

Eficacia de una intervención familiar en duelo complicado por ruptura de pareja en atención primaria

Efficacy of a family intervention in grief complicated by couple breakup in primary care

Sara Minerva Medina-Martínez¹,  Rosa María Sánchez-Rodríguez²,  Silvia María Guadalupe Garrido-Pérez³, 
María Isabel Ávalos-García⁴,  Cesar Augusto de la O-León⁵,  María Luisa Castillo- Orueta⁶ 

DOI: 10.19136/hs.a23n1.5715

Artículo Original

• Fecha de recibido: 4 de diciembre de 2023 • Fecha de aceptado: 22 de febrero de 2024 • Fecha de publicación: 12 de abril de 2024

Autor de correspondencia

María Isabel Avalos-García; Silvia María Guadalupe Garrido Pérez.

Dirección postal: Calle Macayo S/N Colonia el Recreo, Villahermosa, Tabasco, México. CP. 86029

Correo electrónico: isaavalos67@hotmail.com; garridoperezsilvia2@gmail.com

Resumen

Objetivo: Evaluar la eficacia de una intervención familiar en duelo complicado por ruptura de pareja.

Materiales y método: Investigación con enfoque mixto de intervención en tres etapas (diagnóstica-implementación-evaluación). En la primera se realizó estudio observacional, transversal, descriptivo, con muestra aleatoria simple con remplazo n=99. Se aplicó "Escala de Distrés por Ruptura Amorosa" de Field y APGAR familiar de Smilkstein, previo consentimiento informado. Se incluyeron cinco familias con duelo complicado y disfunción familiar. Se emplearon métodos y técnicas de trabajo con familia. En la tercera etapa se utilizó diseño cuasi experimental con pretest y posttest de duelo complicado y APGAR familiar. Para la captura y análisis de datos se empleó el SPSS V25, con estadística descriptiva y analítica con prueba t de student.

Resultados. Fueron mujeres 81.8%, con edad T=34,19-29 37.4%, bachillerato 37.4%, separados 59.6%, divorciados 49.4%. Con duelo complicado 14%, disfunción familiar 13%. Las familias con duelo complicado fueron disfuncionales 53.8%. Los factores de riesgo: conflicto en subsistema paterno filial, adicciones, economía. Factores protectores: grupos religiosos, artísticos, educativos y médicos. Las acciones se centraron en intervención cognitivo-conductual-emocional. En evaluación pretest/posttest, el duelo complicado presentó diferencia de medias de T=8.500, \pm 8.925, e IC95%: Li: 3.347 Ls:13.653, con t de student=3.564 y gl=13 y valor de p=0.003, estadísticamente significativo, diferencia de medias para Apgar familiar de T= 3.357 con \pm 1.946, IC95%: Li:2.234, Ls:4.481 con t de student=6.456 y gl=13, valor de p=0.001, estadísticamente significativo.

Conclusiones: El efecto de la intervención familiar modificó el duelo complicado y mejoró la dinámica y funcionalidad familiar.

Palabras claves: Medicina familiar; Trastorno de duelo Prolongado; Divorcio; Espiritualidad; Familia Monoparental.

Abstract

Objective: To evaluate the effectiveness of a family intervention in grief complicated by a couple breakup.

Materials and method: Research with a mixed intervention approach in three stages (diagnosis-implementation-evaluation). In the first, an observational, cross-sectional, descriptive study was carried out, with a simple random sample with replacement n=99. Field's "Romantic Breakup Distress Scale" and Smilkstein's family APGAR were applied, with prior informed consent. Five families with complicated grief and family dysfunction were included. Methods and techniques of working with family were used. In the third stage, a quasi-experimental design was used with pretest and posttest of complicated grief and family APGAR. SPSS V25 was used to capture and analyze data, with descriptive and analytical statistics with Student's t test.

Results: They were women 81.8%, with age T=34,19-29 37.4%, high school 37.4%, separated 59.6%, divorced 49.4%. With complicated grief 14%, family dysfunction 13%. Families with complicated grief were dysfunctional 53.8%. Risk factors: conflict in paternal-filial subsystem, addictions, economy. Protective factors: religious, artistic, educational and medical groups. The actions focused on cognitive-behavioral-emotional intervention. In pretest/posttest evaluation, complicated grief presented a mean difference of T=8.500, \pm 8.925, and 95% CI: Li: 3.347 Ls:13.653, with student's t=3.564 and df=13 and p value=0.003, statistically significant, mean difference for family Apgar of T= 3.357 with \pm 1.946, 95% CI: Li:2.234, Ls:4.481 with student's t=6.456 and df=13, p value=0.001, statistically significant.

Conclusions: The effect of the family intervention modified complicated grief and improved family dynamics and functionality. Conclusions: The effect of the family intervention modified complicated grief and improved family dynamics and functionality.

