

ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DE LA TEORÍA DEL DUELO DISFUNCIONAL

ANALYSIS AND EVALUATION OF DYSFUNCTIONAL GRIEF THEORY

Noe Arturo Guerrero Montes

Licenciado en Enfermería

Enfermero Especialista en Medicina Interna y Terapia Intensiva

Maestro en Ciencias de Enfermería

Estudiante del Doctorado en Ciencias de Enfermería, Universidad de Guanajuato, Campus Celaya-Salvatierra, México

Profesor de Tiempo Completo. Universidad Autónoma España de Durango, México

noearturo92@icloud.com

<https://orcid.org/0000-0002-8698-6186>

Raúl Fernando Guerrero Castañeda

Licenciado en enfermería

Maestro en Educación

Doctor en Ciencias de Enfermería

Posdoctorado en Epistemología e Investigación Científica

Profesor Tiempo Completo. Universidad de Guanajuato, Campus Celaya-Salvatierra. Celaya, Guanajuato, México

rf.guerrerocastaneda@ugto.mx

<https://orcid.org/0000-0003-3996-5208>

Cinthia Elizabeth González-Soto

Licenciada en Enfermería

Maestra en Ciencias de Enfermería

Doctora en Ciencias de Enfermería

Profesor de Tiempo Parcial, Universidad de Guanajuato, Campus Celaya-Salvatierra. Celaya, Guanajuato, México

gonzalez.ce@ugto.mx

<https://orcid.org/0000-0001-9720-5413>

Artículo recibido el 08 de julio de 2024. Aceptado en versión corregida el 18 de diciembre de 2024.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN. La Teoría del Duelo Disfuncional es una teoría de rango medio que busca comprender y explicar el desarrollo del duelo disfuncional frente a una experiencia de pérdida. Es un enfoque presente en la literatura de enfermería, por lo que resulta pertinente su análisis y evaluación. **OBJETIVO.** Analizar y evaluar la Teoría del Duelo Disfuncional mediante los criterios propuestos por Fawcett. **METODOLOGÍA.** Se analizó el alcance, contexto y contenido, y se evaluó su significancia, consistencia interna, parsimonia, capacidad de comprobación, adecuación empírica y adecuación pragmática. **RESULTADOS.** La teoría es significativa para la disciplina, ya que ha sido utilizada como base teórica en investigaciones. Presenta consistencia interna, con elementos congruentes, claros y una adecuada consistencia semántica. Es parsimoniosa, pues sus conceptos y proposiciones permiten comprender, explicar y predecir el fenómeno del duelo disfuncional. Sin embargo, en cuanto a capacidad de comprobación y adecuación empírica, se visibiliza un área de oportunidad. Es necesario utilizar esta teoría en poblaciones y contextos específicos, lo que fortalecería el conocimiento disciplinar y el desarrollo de intervenciones más adecuadas e individualizadas. **CONCLUSIONES.** Aunque la teoría es joven y su utilidad está limitada, representa un área de oportunidad. Se recomienda su aplicación y exploración en diversas poblaciones que experimentan pérdidas significativas en los distintos contextos del proceso salud-enfermedad.

Palabras clave: Teoría de Enfermería; perspectiva del curso de la vida; duelo; evaluación de la Investigación en salud.

ABSTRACT

INTRODUCTION. The Dysfunctional Grief Theory is a middle-range theory that seeks to understand and explain the development of dysfunctional grief following a loss experience. It is a framework present in nursing literature, making its analysis and evaluation relevant. **OBJECTIVE.** To analyze and evaluate the Dysfunctional Grief Theory using the criteria proposed by Fawcett. **METHODOLOGY.** The theory's scope, context, and content were analyzed, and its significance, internal consistency, parsimony, testability, empirical adequacy, and pragmatic adequacy were evaluated. **RESULTS.** The theory is significant for the discipline, as it has been used as a theoretical foundation in research. It demonstrates internal consistency, with congruent and clear elements, and adequate semantic consistency. It is parsimonious, as its concepts and propositions help understand, explain, and predict the phenomenon of dysfunctional grief. However, there is an area for improvement regarding testability and empirical adequacy. It is necessary to apply this theory to specific populations and contexts, which would enhance disciplinary knowledge and the development of more appropriate and individualized interventions. **CONCLUSIONS.** Although the theory is young and its utility is limited, it represents an area of opportunity. Its application and exploration are recommended in diverse populations experiencing significant losses in various health-illness contexts.

Keyword: Nursing Theory; life course perspective; grief; health research evaluation.

http://dx.doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.3.3.1649-1666

INTRODUCCIÓN

La Teoría del Duelo Disfuncional (TDD) es una teoría de rango medio que tiene como objetivo discernir y esclarecer el duelo disfuncional que experimentan las personas ante una pérdida significativa. Esta teoría fue desarrollada con el propósito de identificar cómo reaccionan las personas frente a este tipo de pérdidas, cuáles son las experiencias asociadas, sus desencadenantes y los métodos de afrontamiento que utilizan para manejar la situación^(1,2). En este contexto, cualquier persona, ya sea un padre, cuidador, hijo, entre otros, podría experimentar una situación de pérdida en algún momento de su vida, lo que da origen a un proceso natural conocido como duelo.

Villagómez Zavala et al. ⁽³⁾, definen el duelo como “la reacción natural ante la pérdida de una persona, objeto o evento significativo”, con una intensidad y duración correspondiente al significado de la pérdida. Bajo estas condiciones, se considera una evolución natural; no obstante, no en todas las ocasiones se cumplen los criterios antes mencionados. Es por ello, que se desarrolla la TDD como respuesta a los fenómenos de duelo que no cumplen con las características tradicionales ya mencionadas. De acuerdo con la teoría, se define Duelo Disfuncional (DD) como: “*Una pena cíclica originada por una experiencia de pérdida permanente, que desencadena sentimientos de tristeza generalizada. En este proceso, ciertas situaciones eviden-*

cian la pérdida, provocando una recurrencia tanto de la experiencia de pérdida como de sus síntomas”⁽¹⁾.

