www.insm.gob.pe/investigacion/archivos/estudios/2020/Vol%20XXXIV%202018%20Nro1%20EESM%20en%20Hospitales%20Generales%20y%20Centros%20de%20Salud.pdf>
- Killikelly, C., & Maercker, A. (2018). Prolonged grief disorder for ICD-11: The primacy of clinical utility and international applicability. *European Journal of Psychotraumatology, 8*(6). <https://doi.org/10.1080/20008198.2018.1476441>
- Kleber, R. J. (2019). Trauma and public mental health: A focused review. *Frontiers in Psychiatry, 10*. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00451>
- Kohn, R., Ahsan Ali, A., Puac-Polanco, V., Figueroa, C., López-Soto, V., Morgan, K., Saldivia, S., & Vicente, B. (2018). Mental health in the Americas: An overview of the treatment gap. *Revista Panamericana de Salud Pública*. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.165>
- Komischke-Konnerup, K. B., Zachariae, R., Johannsen, M., Nielsen, L. D., & O'Connor, M. (2021). Co-occurrence of

- prolonged grief symptoms and symptoms of depression, anxiety, and posttraumatic stress in bereaved adults: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders Reports, 4*.
<https://doi.org/10.1016/j.jadr.2021.100140>
- Lenferink, L. I. M., van den Munckhof, M. J. A., de Keijser, J., & Boelen, P. A. (2021). DSM-5-TR prolonged grief disorder and DSM-5 posttraumatic stress disorder are related, yet distinct: Confirmatory factor analyses in traumatically bereaved people. *European Journal of Psychotraumatology, 12*(1), 1–14.
<https://doi.org/10.1080/20008198.2021.2000131>
- Levi, Y., & Ben, Y. (2022). Prolonged grief symptoms among suicide-loss survivors: The contribution of intrapersonal and interpersonal characteristics. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 19*(17).
<https://doi.org/10.3390/ijerph191710545>
- McDevitt-Murphy, M. E., Neimeyer, R. A., Burke, L. A., Williams, J. L., & Lawson, K. (2012). The toll of traumatic loss in african americans bereaved by homicide. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 4*(3), 303–311.
<https://doi.org/10.1037/a0024911>
- Olf, M., Bakker, A., Frewen, P., Aakvaag, H., Ajdukovic, D., Brewer, D., Elmore Borbon, D. L., Cloitre, M., Hyland, P., Kassam-Adams, N., Knefel, M., Lanza, J. A., Lueger-Schuster, B., Nickerson, A., Oe, M., Pfaltz, M. C., Salgado, C., Seedat, S., Wagner, A., Schnyder, U., & Global Collaboration on Traumatic Stress [GC-TS] (2020). Screening for consequences of trauma - an update on the global collaboration on traumatic stress. *European Journal of Psychotraumatology, 11*(1).
<https://doi.org/10.1080/20008198.2020.1752504>
- O'Connor, M., Larsen, L., Joensen, B. V., Boelen, P. A., Maccallum, F., Komischke-Konnerup, K., & Bryant, R. A. (2020). Valid ICD-11 PGD scales and structured clinical interviews needed. *Frontiers in Psychology, 11*.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01120>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (17 de junio de 2021). *Una de cada 100 muertes es por suicidio*.
<https://www.who.int/es/news/item/17-06-2021-one-in-100-deaths-is-by-suicide>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffman, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, ... Fernández, S. (2021). Declaración PRISMA 2020: Una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *Revista Española de Cardiología, 74*(9), 790-799. <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2021.06.016>
- Pérez-Morales, A., Pérez-Pedrogo, C., López-Torres, S., & Sánchez-Cardona, I. (2019). Validación de traducción al español del TSQ con participantes entre 8 a 17 años residentes en Puerto Rico. *Revista Puertorriqueña de Psicología, 30*(2), 242-252.
https://www.researchgate.net/publication/338229322_Validacion_de_la_traducción_al_español_del_TSQ_con_participantes_entre_8_a_17_años_residentes_en_Puerto_Rico
- Priegeron, H. G., Boelen, P. A., Xu, J., Smith, K. V., & Maciejewski, P. K. (2021). Validation of the new DSM-5-TR criteria for prolonged grief disorder and the PG-13-Revised (PG-13-R) scale. *World Psychiatry, 20*(1), 96-106.
<https://doi.org/10.1002/wps.20823>
- Schnider, K. R., Elhai, J. D., & Gray, M. J. (2007). Coping style use predicts posttraumatic stress and complicated grief symptom severity among college students reporting a traumatic loss. *Journal of Counseling Psychology, 54*(3), 344–350.
<https://doi.org/10.1037/0022-0167.54.3.344>
- Small Arms Survey. (2022). *Global violent deaths in 2020* [Infografía]. <https://www.smallarmssurvey.org/resource/global-violent-deaths-2020>
- Smith, A. J., Abeyta, A. A., Hughes, M., & Jones, R. T. (2015). Persistent grief in the aftermath of mass violence: The predictive roles of posttraumatic stress symptoms, self-efficacy, and disrupted worldview. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 7*(2), 179–186. <https://doi.org/10.1037/tra0000002>
- Smith, K. V., & Ehlers A. (2021). Prolonged grief and posttraumatic stress disorder following the loss of a significant other: An investigation of cognitive and behavioural differences. *PLoS One, 16*(4). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0248852>
- Stammel, N., Heeke, C., Bockers, E., Chhim, S., Taing, S., Wagner, B., & Knaevelsrud, C. (2013). Prolonged grief disorder three decades post loss in survivors of the Khmer Rouge regime in Cambodia. *Journal of Affective Disorders, 144*(1-2), 87–93.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2012.05.063>
- Szuhany, K. L., Malgaroli, M., Miron, C. D., & Simon, N. M. (2021). Prolonged grief disorder: Course, diagnosis, assessment, and treatment. *Focus: The Journal of Lifelong Learning in Psychiatry, 19*(2), 161-172.
<https://doi.org/10.1176/appi.focus.20200052>
- Titlestad, K. B., Linderman, S. K., Lund, H., & Dyregrov, K. (2019). How do family members experience drug death bereavement? A systematic review of the literature. *Death Studies, 45*(7). <https://doi.org/10.1080/07481187.2019.1649085>
- van Denderen, M., de Keijser, J., Gerlisma, C., Huisman, M., & Boelen, P. A. (2014). Revenge and psychological adjustment after homicidal loss. *Aggressive Behavior, 40*(6), 504–511.
<https://doi.org/10.1002/ab.21543>
- Wagner, B., Hofmann, L., & Grafiadeli, R. (2021). The relationship between guilt, depression, prolonged grief, and posttraumatic stress symptoms after suicide bereavement. *Journal of Clinical Psychology, 77*(11), 2545–2558.
<https://doi.org/10.1002/jclp.23192>
- Zakarian, R. J., McDevitt-Murphy, M. E., Bellet, B. W., Niemeier, R. A., & Burke, L. A. (2019). Relations among meaning making, PTSD, and complicated grief following homicide loss. *Journal of Loss and Trauma, 24*(3), 279-291.
<https://doi.org/10.1080/15325024.2019.1565111>