Keywords: Family Practice; Prolonged Grief Disorder; Divorce; Spirituality; Single-Parent Family.

¹ Residente de la Especialidad en Medicina Familiar del Centro de Atención Integral Familiar (CAIF) Tierra Colorada, Secretaría de Salud del Estado de Tabasco. Villahermosa, Tabasco, México.

² Maestra en Sistemas de Calidad. Médico especialista en Medicina Familiar, subespecialista en terapia familiar del Centro de Atención Integral Familiar (CAIF) de Tierra Colorada, Secretaría de Salud del Estado de Tabasco. Villahermosa, Tabasco, México.

³ Doctora en Ciencias de la Salud. Instituto Mexicano del Seguro Social. Villahermosa, Tabasco, México.

⁴ Doctora en Ciencias de la Salud. Secretaría de Salud del Estado de Tabasco. Villahermosa, Tabasco, México.

⁵ Especialista en Medicina Familiar. Secretaría de Salud del Estado de Tabasco. Villahermosa, Tabasco, México.

⁶ Doctora en Ciencias de la Educación. Secretaría de Salud del Estado de Tabasco. Villahermosa, Tabasco, México.

Introducción

En las últimas décadas la estructura de la familia ha sufrido innumerables modificaciones. Los cambios dramáticos económicos y sociales han promovido el paso de un matrimonio tradicional, fundado sobre la pareja y una descendencia numerosa a un aumento de parejas en unión libre, separaciones y divorcios, familias monoparentales, familias reconstruidas y nacimientos fuera del matrimonio. La variedad de familias o nuevas formas de instituciones familiares, de pareja o de convivencia que se observan, forman ciertos contextos históricos o socioculturales que ponen a reflexionar acerca de las modalidades para tratar estas “nuevas formas de familia”. Para entender el surgimiento de las mismas se tiene que comprender que existe una crisis de la “institución matrimonial”¹.

Una crisis es un evento traumático o estresante que se vive de manera personal o familiar, causando pérdida de la homeostasis familiar. Los eventos críticos son de dos tipos: crisis normativa cuando son situaciones esperadas y están en relación con las etapas del ciclo vital familiar como el nacimiento de un hijo, matrimonio, adolescencia y menopausia; mientras que las crisis paranormativas son inesperadas como en el caso del divorcio, ruptura de pareja, desempleo, suicidio, infidelidad y adopción².

La ruptura de pareja constituye una crisis paranormativas que afecta los aspectos económicos, psicológicos y sociales de la vida de todos los integrantes de la familia; originando nuevas crisis como ansiedad, pérdida de la autoestima, cambios de vivienda, redefinir la relación con los amigos, redefinir los roles en casa y manejar la situación con los hijos³.

En México de acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) durante 2022 se registraron 166 766 divorcios: un incremento de 11.4 % con respecto a 2021. La tasa nacional de divorcios por cada mil habitantes de 18 años pasó de 1.39 en 2013 a 1.86 en 2022. En Tabasco la tasa nacional de divorcios en el 2022 fue de 1.53. Es necesario destacar que, durante el año 2020, con la llegada de la Pandemia por COVID-19, el número de divorcios reportados disminuyó por cierre de oficinas públicas⁴.

“Una separación o ruptura de pareja es un acontecimiento estresante y complejo a nivel emocional que modifica la estructura familiar”. Se experimenta como pérdida de un proyecto en común y de muchas ilusiones personales. No es fácil superar una ruptura, pero es muy importante saber que esta y otras pérdidas emocionales pueden superarse⁵.

La ruptura de pareja resulta ser una situación difícil para las familias especialmente cuando hay hijos de por medio. Un ejemplo claro son los conflictos entre los padres para

determinar la custodia del menor, dando como consecuencia cambios de estatus (económicos, vivienda, escuela) en la dinámica y funcionalidad familiar (roles, reglas, jerarquías, límites, coaliciones, triangulaciones, parentalización). Muchas familias también sufren aislamiento, ansiedad, depresión, baja autoestima, pérdida de autovalidación, sentimientos de tristeza, culpa, enojo y frustración. Sin embargo, muchas veces la ruptura de pareja también es una decisión necesaria y visible cuando la familia transita por violencia. Por lo cual es una prioridad para el médico familiar identificar los factores de riesgo y protectores para restablecer la homeostasis familiar⁶.

El duelo es un sentimiento subjetivo que aparece tras una pérdida, Borgeois refiere al duelo como “la pérdida de un familiar y/o un ser querido con sus consecuencias psicoafectivas, sus manifestaciones exteriores, rituales y el proceso psicológico y evolutivo consecutivo a la pérdida”⁷.