El Duelo Disfuncional es la respuesta que se produce al enfrentar una pérdida que, debido a las características y significados que la persona le atribuye, genera una constante recurrencia de los síntomas, provocados por situaciones que resaltan dicha pérdida⁽¹⁾. Un ejemplo de esto ocurre cuando nace un niño con discapacidad intelectual, la madre no solo podría enfrentar la pérdida al recibir el diagnóstico, sino que esta puede persistir a lo largo de la vida, pues habrá situaciones que exacerbarán los síntomas de la pérdida, como cuando el niño interactúe con otros niños que no tienen esta condición o al enfrentar la etapa de la adolescencia, por mencionar algunas, estas situaciones pueden exacerbar los síntomas, resaltando la pérdida inicial vivida.

La TDD propone un modelo que permite al profesional de enfermería intervenir en los métodos de afrontamiento internos o externos de las personas para proporcionar elementos que le permitan lograr su bienestar y su adaptación ante una situación de pérdida, ya que establece que cada persona posee capacidades internas que le permitirán sobrellevar y gestionar el duelo disfuncional. Por otro lado, estipula que las personas están en contacto con el medio ambiente en el que se desarrollan y que, a su vez, este

contexto ambiental proporciona elementos que coadyuvan al bienestar de la persona que enfrenta un duelo disfuncional ^(1,4).

La TDD, se considera una Teoría de Rango Medio (TRM), ya que, aborda un fenómeno específico y delimitado de la práctica, proporciona constructos, conceptos y proposiciones que guían la teoría con la praxis; esto permite la resolución de un problema concreto del cuidado como lo es el duelo disfuncional. Una de sus principales ventajas es el nivel de abstracción, lo que facilita la aplicabilidad dentro del quehacer del profesional de enfermería. Es por ello que, de acuerdo con la revisión de la literatura, se puede constatar que ha sido de gran ayuda al guiar la praxis de enfermería dentro de los diferentes contextos y roles en lo que se desempeña el profesional ^(4,5). Estos estudios resaltan la importancia de la TDD, como teoría para guiar el cuidado de enfermería, y mediante ello contribuir al bienestar de las personas que enfrentan un duelo disfuncional ante una pérdida significativa.

En este contexto, y dada la imperante necesidad de la disciplina de enfermería de contar con un sustento teórico que respalde su quehacer profesional, es fundamental reflexionar sobre los diferentes escenarios en lo que se brinda cuidado de enfermería ante situaciones de pérdida, por ejemplo, la pérdida de la salud que enfrentan los individuos ante el diagnóstico de una enfermedad crónica como: diabetes, cáncer, Parkinson o Alzheimer. Otro contexto puede ser la pérdida que enfrentan los cuidadores de personas con enfermedades crónicas, discapacitantes o terminales, tales como niños que nacen

con una discapacidad intelectual o física, personas en cuidados paliativos y, finalmente la pérdida que experimentan los cuidadores ante la muerte de un ser querido. Por ello, resulta necesario analizar y evaluar la TDD, ya que su aplicación permite a los profesionales de enfermería adoptar sus premisas y conceptos, lo que contribuye a fortalecer la práctica profesional y mejorar la calidad del cuidado brindado en situaciones de pérdida.

En este sentido se propone en primer lugar el análisis de la Teoría del Duelo Disfuncional a la luz de los supuestos teóricos de Fawcett los cuales consisten en: examinar los componentes esenciales de la teoría para su análisis desde múltiples dimensiones y contextos para determinar su relevancia, aplicabilidad y consistencia dentro de la praxis enfermera, por lo que es necesario estipular el alcance, el contexto y el contenido de la teoría ⁽⁶⁾.

Por otra parte, resulta indispensable evaluar la teoría como parte fundamental del proceso reflexivo consecuente del análisis. Al tratarse de una teoría reciente, su utilización ha sido limitada hasta ahora, pues se han destacado principalmente como referente en estudios sobre el duelo perinatal y los cuidados al final de la vida. Por ello, es necesario llevar a cabo un proceso evaluativo que permita demostrar su utilidad y relevancia disciplinar, además de subrayar la trascendencia que tiene el profesional de enfermería, en primer lugar en ser capaz de identificar los signos y síntomas del duelo disfuncional y posteriormente mediante intervenciones de enfermería proponer e implementar

estrategias que fortalezcan los recursos de afrontamiento, aliviar el sufrimiento y promover el equilibrio emocional y funcional de la persona ^(4,5).

El objetivo de este manuscrito es analizar y evaluar la Teoría del Duelo Disfuncional, mediante la metodología de Fawcett ⁽⁶⁾.

CUERPO DE LA REFLEXIÓN

La TDD, es producto de la colaboración de Georgene Gaskill Eakes, Mary Lermann Burke y Margaret A. Hainsworth. Las tres autoras llevaban diferentes líneas de investigación, aunque muy similares en cuanto a contenido, la Dra. Eakes trabajaba en ese momento con pacientes y sus cuidadores diagnosticados con algún tipo de cáncer, la Dra. Burke, trabajaba con las madres de hijos nacidos con espina bífida y mielomeningocele, mientras que el eje de la Dra. Hainsworth eran las mujeres con esclerosis múltiple. Así, mediante la participación y colaboración activa de las tres autoras, y basados en los múltiples estudios y artículos que abordaban el Duelo Disfuncional, en 1998 se publicó la Teoría de Nivel Medio del Duelo Disfuncional y en 1999 recibieron el premio Best of Image en la categoría Theory de la Sigma Theta Tau International, por el artículo “Middle- Range Theory of Chronic Sorrow” ^(1,2).

El origen de la teoría se remonta a la década de 1970, cuando la Dra. Eakes sufrió un accidente automovilístico que evidencio la falta de preparación de los profesionales sanitarios para abordar temas relacionados con la muerte, el duelo y las pérdidas significativas. Esta

experiencia la motivó a trabajar en estos temas, apoyándose en fundaciones que brindaban atención a personas con cáncer. En 1989, durante un congreso de la Sigma Theta Tau International en Taiwán, la Dra. Eakes asistió a una presentación de la Dra. Burke sobre duelo disfuncional en madres de niños con mielomeningocele, esto le permitió identificar paralelismos con sus propios hallazgos en los grupos de apoyo a pacientes con cáncer. Este encuentro propició una colaboración entre ambas investigadoras, a lo que se sumó la Dra. Hainsworth, colega de la Dra. Burke, dando origen al Nursing Consortium for Research on Chronic Sorrow (NCRCS). De esta colaboración surgió la TDD, fundamentada en la similitud de resultados encontrados en distintas poblaciones, todas marcadas por la experiencia de pérdida, lo que permitió integrar elementos conceptuales para construir el marco teórico del duelo disfuncional ^(1,2).