ENTREGA 2

INFORME DE ORIGINALIDAD

6%

INDICE DE SIMILITUD

6%

FUENTES DE INTERNET

5%

PUBLICACIONES

1%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	www.frontiersin.org Fuente de Internet	1%
2	metatoc.com Fuente de Internet	1%
3	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	1%
4	academicworks.cuny.edu Fuente de Internet	1%
5	core.ac.uk Fuente de Internet	1%
6	hdl.handle.net Fuente de Internet	<1%
7	es.scribd.com Fuente de Internet	<1%
8	Birgit Wagner, Laura Hofmann, Raphaela Grafiadeli. "The relationship between guilt, depression, prolonged grief, and posttraumatic stress symptoms after suicide	<1%

bereavement", Journal of Clinical Psychology, 2021

Publicación

9

Linjie Yao, Feiou Lin, Manman Ren, Baoyu Zheng. "Prediction of pain in orthodontic patients based on preoperative pain assessment", Patient Preference and Adherence, 2016

Publicación

<1 %

10

Submitted to Universidad de Lima

Trabajo del estudiante

<1 %

11

archive.org

Fuente de Internet

<1 %

12

gmwpublic.studenttheses.ub.rug.nl

Fuente de Internet

<1 %

13

repositorio.udea.edu.co

Fuente de Internet

<1 %

14

N. Girault, M. Dutemple. "Duelo normal y patológico", EMC - Tratado de Medicina, 2020

Publicación

<1 %

15

ninosdelmilenio.org

Fuente de Internet

<1 %

16

repositorio.ulima.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

Excluir citas Activo

Excluir coincidencias < 20 words

Excluir bibliografía Activo