El duelo a menudo se manifiesta en forma de muerte y algunos de los síntomas de la depresión son parte de esta fase dolorosa. Sin embargo, el concepto de “duelo” también puede aplicarse a un proceso psicológico y psicosocial de gran dolor y sufrimiento experimentado ante diversos tipos de pérdidas, por ejemplo: un ser querido, un año académico, interrupción de estudios, cambio de domicilio, separación, divorcio, diagnóstico de enfermedad, invalidez, problemas económicos⁸.

En la actualidad el divorcio lleva a experimentar un proceso de pérdida, en donde los miembros de la familia transitan. Existen múltiples causas por las cuales el duelo se complica como la dependencia emocional, económica, psicológica, social y ciertos factores de riesgo en la familia⁹.

Un duelo complicado o patológico se da cuando el proceso del duelo normal no sigue su curso esperado, trayendo importantes alteraciones en el funcionamiento de la persona e interfiriendo para dar sentido y futuro a su vida. La diferencia entre duelo normal y duelo complicado no está en la presencia o ausencia de las manifestaciones sino en la intensidad y duración que experimenta la persona¹⁰.

Uno de los aspectos importantes del abordaje del duelo complicado es la identificación de los factores de riesgo, así como factores protectores. En estos casos la intervención familiar es oportuna y según Doherty y Baird consta de cuatro niveles con base al grado de participación familiar. En este proceso se permite realizar una estrategia en cada nivel con el uso de herramientas y habilidades para su abordaje. Un ejemplo es el mínimo énfasis, información y consejería informativa, sentimientos y apoyo emocional, consejería en crisis, evaluación funcional e intervención planificada, conocida como trabajo con familia y terapia familiar¹¹.

Los autores que han manejado el modelo de trabajo con familia son Ives Talbot, descrito inicialmente en Canadá y continuado por Janet Christie-Sealy y Teófilo Garza, quienes señalan la importancia de un manejo integral biopsicosocial. Este modelo le da identidad al médico familiar y lo diferencia del resto de las especialidades, al contar con habilidades conceptuales, perceptuales, ejecutivas para establecer intervenciones biopsicosociales y espirituales. El objetivo de las intervenciones es restablecer la salud familiar y recuperarla a través del diagnóstico y tratamiento adecuado. El médico familiar en atención primaria generalmente se enfrenta a diferentes problemas tanto de tipo biológico, como psicológico, social y espiritual. Un campo de estudio es analizar la magnitud y el impacto en la familia de las crisis paranormativas. En tal sentido es esencial valorar el enfoque preventivo y realizar guías anticipadas. Esta tarea tiene el objetivo de saber cuándo es pertinente una mayor o menor intervención del médico familiar en la participación de la familia para resolver la problemática¹².

Dadas las consideraciones anteriores, es esencial que el médico vea a la familia como un sistema y la aborde de manera oportuna con un enfoque integral para fortalecer y restablecer la salud individual y familiar. A pesar de que la ruptura de pareja va en aumento y el duelo que genera puede complicarse, aún se cuenta con escasas investigaciones que brinden herramientas desde la perspectiva de la intervención del médico familiar.

Bajo este argumento, se tiene como objetivo evaluar la eficacia de una intervención familiar en fase de duelo complicado por ruptura de pareja mediante un enfoque multidisciplinario sistémico, con el empleo de métodos, técnicas y herramientas para mejorar la dinámica y funcionalidad familiar.

Material y métodos

Intervención familiar con enfoque mixto realizada en el Centro de Atención Integral a las familias (CAIF) en el estado de Tabasco en México, durante el periodo comprendido de noviembre de 2021 a octubre de 2023. El estudio se desarrolló en tres etapas: diagnóstica, de implementación y de evaluación. En la primera se realizó estudio observacional, transversal, descriptivo, con muestra aleatoria simple con remplazo. Se estimó el tamaño de muestra ($n=118$) mediante la fórmula para poblaciones finitas, considerando un universo $N=6,782$ que es la población mayor de 19 años que es atendida en el CAIF, con un intervalo de confianza del 95% (.95) con una tasa de pérdida de 20% (0.2) se obtuvo un 83.8% de la muestra calculada, presentando una pérdida de un 16.1%, al final se estudiaron ($n=99$) pacientes. En esta muestra se identificaron las características sociodemográficas, relación con la expareja, variables clínicas y familiares. Se aplicó el cuestionario pretest para medir el Duelo complicado por

ruptura de pareja con el instrumento “Escala de Distrés por Ruptura Amorosa” (BDS “Breakup Distress Scale”) el cual fue creado en el año 2009 por Field¹³. Para evaluar la funcionalidad familiar e identificar las dimensiones afectadas, se aplicó el instrumento Apgar familiar de Smilkstein¹⁴. Posterior a eso se identificaron pacientes con duelo complicado y disfuncionalidad familiar, quedando siete pacientes a los que se les invitó a participar para la etapa de intervención, de los cuales cinco familias aceptaron previo consentimiento informado.