Aunado a lo anterior, las autoras tomaron como base el trabajo realizado por Samuel Olshansky en su artículo Chronic Sorrow: A Response to Having a Mentally Defective Child, publicado en la revista Social Casework en 1962. En este trabajo, se introdujo por primera vez el concepto de “dolor crónico” fundamentado en las emociones recurrentes y persistentes que experimentan los padres de niños con discapacidades intelectuales o del neurodesarrollo. Este artículo marcó un hito en la comprensión del impacto emocional de las discapacidades crónicas en las familias y cuidadores ⁽⁷⁾.

Las autoras también incorporaron a su teoría el modelo de Lazarus y Folkman

⁽⁸⁾, un enfoque psicológico que explica cómo las personas responden y se adaptan a situaciones estresantes. Este modelo, originalmente diseñado para estudiar el manejo general del estrés, ofrece dentro de la TDD un marco útil para identificar métodos de gestión que ayuden a las personas con duelo disfuncional a desarrollar estrategias de afrontamiento efectivas, así como a reconocer y movilizar recursos de apoyo.

El análisis de la teoría, de acuerdo con Fawcett ⁽⁶⁾, consta de tres pasos los cuales se desarrollarán a continuación:

El primer paso para el análisis de la teoría es clasificar el alcance de esta ⁽⁶⁾. El propósito de esta teoría es establecer que el duelo disfuncional es una respuesta a la que toda persona se puede enfrentar ante una situación de pérdida significativa, la cual se puede desencadenar en cualquier momento de la vida, independientemente del rol que desempeñe, ya sea como cuidador, ante el diagnóstico de alguna enfermedad crónica e incluso hasta la propia muerte de un ser querido. Los diferentes mecanismos de gestión ya sean internos o externos pueden facilitar o dificultar el vivir el duelo disfuncional, aquí se incluyen las propias intervenciones que brinda el profesional de enfermería ⁽¹⁻⁵⁾. Es importante que los profesionales de enfermería comprendan la utilidad de esta teoría y su aplicabilidad en el cuidado enfermero, en tanto que, pretende que los profesionales sean capaces de identificar el duelo disfuncional y que establezcan intervenciones que influyan sobre los métodos de gestión internos o externos para mejorar la calidad de vida de quienes enfrentan una pérdida y desarrollan un duelo disfuncional.

El segundo paso implica el análisis de los conceptos y proposiciones del metaparadigma de enfermería desde el enfoque de la teoría, las propuestas filosóficas que tiene como base y las diferentes aportaciones que ha hecho al conocimiento de la propia disciplina de enfermería, así como al de otras disciplinas afines a las de ciencias de la salud ⁽⁶⁾. Los elementos del metaparadigma enfermero son los siguientes: salud, persona, entorno y enfermería ⁽⁹⁾.

Si bien los elementos del metaparadigma no están plenamente conceptualizados en la fuente primaria de la teoría, sí se encuentran implícitos en ella. Las autoras hacen referencia al concepto de *persona* como los individuos, sus percepciones y expectativas idealizadas de la realidad y cómo estas se ven contrastadas ante situaciones de pérdida, ya sea de la propia salud, de un rol, o de las implicaciones con quienes lo rodean. La *salud* se conceptualiza como el funcionamiento normal ligado a la capacidad de adaptación de la persona frente a una pérdida, así como a su habilidad para afrontar de manera eficaz las disociaciones resultantes. Respecto al *entorno*, se describe como las interacciones con el contexto ambiental en el que la persona se desarrolla, esto incluye los escenarios familiares, sociales, laborales y de atención sanitaria. Por último, *enfermería* es definida como la labor de profesionales capacitados para identificar el duelo disfuncional que puede experimentar una persona ante una pérdida significativa y brindar cuidados de manera holística y empática ⁽¹⁾.

El metaparadigma, al ser el elemento epistémico más abstracto dentro de la estructura jerárquica del conocimiento en enfermería⁽⁹⁾, encuentra en la TDD una base sólida para comprender, explicar y predecir el fenómeno del duelo disfuncional. Asimismo, permite integrar los cuatro elementos fundamentales (persona, salud, entorno y enfermería) para ofrecer un cuidado integral y humano.

El tercer paso para el análisis de la teoría consiste en examinar el contenido de esta, para lo que es necesario revisar sus conceptos y proposiciones⁽⁶⁾. La teoría consta de seis conceptos principales: duelo disfuncional, pérdida, situaciones desencadenantes, métodos de gestión, gestión ineficaz y gestión eficaz.

El *duelo disfuncional* es definido como una disociación creada por una pérdida, que desencadena en sentimientos de tristeza generalizada y aunque cada episodio de tristeza va disminuyendo con el tiempo, las circunstancias o situaciones en la que la persona enfrenta la pérdida, desencadena la recurrencia de los síntomas relacionados al duelo^(1,2). El duelo disfuncional está caracterizado por enfrentar una situación de pérdida periódica y frecuente, que desencadena sentimientos de dolor, tristeza y pena, se considera una respuesta normal a una situación anormal.

La *discrepancia* es definida como la participación en una experiencia de pérdida significativa, como puede ser el nacimiento de un niño con discapacidad, el diagnóstico de una enfermedad crónica o el ser cuidador de un adulto con alguna enfermedad mental^(1,2). En cualquier

momento de la vida una persona puede experimentar una pérdida, lo que lo puede enfrentar un DD.

Las *situaciones desencadenantes* se definen como aquellas circunstancias, situaciones y condiciones, que ponen claramente de relieve la experiencia de pérdida o que la exacerban^(1,2), estas están estrechamente relacionados con la pérdida. Cuando una persona enfrenta un DD, existen ciertas circunstancias que agravan la sintomatología del DD, por ejemplo, una situación desencadenante en un cuidador familiar de una persona con Enfermedad de Alzheimer podría ser cuando el enfermo sea incapaz de reconocer a su propio cuidador, esto originaría sentimientos de dolor, tristeza y pena en el cuidador familiar.

Los *Métodos de gestión* se definen como los elementos mediante los cuales las personas pueden hacer frente al duelo disfuncional y pueden ser internos (recursos intrapersonales) o externos (recursos interpersonales) como los profesionales sanitarios o intervenciones de otras personas^(1,2). Estos recursos son propios de cada persona y están mediados por aspectos psicológicos, culturales, económicos y del entorno en el que se desenvuelve la persona.

Gestión ineficaz cuando los métodos de gestión exacerban los sentimientos del duelo disfuncional y provocan malestar^(1,2). Las personas poseen métodos innatos de respuesta frente a situaciones de pérdida que pueden aumentar el malestar, ejemplo de ellos son la ansiedad, el estrés o bajos niveles de autoestima^(4,5).

Gestión eficaz cuando los métodos de gestión aumentan el confort, disminuyen los sentimientos del duelo disfuncional y provocan mayor bienestar^(1,2). Ciertas capacidades y percepciones contribuyen a minimizar los sentimientos del DD, ejemplo de ellas son: altos niveles de autoestima, altos niveles de resiliencia, el apoyo social y la intervención oportuna de los profesionales sanitarios^(4,5).

Las proposiciones de la teoría son siete (1) “El duelo disfuncional es una respuesta humana normal relacionada con la discrepancia continúa creada por una situación de pérdida”. Cualquier persona que experimenta una pérdida desencadena una respuesta normal conocida como duelo disfuncional. (2) “El duelo disfuncional es de naturaleza cíclica” En cualquier momento desde que se da la pérdida, la persona puede experimentar sentimientos de tristeza generalizada, sin embargo, existen periodos de felicidad y satisfacción, evitando que el duelo se vuelva incapacitante. (3) “Los desencadenantes externos e internos previsibles de mayor duelo pueden clasificarse y anticiparse.” Los acontecimientos que desencadenan en el duelo dependen del tipo de pérdida que experimenta el individuo, desde tener una enfermedad crónica o potencialmente mortal, ser cuidador familiar de una persona enferma o con alguna discapacidad o la muerte de un ser querido. (4) “Los seres humanos tienen estrategias de abordaje inherentes y aprendidas que pueden o no ser eficaces para recuperar el

equilibrio normal al experimentar el duelo disfuncional.” Los recursos intrapersonales e interpersonales son elementos innatos que poseen las personas y pueden aumentar o disminuir los sentimientos de tristeza en el duelo disfuncional. (5) “Las intervenciones de los profesionales sanitarios pueden o no ser eficaces para ayudar al individuo a recuperar el equilibrio normal.” El profesional de enfermería debe estar capacitado para poder identificar el duelo disfuncional y establecer intervenciones que contribuyan a disminuir los sentimientos de tristeza del duelo disfuncional, aunque en ocasiones pueden ser ineficaces. (6) “Un ser humano que presenta una pérdida única o continua percibirá una discrepancia entre el ideal y la realidad”. Las personas que experimentan el duelo disfuncional perciben una disociación cuando se crea una brecha entre la relación deseada y la real. (7) “La discrepancia entre real e ideal conduce a sentimientos de aflicción generalizada y duelo.” Esta disociación entre lo deseado y lo real desencadenan sentimientos de tristeza generalizada y duelo^(1,2). Ver Tabla 1.

El segundo propósito de este artículo es Evaluar la teoría, por lo que este proceso de evaluación se realiza con base en los resultados de análisis y de la revisión crítica de la literatura disponible, donde aborden la TDD, para comprobar si cumple con los criterios de significancia, parsimonia, capacidad de comprobación, adecuación empírica y adecuación pragmática⁶.

Tabla 1. *Proposiciones de la TDD y su análisis.*

Proposición.	Análisis.
El duelo disfuncional es una respuesta humana normal relacionada con la discrepancia continúa creada por una situación de pérdida.	Una persona puede ser susceptible en algún momento de su vida de experimentar una situación de pérdida recurrente, lo que la puede llevar a desarrollar duelo disfuncional. Es una respuesta normal a una situación anormal.
El duelo disfuncional es de naturaleza cíclica.	Dadas las características del duelo disfuncional se percibe como un evento dinámico en la persona.
Los desencadenantes externos e internos previsibles de mayor duelo pueden clasificarse y anticiparse.	Existen ciertas situaciones que agudizarán la sintomatología del duelo disfuncional, las cuales se pueden identificar y también prevenirse.
Los seres humanos tienen estrategias de abordaje inherentes y aprendidas que pueden o no ser eficaces para recuperar el equilibrio normal al experimentar el duelo disfuncional.	Las personas cuentan con recursos intrapersonales e interpersonales que les permitirán adaptarse al duelo disfuncional, estos recursos pueden ser o no ser efectivos.
Las intervenciones de los profesionales sanitarios pueden o no ser eficaces para ayudar al individuo a recuperar el equilibrio normal.	El profesional de enfermería debe ser capaz de identificar e intervenir en el duelo disfuncional, brindar un cuidado holístico, integral, individualizado y humano.
Un ser humano que presenta una pérdida única o continua percibirá una discrepancia entre el ideal y la realidad.	La divergencia que existe entre la realidad actual y la realidad idealizada condicionará qué la persona enfrente la pérdida de una manera continua.
La discrepancia entre real e ideal conduce a sentimientos de aflicción generalizada y duelo.	El contraste entre lo existente y lo utópico, desarrollaran dolor, tristeza y pena en la persona que enfrenta la pérdida.

Fuente: Guerrero-Montes NA, Guerrero-Castañeda RF, González-Soto CE, 2024.

Paso 1: Significancia. Se refiere a la relevancia de la teoría para la disciplina de enfermería y se puede observar cuando los elementos meta paradigmáticos, filosóficos, conceptuales han tenido su aplicabilidad en el quehacer del profesional de enfermería ⁽⁶⁾. La TDD resulta importante y significativa para

enfermería, ya que se ha utilizado como fundamento en investigaciones bajo diferentes contextos y poblaciones, en las que los profesionales de enfermería han contribuido a mejorar los sentimientos de tristeza generalizada y pérdida que caracterizan al duelo disfuncional ^(4,5).