En la segunda etapa se realizó la intervención familiar con un promedio de 10 a 12 sesiones presenciales, con una duración de 50 minutos para la atención centrada en la familia bajo la dimensión biológica, psicológica, social y espiritual, la cual consiste en brindar una atención multidisciplinaria con la ayuda del equipo de salud, integrado por médicos familiares, enfermería, psicología, nutrición, estomatología, trabajo social y con oportunidad de referencia a psiquiatría. Durante esta fase se emplearon métodos y técnicas de trabajo con la familia enfatizando las reglas básicas de Moore¹⁵; las estrategias y técnicas de intervención utilizadas fueron: *cognitivas* (con sesiones educativas sobre el proceso del duelo y clarificación de síntomas del duelo, factores que pueden dificultar la elaboración y el entorno familiar del duelo, la importancia de la familia como una red de apoyo). *Conductual* (se identificaron y cambiaron conductas de riesgo, se trabajó en la identificación de los recursos personales, familiares y sociales, reforzamiento positivo de conductas adaptativas, actividades agradables en familia). *Emocional* (escucha activa, apoyo emocional, estabilizar los procesos emocionales, identificar y expresar las emociones con herramientas como: termómetro de las emociones, cinco lenguajes del amor, clarificación de valores, tanque emocional de Shakespeare, escalera de la espiritualidad, metáforas del río, carta de despedida, fortalezas de carácter, técnica de la silla vacía), intervención en crisis, entrevista estructurada, guías anticipadas, cumplimiento de las tareas del desarrollo, funciones y roles familiares, clarificación de los subsistemas familiares con sus límites, jerarquías, parentalización, reforzamiento de la comunicación y afectividad. Se realizaron acciones de salud como promoción y prevención de la salud: educación en hábitos saludables, tamizaje, salud bucal, vacunación y enfermedades crónico-degenerativas y referencia oportuna a psicología, clínica de adicciones y psiquiatría con base a las necesidades de cada familia. En la tercera etapa se evaluó el efecto de la intervención familiar a través del progreso de la familia y los síntomas del duelo mediante el postest (BDS “Breakup Distress Scale”)¹³, e instrumento Apgar familiar de Smilkstein¹⁶.

Para el procesamiento y análisis de los datos, se empleó el programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS 25.0). Se realizó estadística descriptiva e inferencial. Las

variables cuantitativas se analizaron mediante las medidas de tendencia central y dispersión, para las variables cualitativas se utilizaron medidas de frecuencia absoluta y relativa. La estadística inferencial se realizó para comparar la hipótesis del modelo de intervención a partir de la prueba T de Student para la comparación de muestras relacionadas antes y después de su implementación.

Resultados

Características sociodemográficas, clínicas y familiares

De la población estudiada se obtuvo que la mayoría fueron mujeres 81.8% (81), con media de edad de $\bar{X}=34$ años y $S=9.86$ años, con edad mínima de 19 y máxima de 71, el grupo de edad que predominó fue 19-29 años 37.4% (37), con estudios de bachillerato 37.4% (37).

Estado civil separados 59.6% (59), divorciados 40.4% (40), estrato socioeconómico medio bajo 45.5% (45), de ocupación empleados 53.5% (53), religión católica 50.5%. (50).

La mayoría de las parejas procrearon un hijo 35.4% (35), tiempo de ruptura de 25-48 meses 29.3% (29), 13-24 meses 27.3% (27), sin una pensión alimenticia 57.6% (57), sin dependencia económicamente de su expareja 15.2 % (15).

Los sentimientos que predominaron al momento de la ruptura fue de tranquilidad 80.8% (80) tristeza 7% (7), enojo 4% (4) resentimiento 3% (3) no lo cree 2% (2) miedo 1% (1), no recibieron atención psicológica previa 65.7% y no llevaron tratamiento para depresión o ansiedad 96% (96).

Según la tipología familiar, predominaron las familias monoparentales 81.1% (81), con hijos preescolares 24.2% (24) e hijos escolares 15.2% (15).

La mayoría de las familias fueron funcionales 86.87% (86), seguido de las familias disfuncionales con un 13.13% (13) (Tabla 1).

Tabla 1. Características de la funcionalidad

Variabes	f	%
Disfuncional	13	13.13
Funcional	86	86.87
Total	99	100.00

Fuente: Encuesta de datos sociodemográficos y familiares n=99

Características de los pacientes con ruptura de pareja y duelo complicado

El porcentaje de las familias estudiadas que presentaron duelo complicado fue del 14.10% (14) (Tabla 2).

Tabla 2. Características del duelo complicado

Variabes	f	%
Duelo complicado	14	14.10
Sin duelo complicado	85	85.90
Total	99	100.00

Fuente: Encuesta de duelo complicado y función familiar n=99.