Una investigación cuyo objetivo fue implementar un plan de cuidados individualizado que permitiera un restablecimiento del equilibrio de la madre y su entorno tras una vivencia de muerte perinatal, además de utilizar las taxonomías NANDA, NIC y NOC, se guio en la TDD, los hallazgos revelaron que, la experiencia de pérdida, es una situación altamente estresante que, regularmente se acompaña de capacidades de afrontamiento inadecuadas lo que puede derivar en duelo disfuncional, en este sentido las intervenciones implementadas fueron: mejorar el afrontamiento, facilitar el duelo, fomentar la resiliencia y el asesoramiento, mientras que las actividades de enfermería estuvieron enfatizadas en la verbalización de sentimientos, miedo y percepciones, facilitar el apoyo familiar, favorecer la comunicación familiar y posibilitar el desarrollo de nuevas habilidades de resiliencia. Durante la aplicación de las intervenciones fue indispensable la implicación de la pareja, lo que contribuyó significativamente para el éxito de las intervenciones, estos resultados destacan la importancia del apoyo familiar y métodos de gestión adecuados como determinantes esenciales para poder sobrellevar el duelo disfuncional ⁽⁴⁾.

Otro estudio, en el que el objetivo fue identificar las necesidades de cuidado del cuidador familiar de un adulto mayor al final de la vida, los resultados enfatizan en el duelo disfuncional que enfrentan los cuidadores familiares, sobre todo de personas con enfermedades crónicas, las cuales son caracterizadas por una alta demanda de cuidado y cuidados de larga duración y las repercusiones que tiene este

rol en los cuidadores, principalmente en la esfera física manifestándose en problemas a nivel del sistema osteomioarticular y gastrointestinal, cansancio, pérdida del apetito y trastornos del sueño, en la esfera psicológica destacan sentimientos de tristeza, culpa, rabia y resentimiento, además de implicaciones a nivel social, que provocan aislamiento, supresión de actividades laborales y académicas. Los autores resaltan la necesidad de ayudar a los cuidadores a recuperar o mantener su equilibrio, mediante el fortalecimiento de métodos de afrontamiento como la resiliencia, el autoestima y el apoyo social ⁽⁵⁾.

Es importante mencionar, que el nivel de abstracción de la teoría es relativamente bajo en comparación con otras teorías de rango medio ⁽¹⁰⁾, sin embargo, es necesario destacar los fundamentos teóricos que las autoras utilizaron para desarrollar la TDD, los cuales surgieron a partir de investigaciones realizadas en diversos fenómenos, como las experiencias de padres con hijos con espina bífida, padres de hijos con discapacidad intelectual y personas diagnosticadas con cáncer, fundamentalmente ^(1,2). Los conceptos centrales de la teoría se presentan de manera clara, sencilla y concisa, resaltando la relevancia del profesional de enfermería en situaciones que pueden desencadenar un duelo disfuncional ⁽¹¹⁾. En este contexto, se puede concluir que la teoría tiene una orientación predictiva ⁽¹¹⁾, al buscar reducir el impacto del duelo disfuncional mediante métodos de gestión internos o externos. Además, ha contribuido significativamente a la comprensión de fenómenos relacionados

con pérdidas significativas, como el duelo perinatal⁽⁴⁾ y la atención a cuidadores de adultos al final de la vida⁽⁵⁾.

Sin embargo, la TDD no solo es aplicable en el contexto de padres que han experimentado una pérdida perinatal o cuidadores de personas en cuidados paliativos; su alcance es mucho más amplio. Por ejemplo, en cuidadores de personas con Alzheimer, quienes, debido a las particularidades de la enfermedad, experimentan pérdidas en la comunicación, en la relación personal y en las relaciones sociales, estas pérdidas pueden desencadenar sentimientos de tristeza, agotamiento emocional y malestar físico⁽¹²⁻¹⁵⁾.

Otros ejemplos de aplicación incluyen personas que han sufrido un accidente y personas con una discapacidad, tal es el caso de quienes han sufrido una lesión medular⁽¹⁶⁾, también se aplica a personas que han perdido la movilidad debido a una enfermedad crónica como un evento cerebrovascular⁽¹⁷⁾; adultos mayores institucionalizados o en condición de abandono, quienes enfrentan la pérdida de la autonomía y la relación familiar⁽¹⁸⁾; madres con hijos hospitalizados en las unidades de cuidados intensivos, que experimentan pérdidas por la separación de sus hijos y estancias intrahospitalarias prolongadas⁽¹⁹⁾. Asimismo, mujeres sobrevivientes de cáncer de mama que han sido sometidas a una mastectomía, no solo enfrentan la pérdida de una mama, si no que, enfrentan cambios en la percepción física e inclusive sensación de pérdida de la feminidad⁽²⁰⁾.

Todo lo anterior subraya la relevancia de la TDD en el conocimiento

disciplinar y su importancia en la investigación y el cuidado de enfermería, esto brinda herramientas para abordar las experiencias de pérdida que experimentan las personas y que pudieran ser susceptibles del desarrollo de un duelo disfuncional.

En relación con los elementos del metaparadigma de enfermería, estos son explícitos⁽²¹⁾, hacen referencia a *persona* como individuos con percepciones y expectativas ideales que se pueden ver afectas por situaciones de pérdida, es decir, las personas pueden enfrentar pérdidas que pueden alterar significativamente su equilibrio emocional y psicológico, manifestándose como duelo disfuncional, la TDD resalta la importancia de comprender las características y necesidades individuales, lo que permitirá la personalización de intervenciones de enfermería. El concepto de *salud*, como un funcionamiento normal, que va a estar influenciado por la capacidad de adaptación de la persona ante una pérdida, dicho de otra manera, la salud es un proceso dinámico que dependerá de la capacidad de la persona para responder a situaciones de pérdida, estas situaciones al ser anormales o inesperadas desafían esta capacidad, lo que podría traducirse en duelo disfuncional. El *entorno*, como las relaciones que la persona establece a nivel familiar, social, laboral y con el personal sanitario y *enfermería* bajo la premisa de que los profesionales deben estar capacitados para poder identificar el duelo disfuncional y en este tenor poder brindar intervenciones de enfermería mediante estrategias de apoyo emocional, enseñanza de técnicas de afrontamiento y la

facilitación o movilización de redes de apoyo, lo que permite fomentar un estado saludable y funcional. ⁽²²⁻²⁵⁾.

Paso 2: Consistencia interna. Los elementos de la teoría son congruentes y claros, en los que prevalece una consistencia semántica ⁽⁶⁾. Por lo que respecto a lo anterior se puede inferir que los elementos conceptuales, proposiciones y definiciones poseen una adecuada cohesión y coherencia, que permiten una adecuada comprensión de la teoría y por consiguiente una mayor facilidad a la hora de su aplicación dentro del quehacer profesional de los enfermeros.

La teoría contiene cuatro conceptos mayores: duelo disfuncional, pérdida, situaciones desencadenantes y métodos de gestión y dos conceptos menores: gestión ineficaz y gestión eficaz ^(1,2). Mediante estos elementos es posible poder establecer la íntima relación que existe entre los conceptos y las proposiciones establecidas en la teoría, mismas que resultan lógicas y congruentes, que permiten la comprensión del origen duelo disfuncional, sus características y los elementos que contribuyen a minimizar o maximizar una gestión ineficaz o eficaz de los síntomas del duelo y en base a esto poder establecer intervenciones del profesional de enfermería enfocadas a minimizar el duelo disfuncional y todas sus implicaciones.

Paso 3: Parsimonia. La parsimonia consiste en la simplicidad de los fenómenos de interés, para ello es necesario que la teoría haga uso del menor número de conceptos y proposiciones, pero a la vez que estos sean suficientes y adecuados para poder explicar el fenómeno. Con base en lo anterior se

puede determinar que los conceptos y proposiciones que utiliza la teoría son los suficientes ya que permiten la comprensión del fenómeno, aunado a que posee características de la visión integrativa-interactiva, la cual plantea que los diferentes fenómenos puedan ser abordados tanto desde el enfoque cuantitativo como cualitativo. Adicionalmente, la teoría pone de manifiesto que el fenómeno del duelo disfuncional puede estar presente dentro del quehacer enfermero en diferentes contextos y con poblaciones variadas como se describió en párrafos anteriores lo que resalta su utilidad, ^(16,17), por tal motivo es un elemento clave en la investigación enfermera ⁽¹⁴⁾, misma que permitirá la obtención y construcción de nuevo conocimiento que contribuirá mantener un sustento en la praxis ⁽¹⁸⁾. Es relevante que el profesional de enfermería este capacitado para poder identificar el duelo disfuncional y con base a ello se puedan establecer estrategias de intervención ^(1,2).

Paso 4: Capacidad de comprobación. Este criterio hace referencia a la capacidad de la teoría de ser puesta a prueba, ya que la función de las teorías es guiar la praxis del profesional con el fin de establecer intervenciones en base a las proposiciones establecidas ⁽⁶⁾. Actualmente la TDD, no es una teoría que hasta el momento haya tenido gran uso dentro del contexto de la investigación enfermera, por ello, resulta necesario que los profesionales de enfermería retomen este referente teórico como parte de su quehacer profesional.

Además de que, actualmente no existe un instrumento validado en

población mexicana que permita evaluar el duelo disfuncional, por tal motivo es necesario que futuras investigaciones estén encaminadas a la medición de este constructo, que permita a futuro establecer correlaciones entre variables, para posteriormente poder diseñar intervenciones bajo estos hallazgos, ya que hasta el momento y en base a la revisión de la literatura realizada por los autores del manuscrito, se carece de intervenciones que se hayan diseñado y aplicado bajo la luz de la TDD.

En consideración a lo anterior, su limitado uso en investigaciones de enfermería, subrayan la necesidad de estudios que evalúen y respalden sus postulados en diversos contextos donde las personas experimentan situaciones de pérdida. La comprobación a través de investigaciones permite identificar si las proposiciones de la teoría son efectivas para guiar las intervenciones que aborden el duelo disfuncional lo que relaciona y sustenta el cuidado enfermero. Además, al generar evidencia científica, se fomenta su integración en la praxis, así se amplía y fortalece el rol de la enfermería en el manejo de procesos emocionales complejos, esto permite extender su alcance en la atención integral de las personas, familias y comunidades.

Paso 5: Adecuación empírica. Este criterio se cumple cuando las aseveraciones que se plantean en la teoría son congruentes con los resultados encontrados en la evidencia empírica a través de los estudios realizados con base en la teoría.

Desafortunadamente son pocos los estudios que han retomado como marco

teórico la TDD ^(4,5). De acuerdo con Fawcett ⁽⁶⁾ no basta con un solo estudio para demostrar la adecuación empírica, se requiere de mayor evidencia, y para ello es necesario que se sigan replicando los estudios que usen como base determinada teoría. En este tenor no se debe considerar a una teoría como la verdad absoluta, sino como la necesidad de comprobar, modificar, refinar o descartar uno o más elementos de esta a partir de estudios empíricos.

La ausencia de estudios basados en la TDD limita su potencial de desarrollo y aplicación. Por ello, generar evidencia empírica resulta esencial para comprobar los elementos de la teoría, asegurando que sus proposiciones se ajusten a la realidad de las experiencias de las personas que enfrentan una pérdida. Esto no solo fortalecería la teoría, sino que también fomentaría su integración en el quehacer enfermero al promover intervenciones basadas en evidencia, además de que la generación de nuevo conocimiento, permitiría cerrar los vacíos que existen, consolidando el cuerpo de conocimientos de la disciplina.

Por lo antes mencionado, debe considerarse como un área de oportunidad, un vacío en el conocimiento, en el que, los futuros investigadores pueden voltear su mirada para realizar investigaciones bajo este marco teórico y que los resultados permitan fortalecer aún más la teoría y continuar despertando el interés del profesional de enfermería por realizar investigaciones donde se plantee como eje principal el duelo disfuncional.