Las familias con duelo complicado y disfunción familiar representaron el 50.0% (7), con una $X^2=19.431$, $g^2= 1$, un valor de $p= 0.001$, siendo estadísticamente significativa (Tabla 3).

Resultados post intervención

Las medias obtenidas en el duelo complicado pre-intervención fue $\bar{X}= 30.57$, con una $\hat{s}\pm 14.02$ y en el pos -test de $\bar{X}=22.07$, con $\hat{s}\pm 6.12$ (tabla 4).

En la tabla 5 se puede demostrar que la intervención realizada a las familias seleccionadas con duelo complicado por ruptura de pareja, tuvo un efecto positivo, ya que de tener alteraciones en el duelo complicado transitaron a un duelo resuelto. Después de comparar el pre-test y el pos-test del instrumento de duelo complicado, se obtuvo una diferencia de medias de $\bar{X}= 8.500$ con una $\hat{s}\pm 8.925$, un IC 95%: Li :3.347 Ls :13.653, con una t de Student = 3.564 y $g^2= 13$, así como un valor de $p= 0.003$, estadísticamente significativo.

Comprobación de la diferencia de las medias, a través de la prueba de t de Student, para la escala de funcionalidad familiar pre-test y pos-test.

Las medias obtenidas en funcionalidad familiar pre-intervención fue $\bar{X}= 5.00$ con una $\hat{s}\pm 2.542$ y en el pos -test de $\bar{X}= 8.36$, con $\hat{s}\pm 1.336$. La intervención familiar realizada a las familias pre-test y pos-test del instrumento Apgar familiar obtuvo una diferencia de medias de $\bar{X}= 3.357$ con una $\hat{s}\pm 1.946$, un IC 95%: Li :2.234, Ls :4.481 con una t de Student = 6.456y $g^2= 13$, así como un valor de $p=0.001$, estadísticamente significativo. Con los resultados anteriores podemos concluir que la intervención familiar mejoró la funcionalidad de las familias con duelo complicado por ruptura de pareja (Tabla 6).

Discusión

Los resultados de este estudio revelan que la intervención familiar enfocada a la fase de duelo complicado por ruptura de pareja tuvo un efecto positivo en la dinámica y funcionalidad familiar, de tal manera que las familias que cursaban con un duelo complicado lograron restablecer la salud familiar mediante la intervención cognitivo, conductual, emocional. Estos datos coinciden con lo publicado en México por

Tabla 3. Duelo complicado y funcionalidad familiar

Característica Familiares			Duelo complicado	Sin Duelo complicado	Total	X ² p≤05	gl	Valor de
								p≤05
Funcionalidad familiar	Disfuncional	f	7	6	13	19.431a	1	0.001
		%	50.00%	7.10%	13.10%			
	Funcional	f	7	79	86			
		%	50.00%	92.90%	86.90%			
Total %		f	14	85	99			
			100.00%	100.00%	100%			

Fuente: Encuesta características familiares

Tabla 4 . Prueba T de Student para muestras emparejadas en duelo complicado por ruptura de pareja

Escala Duelo complicado	T	N	S	Estándar error medio
Duelo complicado post	22.07	14	6.12	1.636
Duelo complicado pre	30.57	14	14.02	3.747

Fuente: Instrumento BDS

Tabla 5. Prueba T de Student: Diferencia de medias de duelo complicado por ruptura de pareja

Instrumento de duelo complicado	T	Desviación estándar	Desv. error del promedio	Intervalo de confianza del 95% de la diferencia		t	gl	Sig. (bilateral)
				Inferior	Superior			
Duelo complicado Post	8.500	8.925	2.385	3.347	13.653	3.564	13	0.003
Duelo complicado Pre								

Fuente: Instrumento BDS

Tabla 6. Prueba T de Student: Diferencia de medias de funcionalidad familiar por ruptura de parejas.

Escala de Apgar	T	Desviación estándar	Desv, error del promedio	Intervalo de confianza del 95% de la diferencia.		t	gl	Sig. (bilateral)
				Inferior	Superior			
Apgar Post	3.357	1.946	.520	2.234	4.481	6.456	13	.001
Apgar Pre								

Fuente: Apgar familiar

Valdez y colaboradores donde se observó que el empleo de una intervención similar resultó muy efectiva para resolver el duelo por ruptura amorosa¹⁷.

En este estudio se emplearon técnicas relacionadas con la búsqueda de los recursos, y se trabajó para lograr la comunicación asertiva, así como fortalecer las tareas básicas del desarrollo e identificar los factores protectores con los que cuenta la familia. Estos resultados coinciden con un estudio realizado en México por Gutiérrez y colaboradores donde emplearon un modelo de trabajo con familia para el

fortalecimiento de las tareas, adopción de reglas, límites, resolución de problemas y para mejorar la funcionalidad en familias multiproblemáticas¹⁸.

Un factor de riesgo importante encontrando en las parejas en fase de duelo complicado en este estudio fue el nivel socioeconómico bajo, dato que es similar con el estudio de Romero¹⁹ y Barreto²⁰ en España y Kersting²¹ en Alemania donde una mala situación económica familiar predice un peor pronóstico de duelo y malestar emocional.

Espinosa Sierra señala que los sentimientos derivados del duelo por una ruptura de pareja están relacionados con el llorar, la tristeza, enojo, baja autoestima, entre otros, estos resultados concuerdan en nuestro estudio con las emociones expresadas por las parejas en duelo complicado²².

Dentro de las familias intervenidas con duelo complicado se encontró que tuvieron en promedio dos hijos en edad escolar, en este contexto las tendencias generales demuestran que la ruptura de pareja puede generar efectos nocivos en los niños más pequeños, y algunos investigadores postulan que el divorcio de los padres antes de los 6 años plantea un riesgo particular de dificultades emocionales y conductuales posteriores²³.

En dos familias con duelo complicado en nuestro estudio se observó como un factor de riesgo el abuso en el consumo de alcohol y tabaco. Dato similar se observó en un estudio en Alemania en el que las personas con abuso de sustancias tuvieron un mayor riesgo de desarrollar posteriormente un duelo complicado, particularmente cuando el aumento en el consumo de sustancias precedía al duelo. Por el contrario, el duelo complicado predijo aumentos en la dependencia del tabaquismo y del alcohol²⁴.

Dentro de este estudio las familias no habían llevado tratamiento previo para ansiedad y depresión, otra característica fue la detección de depresión, dato similar a la publicado por Camacho, donde refiere que la depresión tiene un alto nivel de predicción en la aparición de duelo complicado²⁵.

La monoparentalidad como característica en una ruptura de pareja provoca problemas imprevistos con respecto a la estructura familiar, que en nuestro estudio desencadenó en un duelo complicado alterando la funcionalidad y dinámica familiar.

La disfuncionalidad familiar fue una característica predominante en las familias estudiadas, en ese mismo contexto el estudio de Yi Pi²⁶ refiere que uno de los indicadores de riesgo para duelo complicado fueron los vínculos familiares, al igual que Vedia,²⁷ quien refiere como factor de vulnerabilidad la disfunción familiar.

Las familias con duelo complicado en lo que respecta a la funcionalidad familiar, presentaron alteraciones en las dimensiones adaptabilidad, crecimiento y resolución, estos datos son similares a lo documentado en literatura en familias en crisis por divorcio, donde las dimensiones alteradas fueron participación, adaptabilidad y resolución¹⁸.

Conclusiones

El núcleo familiar es un sistema en movimiento, en la actualidad existen una diversidad de familias, por lo que es fundamental conocer la dinámica y funcionalidad para su acompañamiento en el proceso de duelo.

En este estudio se demostró la eficacia de la intervención familiar realizada en pacientes que atravesaron por ruptura de pareja y se pudo modificar el duelo complicado y mejorar la dinámica y funcionalidad familiar.

Las familias con duelo complicado que fueron intervenidas procrearon en promedio 2 hijos, no dependían económicamente de sus exparejas y no llevaron tratamiento previo psicológico, ni tratamiento para depresión o ansiedad. Los factores de riesgo para duelo complicado identificados fueron el conflicto en el subsistema paterno filial, mala comunicación, enfermedades crónico-degenerativas, adicciones y estrato económico bajo.

Los factores protectores identificados fueron la asistencia a grupos religiosos, deportivos, artísticos, educativos y médicos, que son de suma importancia para el mejoramiento en la funcionalidad y dinámica familiar.

Una característica de las familias monoparentales con ruptura de pareja fue la disfuncionalidad en las dimensiones adaptación, crecimiento y afecto, las cuales fueron reforzadas con la intervención familiar para mejorar la dinámica y funcionalidad familiar.

Las familias que atraviesan por duelo complicado por ruptura requieren los tres tipos de intervención: cognitivo, conductual y emocional.

Se concluye con la observación participativa que los aspectos de la comunicación no verbal se digitalizan en comunicación verbal permitiendo expresar las emociones reprimidas.

La metodología de trabajo con familia propuesta fue novedosa y puede emplearse en otras latitudes.

El médico familiar demostró su liderazgo, habilidades conceptuales, perceptuales y ejecutivas dentro del equipo multidisciplinario de salud.

Para estudios ulteriores se sugiere estudiar la dependencia emocional, la autoestima y el papel de los hijos adolescentes en una ruptura de pareja.

Es necesario realizar más intervenciones sobre el duelo complicado por ruptura de pareja, ya que el duelo por muerte ha sido ampliamente abordado.

Se recomienda que el enfoque del médico familiar sea a nivel preventivo y se valore la importancia del cumplimiento de las tareas del desarrollo a lo largo del ciclo vital como fortalecer la relación conyugal, identificación sexual plena, comunicación asertiva, relación sana con la familia de origen, para prevenir la ruptura de pareja.