Paso 6: Adecuación pragmática. Es el último paso del análisis y evaluación

de la teoría. Este criterio se cumple cuando el profesional de enfermería comprende el contenido de la teoría y las habilidades indispensables para ser aplicada ⁽⁶⁾. La TDD, debido a su nivel de abstracción, podría considerarse de fácil aplicación por parte del profesional de enfermería, sin embargo, debido a los escasos estudios que se han realizado bajo la luz de esta teoría puede resultar complejo encontrar instrumentos que midan realmente el constructo de duelo disfuncional, así como la dificultad de operacionalizar los diferentes constructos implícitos en la teoría.

Por lo antes mencionado, resulta necesario que los profesionales de enfermería sean capaces de diseñar e implementar intervenciones para impactar en los efectos negativos del duelo disfuncional en las personas que lo enfrentan. Estas intervenciones no solo ayudan a disminuir los impactos negativos sobre la salud emocional y física de los individuos, sino que también contribuyen a su bienestar social. El reconocimiento adecuado del duelo disfuncional por parte de los enfermeros es esencial, ya que les permite ofrecer un enfoque integral de cuidado, personalizado y sensible a las necesidades emocionales de cada paciente.

La implementación de estrategias de apoyo e intervenciones de enfermería, fortalecen el rol ampliado de la disciplina, evidenciando su capacidad para influir en aspectos fundamentales del cuidado, como la prevención de trastornos mentales y físicos, el manejo del sufrimiento y la mejora en la calidad de vida. De esta manera, se consolida el empoderamiento de la profesión, asegurando que los enfermeros desempeñen un papel clave en

el cuidado de las personas que atraviesan este difícil proceso.

Es necesario pues, despertar el interés de los investigadores para poder seguir realizando investigaciones que tengan como sustento la TDD y que ello contribuya a la construcción de nuevo conocimiento que guie la praxis de la disciplina y con ello brindar un cuidado más holístico e integral.

CONCLUSIONES

Los resultados de este proceso de revisión y evaluación de la teoría ofrecen una estructura sistemática que permite identificar tanto las fortalezas como las áreas de oportunidad para seguir fortaleciendo la Teoría del Duelo Disfuncional (TDD).

Derivado del análisis de la teoría, se encontró que su alcance es amplio y relevante dentro del campo de la enfermería, ya que abarca diversas situaciones de pérdida que pueden enfrentar las personas, tales como la pérdida de la salud, el enfrentarse a un nuevo rol, e incluso la muerte de un ser querido. La teoría brinda un enfoque holístico para comprender cómo las personas reaccionan ante una pérdida y los métodos de gestión que pueden utilizar para adaptarse a la misma. En cuanto al contenido de la teoría, esta se alinea con los elementos del metaparadigma de enfermería, aunque no se encuentran explícitamente conceptualizados como tal, si se encuentran implícitos dentro de la teoría, lo que ofrece una base conceptual sólida para comprender el fenómeno del duelo disfuncional. Además, sus proposiciones son claras, lo que facilita su adaptación a diferentes contextos y

poblaciones con características y particularidades específicas.

En relación con la evaluación de la teoría, esta cumple con los criterios de significancia, parsimonia, capacidad de comprobación, adecuación empírica y adecuación pragmática. No obstante, en algunos de estos criterios existen áreas evidentes de oportunidad que deben ser abordadas para consolidar el uso y la aplicación de la teoría. Por ejemplo, en cuanto a la significancia, la teoría se considera relevante para la disciplina de enfermería, ya que sirve como fundamento para investigaciones relacionadas con situaciones de pérdidas significativas y duelo disfuncional, por lo que, su campo de aplicación es amplio, y se recomienda continuar su exploración y su uso en otras poblaciones, como cuidadores de personas con enfermedades neurodegenerativas, individuos con discapacidad física o mental, e incluso en sobrevivientes de enfermedades con alta tasa de mortalidad, como el cáncer. Lo anterior refuerza su utilidad y relevancia dentro del cuidado enfermero.

En cuanto a la consistencia interna y parsimonia, la teoría cumple con los criterios establecidos, ya que cuenta con conceptos, constructos y proposiciones simples, pero que, a su vez, mantienen una coherencia y cohesión adecuadas, lo que facilita su comprensión y aplicación práctica en el contexto enfermero.

Por otro lado, los criterios de capacidad de comprobación y adecuación empírica presentan mayores áreas de oportunidad para futuras investigaciones. Según la revisión de la literatura, se observa que existen pocos

estudios que utilicen la TDD como base teórica, lo que limita la generalización de resultados y la aplicación práctica en el quehacer profesional. Además, la falta de instrumentos de medición adecuados para evaluar los constructos de la teoría impide establecer correlaciones y desarrollar intervenciones de enfermería efectivas.

Finalmente, en relación con la adecuación pragmática, dadas las características previamente mencionadas y el nivel de abstracción teórica de la TDD, la teoría resulta comprensible para los profesionales de enfermería. Esto contribuye significativamente a su utilidad y potencial aplicación en la práctica clínica, mejorando el cuidado y la atención integral que se brinda a las personas que experimentan pérdidas significativas que puedan desencadenar en duelo disfuncional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Eakes GG, Burke ML, Hainsworth MA. Middle-Range Theory Of Chronic Sorrow. *Journal of Nursing Scholarship*, 1998[acceso 3/3/24]; 30(2): 179-184. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.1998.tb01276.x>
- (2) Alligood M. Modelos y teorías en enfermería. Elsevier, 8va ed. Barcelona; España: 2015[acceso 4/3/24]. Disponible en: <https://booksmedicos.org/tag/modelos-y-teorias-en-enfermeria-8a-edicion-descargar/>
- (3) Villagómez-Zavala PG, Ornelas-Tavares PE, Franco-Chávez SA, Gutiérrez-Castillo LA, Martínez-Becerra AK. Evaluación de la