Conflicto de interés

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses económicos, personales ni institucionales.

Consideraciones éticas

La investigación se apega a las normas éticas, establecidas en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud y a las recomendaciones para la investigación biomédica en seres humanos. Fue aprobado por el Comité de Investigación y Bioética del CAIF y se firmó la carta de consentimiento informado por parte de los pacientes y médicos.

Contribución de los autores

Conceptualización: S.M.M.M.; R.M.S.R.; C.A.O.L.; Curación de datos: S.M.G.G.P.; M.I.A.G.; S.M.M.M.; Análisis formal: S.M.G.G.P.; M.I.A.G.; Adquisición de Financiamiento : no realizado; Investigación : S.M.M.M.; R.M.S.R.; M.I.A.G, C.A.O.L.; Metodología : S.M.G.G.P.; M.I.A.G. ;S.M.M.M.; Administración de proyecto : S.M.G.G.P.; M.I.A.G. ; Recursos: S.M.M.M.; Software: S.M.G.G.P.; S.M.M.M.; Supervisión: R.M.S.R.; C.A.O.L.; M.I.A.G.;S.M.G.G.P.; Validación: R.M.S.R.; M.I.A.G.; C.A.O.L.; S.M.G.G.P.; Visualización: S.M.G.G.P.; M.I.A.G.; Redacción – Borrador original: S.M.M.M.; M.I.A.G.; R.M.S.R.; S.M.G.G.P.; Redacción : revisión y edición : M.I.A.G.;S.M.G.G.P.; R.M.S.R.; C.A.O.L.

Referencias

- Zicavo N. La familia en el siglo XXI, investigaciones y reflexiones desde América Latina. Chile: Universidad del bio-bio;2008. https://www.researchgate.net/publication/278019377_La_Familia_en_el_Siglo_XXI_investigaciones_y_reflexiones_desde_America_Latina
- Valdez C, Vera N, Urias M, Ochoa A: Familia y crisis, estrategia de afrontamiento. 2da ed. Hermosillo Sonora: CLAVE; 2017. ISBN 978-607-437-430-8
- Huerta Gonzalez JL. Medicina Familiar. La familia en el proceso salud-enfermedad. 1st ed. Mexico: Ed. Alfil; 2005. https://www.academia.edu/38664467/medicina_familiar_la_familia_en_el_proceso_salud_enfermedad
- INEGI. Estadística de divorcios INEGI. [Online]; 2022 [cited 12 diciembre 2023] Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2023/EstDiv/Divorcios2022.pdf>
- Vidal, J. Superar una ruptura. Obtenido de Área humana. Investigación, innovación y experiencia en psicología. (2018) Disponible en <https://www.areahumana.es/superar-una-ruptura/#:~:text=Una%20separaci%C3%B3n%20o%20ruptura%20de,otras%20p%C3%A9rdidas%20emocionales%20pueden%20superarse>
- Ordoñez Y, Gutierrez R, Dorczak A: Introducción de la coordinación parental en el trabajo con familias del médico familiar. USA: MONEE, IL; 2023. ISBN: 9798863819846.
- Vargas Solano Rosa Elena. Duelo y pérdida. Medicina. pierna. Costa Rica [Internet]. Septiembre de 2003 [consultado el 26 de octubre de 2023]; 20(2): 47-52. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152003000200005&lng=en
- Arriagada F, Ruiz P, Sicav N. La ruptura matrimonial, un proceso de duelo [Internet]. Integracion-academica.org. [citado el 12 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://integracion-academica.org/attachments/article/129/05%20Ruptura%20matrimonial%20-%20FArriagada%20PRuiz%20NZicavo.pdf>. ISSN: 2007-5588
- Monroy Martínez DL, Amador Velázquez R. DUELO COMPLICADO. Psicología Iztacala [Internet]. 19 de junio de 2018 [citado 11 de noviembre de 2023]; 21(2). Disponible en: <https://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/issue/view/65293>
- Diagnosis G, bereavement. C. EL DUELO: Diagnóstico y abordaje del duelo normal y complicado [Internet]. Unican.es. [citado el 14 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/8298/DIEGO%20FALAGAN%2C%20NURIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Salazar de la Cruz Miriam, Jurado-Vega Arturo. Niveles de Intervención Familiar. Acta méd. peruana [Internet]. 2013 Ene [citado 2023 Oct 02]; 30(1): 37-41. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172013000100007&lng=es
- Garza T, Gutierrez H. Trabajo con familias. Abordaje medico e integral. 3rd ed. Mexico: Manual Moderno; 2015. <http://biblioteca.usfa.edu.bo/cgi-bin/koha/opac-retrieve-file.pl?id=b907d6ec5d3ec663b5d3f01a2871f0bd>



13. Bustos AC. Cuando se acaba el amor: Estrategias de afrontamiento, duelo por pérdidas amorosas y crecimiento postraumático en estudiantes universitarios [tesis de grado]. Quito: Mayo 2011, Universidad San Francisco de Quito Colegio de Artes Liberales [Internet]. Core.ac.uk. [citado el 4 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/147367929.pdf>
14. Suarez Cuba Miguel A., Alcalá Espinoza Matilde. APGAR FAMILIAR: UNA HERRAMIENTA PARA DETECTAR DISFUNCIÓN FAMILIAR. Rev. Méd. La Paz [Internet]. 2014 [citado 2023 Oct 03]; 20(1): 53-57. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582014000100010&lng=es
15. MOORE PHILIPPA, GOMEZ GRICELDA, KURTZ SUZANNE, VARGAS ALEX. Comunicación médico-paciente: ¿Cuáles son las habilidades efectivas? Rdo. promedio Chile [Internet]. Agosto de 2010 [consultado el 15 de febrero de 2024]; 138(8): 1047-1054. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872010000800016&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872010000800016>.
16. Suarez Cuba Miguel A., Alcalá Espinoza Matilde. APGAR FAMILIAR: UNA HERRAMIENTA PARA DETECTAR DISFUNCIÓN FAMILIAR. Rev. Méd. La Paz [Internet]. 2014 [citado 2023 Oct 03]; 20(1): 53-57. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582014000100010&lng=es
17. Valadez RS, Fernández SME. Terapia breve cognitivo-conductual y centrada en soluciones en un caso de duelo por ruptura amorosa en un paciente homosexual. Rev Elec Psic Izt. 2018;21(2):723-752. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2018/epi182r.pdf>
18. Gutiérrez-Zavaleta I, Sánchez-Rodríguez RM, Garrido-Pérez SMG, Castillo-Orueta ML, Ávalos-García MI. Eficacia del trabajo con familias multi-problemáticas en una unidad de atención primaria de Tabasco, México [Internet]. Gob.mx. [citado el 2 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://tabasco.gob.mx/sites/default/files/users/ssaludtabasco/75.pdf>
19. Romero V, Rodríguez JAC. Duelo, ansiedad y depresión en familiares de pacientes en una unidad de cuidados paliativos a los dos meses de la pérdida. Psicooncología (Pozuelo De Alarcon) [Internet]. 2016 [citado el 2 de diciembre de 2023];13(1):23-37. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5512961>
20. Barreto P, Yi P, Soler y. C. Predictores de duelo complicado [Internet]. Pilarviciana.com. 2008 [citado el 2 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://pilarviciana.com/wp-content/uploads/2016/07/Predictores-duelo-complicado-1.pdf>
21. Kersting A, Brähler E, Glaesmer H, Wagner B. Prevalence of complicated grief in a representative population-based sample. J Affect Disord [Internet]. 2011;131(1-3):339-43. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165032710007299>
22. Espinosa Sierra V, Salinas Rodríguez JL, Santillán Torres-Torija C. Incidencia del duelo en la ruptura amorosa en estudiantes universitarios en un Centro de Crisis, Emergencias y Atención al Suicidio (CREAS). Problemas de J Behav Health Soc [Internet]. 2020;9(2):27-35. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2007078018300026>. <https://doi.org/10.1016/j.jbhsi.2018.01.001>
23. Hongjian Cao, Mark A. Fine, Nan Zhou, Modelo de tipología de trayectoria de adaptación infantil y proceso de divorcio (DPCATT): el papel determinante del conflicto interparental antes y después del divorcio, Revisión clínica de psicología infantil y familiar, DOI: 10.1007/s10567-022-00379-3, 25, 3, (500-528), (2022)
24. Furr SR, Johnson WD, Goodall CS. Grief and recovery: The prevalence of grief and loss in substance abuse treatment. J Addict Offender Couns [Internet]. 2015;36(1):43-56. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1002/j.2161-1874.2015.00034.x>
25. Camacho Regalado D. El duelo: la respuesta emocional ante la pérdida = Grief: the emotional response to loss. EDU [Internet]. 1dic.2013 [citado 13nov.2023];12(2). Available from: <https://journals.ucjc.edu/EDU/article/view/3878> ISSN 1579-0207.
26. Yi PY, Catedrática P, Barreto M. Factores de riesgo de duelo complicado en cuidados paliativos [Internet]. Core.ac.uk. [citado el 12 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/71051366.pdf>
27. Vedia V, Duelo patológico, factores de riesgo y protección, Volumen 2, Número VI. Revista Digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia [Internet]. Psicociencias.org. [citado el 12 de noviembre de 2023]. Disponible en: https://www.psicociencias.org/pdf_noticias/Duelo_patologico.pdf