- espiritualidad en pacientes con duelo utilizando la terapia de aceptación y compromiso en la Clínica de Duelo por Suicidio del Centro Universitario de Ciencias de la Salud de la Universidad de Guadalajara, México. *Revista Salud Bosque*. 2020[acceso 10/4/24]; 10(1). DOI: <https://doi.org/10.18270/rsb.v10i1.2901>
- (4) Lozano OC, Andrade GE. Plan de cuidados de enfermería para el abordaje del duelo perinatal según la teoría del duelo disfuncional. *Ene*. 2023[acceso 12/04/24]; 17(2): 1-6. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2022.12.002>
- (5) Oria SM, Elers MY, Aguirre RDA. Atención del cuidador de ancianos al final de su vida desde la teoría del confort. *Rev Cuba Enf*. 2021[13/4/24]; 37(3):1-12. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=107372>
- (6) Fawcett J. *Contemporary nursing knowledge. Analysis and evaluation of nursing models and theories*. 2a ed. Philadelphia: F.A. Davis Company, 2005.
- (7) Olshansky S. Chronic sorrow: A response to having a mentally defective child. *Social Casework*. 1962; 43:191-3.
- (8) Lazarus R, Folkman S. *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Ediciones Martínez Roca; 1986.
- (9) Meleis AI. *Theoretical nursing: development and progress*. 3a ed. Philadelphia: Lippincott, 1997.
- (10) Chinn PL, Kramer MK. *Integrated theory and knowledge development in nursing*. 8va ed St. Louis, MO: Mosby/Elsevier, 2011.
- (11) Rodríguez BP, Báez HFJ. Epistemología de la Profesión Enfermera. *Ene*. 2020[acceso 13/05/24]; 14(2): 14213. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000200013#:~:text=El%20marco%20epistemol%C3%B3gico%20de%20la,los%20patrones%20del%20conocimiento%20enfermero.
- (12) Oria SM, Elers MY, Aguirre RDA. Family caregiver of the elderly at the end of life as a Subject of nursing care. *Rev Cuba Enf*. 2020[acceso 17/4/24]; 36(1):1-17. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=97043>
- (13) Calabuig KJ, Lacomba-Trejo L, Pérez-Marín M. Duelo anticipado en familiares de personas con enfermedad de Alzheimer: análisis del discurso. *Avances en Psicología Latinoamericana*. 2021[acceso 27/11/24]; 39(2): e203. DOI: <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.8436>
- (14) Aponte-Daza VC, Ponce-Valdía F, Pinto B, García F. Duelo anticipado y afrontamiento al estrés en cuidadores informales de personas de la tercera edad. *Liberabit*. 2022[acceso 25/11/2024]; 28(2): e621. DOI: <https://doi.org/10.24265/liberabit.2022.v28n2.621>
- (15) Bermejo-Gómez I, Gallego-Alberto L, Losada-Baltar A, Mérida-Herrera L, García-Batalloso I, Márquez-González M. Duelo anticipado en familiares de personas con demencia. *Variables*

- psicosociales asociadas y su impacto sobre la salud del cuidador. Una revisión de literatura. *Revista Española de Geriatria Gerontología*. 2023[acceso 26/11/24];58(4):101374. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.regg.2023.05.001>
- ⁽¹⁶⁾Correia IC, Seidl EMF. Percepción de los adolescentes con lesión medular sobre la autonomía. *Revista de Bioética*. 2022[acceso 27/11/24];30(3):534–47. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422022303547es>
- ⁽¹⁷⁾Romero-Hernández María D, Gil-Alfaro Issa, Ovando-Diego Liliana. Características clínicas y calidad de vida de los pacientes tras un evento vascular cerebral. *Revista Mexicana de medicina familiar*. 2023[acceso 25/11/24]; 10(3): 89-98. DOI: <https://doi.org/10.24875/rmf.23000041>
- ⁽¹⁸⁾Aponte DVC, Ponce VFP, Bismarck G F. Duelo anticipado y afrontamiento al estrés en cuidadores informales de personas de la tercera edad. *Liberabit*. 2022[acceso 0/05/24]; 28(2): e621. DOI: <https://dx.doi.org/10.24265/liberabit.2022.v28n2.621>
- ⁽¹⁹⁾Toro Bermúdez JI, Mesa Melgarejo L, Quintero Olivar JF. Abordaje del duelo en una unidad de cuidado intensivo neonatal: entre el protocolo y la intuición. *Repert. Med. Cir*. 2023[acceso 28/11/24];32(2):148-55. Disponible en: <https://revistas.fucsalud.edu.co/index.php/repertorio/article/view/1247>
- ⁽²⁰⁾Benavides Zúñiga M, Atouman Salazar V, Bonilla Alpízar AL, Solano Ruíz M. Consecuencias psicológicas en mujeres con cáncer de mama sometidas a mastectomía radical, una revisión bibliográfica. *Ciencia y Salud*. 2024[acceso 29/11/24];8(3):109-16. Disponible en: <https://revistacienciaysalud.ac.cr/ojs/index.php/cienciaysalud/article/view/795>
- ⁽²¹⁾Chávez AJG, Heredia NAR. Determinantes sociales y salud mental en el manejo del duelo en tiempos de COVID-19. *Medisur*. 2021[acceso 25/5/24]; 19(5): 895-897. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/5198>
- ⁽²²⁾Araujo Hernández M, García Navarro S, García Navarro B. Abordaje del duelo y de la muerte en familiares de pacientes con COVID-19: revisión narrativa. *Enfermería Clínica*. 2020[acceso 18/04/24]; 31: S112-S116. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.05.011>
- ⁽²³⁾Valenzuela MT, Bernaldes MJP. Duelo perinatal: Perspectivas de los Profesionales de la Salud. *Rev. chil. obstet. ginecol*. 2020[acceso 11/05/24]; 85(3): 281-305. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262020000300281>
- ⁽²⁴⁾Rivas-Chapoñan JD, Cervera-Vallejos MF, Diaz-Manchay RJ. Transcendental Therapeutic Intervention of the Nursing Professional with the Accompanying Family Member in the Bereavement Stage. *Rev Cubana Enfermer*.

Análisis y evaluación de la teoría del duelo disfuncional

2022[acceso 16/4/24]; 38(2): e4496.
Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192022000200003&script=sci_arttext&tlng=en
(25) Nuñez MMC, Artaso LC, Andrés GN,

Delgado LC, Ariño CMP, Martín MB.
Intervención de enfermería en el duelo anticipado. Revista Sanitaria de Investigación. 2023[acceso 1/5/24]; 4(3). Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8908599>