



COMILLAS
UNIVERSIDAD PONTIFICIA

ICAI

ICADE

CIHS

Meta-análisis cualitativo de experiencias de pacientes en duelo

Autor: Lucía de Francisco Diez

Tutor: José Gamoneda Larripa

Facultad de Ciencias Humanas y Sociales

Madrid

Mayo de 2026

Resumen

Las intervenciones utilizadas en la terapia de duelo suelen ser evaluadas desde parámetros que se centran en la reducción de los síntomas o el ajuste emocional, lo que puede llegar a no reflejar de manera adecuada la experiencia subjetiva del paciente. En este metaanálisis cualitativo se pretenden analizar estos aspectos percibidos como útiles, no útiles y negativos en las intervenciones de duelo desde la perspectiva y experiencia de los propios dolientes. Para ello, se realizó una búsqueda de los artículos tanto en bases de datos como en programas de rastreo de referencias debido a la limitada disponibilidad de estudios cualitativos específicos. Se incluyeron cinco estudios cualitativos en los que se analizó la experiencia de duelo de los pacientes, los datos se analizaron mediante un proceso de síntesis de los temas y comparación entre los estudios, organizando los resultados en función de dominios, que son los aspectos – útiles, no útiles y negativos – y, dentro de cada dominio, se incluyeron las meta categorías más relevantes según los autores.

Los resultados muestran que los aspectos considerados útiles son la validación emocional, la escucha, la relación terapéutica de confianza y la expresión segura del malestar junto a la construcción del significado de la pérdida. En segundo lugar, los aspectos no útiles se asocian a intervenciones genéricas, poco ajustadas a las necesidades o con escasa profundidad emocional. En tercer lugar, los aspectos perjudiciales se relacionan con experiencias de incomprensión, invalidación emocional, distancia relacional y desajuste entre necesidades e intervención. En conclusión, los resultados muestran principalmente la importancia de los factores relacionales y del ajuste individual en la intervención de duelo y se señala la necesidad de ampliar la información en cuanto a las investigaciones cualitativas en este ámbito.

Palabras clave: *duelo, vivencia del paciente, aspectos útiles, metaanálisis cualitativo, experiencias subjetivas*

Abstract

Interventions used in grief therapy are often evaluated based on parameters that focus on symptom reduction or emotional adjustment, which may not adequately reflect the patient's subjective experience. This qualitative meta-analysis aims to analyze these aspects perceived as helpful, unhelpful, and negative in grief interventions from the perspective and experience of the bereaved themselves. To this end, a search for articles was conducted in both databases and reference tracking programs due to the limited availability of specific qualitative studies. Five qualitative studies analyzing patients' experiences of grief were included, the data were analyzed through a process of thematic synthesis and comparison between studies. The results were organized according to domains representing the aspects—helpful, unhelpful, and negative—and within each domain, the most relevant meta-categories according to the authors were included.

The results show that the aspects considered helpful are emotional validation, active listening, a trusting therapeutic relationship, and the safe expression of distress, along with the construction of meaning in the loss. Secondly, the unhelpful aspects are associated with generic interventions that are poorly tailored to needs or lack emotional depth. Thirdly, the detrimental aspects are related to experiences of misunderstanding, emotional invalidation, relational distance, and a mismatch between needs and intervention. In conclusion, the results highlight the importance of relational factors and individual adjustment in grief intervention and underscore the need for further qualitative research in this area.

Keywords: *grief, patient experience, helpful aspects, qualitative meta-analysis, subjective experiences*

Índice

| | |
|--|----|
| Resumen/Abstract y palabras clave/keywords..... | 1 |
| 1. Introducción..... | 4 |
| 1.1. Duelo..... | 4 |
| 1.2. Intervención en el duelo..... | 6 |
| 1.3. Eficacia de las intervenciones y la experiencia subjetiva del doliente..... | 7 |
| 1.4. Objetivos TFM..... | 10 |
| 2. Metodología..... | 11 |
| 2.1. Diseño de búsqueda..... | 11 |
| 2.2. Método de búsqueda | 11 |
| 2.3. Estrategia de búsqueda | 12 |
| 2.4. Criterios de inclusión y exclusión | 13 |
| 2.5. Selección de datos clínicos..... | 14 |
| 2.6. Procedimiento del análisis..... | 14 |
| 3. Resultados..... | 16 |
| 3.1. Estudios seleccionados..... | 16 |
| 3.2. Síntesis de resultados..... | 17 |
| 4. Discusión | 29 |
| 4.1. Conclusiones..... | 33 |
| 4.2. Limitaciones..... | 34 |
| 5. Bibliografía..... | 36 |
| 6. Anexos..... | 40 |

1. Introducción

1.1. El duelo

El duelo, es uno de los acontecimientos vitales con mayor impacto emocional, según Worden (1991) el duelo es definido como una reacción normal ante la pérdida de una persona amada o significativa, un animal, objeto, ser querido, etapa o un evento importante, que implica reacciones emocionales, físicas, conductuales y cognitivas. Según Dávalos et al. (2008), el duelo se define en base a los pensamientos, síntomas físicos y emocionales, sentimientos y acciones consecuentes a la anticipación o pérdida de una persona o cosa amada. Tal y como expone Worden (2009), podemos observar que en dicho proceso se experimentan un amplio abanico de emociones y reacciones emocionales (culpa, tristeza, anhelo o ira), como diversas alteraciones que afectan a la cognición, como son las dificultades atencionales o las rumiaciones entre otros aspectos. Se puede observar que, en la práctica clínica, en los pacientes que están pasando por un proceso de duelo no solo se ven modificadas las emociones y cogniciones, sino que también socialmente y conductualmente se presentan disparidades debido a las diversas reacciones en las diferentes dimensiones del vivir.

Por su parte, Gillies y Neimeyer (2006), conceptualizan el duelo de tal manera que no se entiende al doliente como una persona que pasa el duelo desde un estado pasivo, sino que es un proceso activo en el que tras la pérdida, debemos reorganizar tanto la parte relacional, incluyendo la vida social y la personal, como la reconstrucción del significado que el doliente otorgaba al objeto o relación perdida y, por último, acompañar la integración de la pérdida en la identidad personal del doliente, lo que le permitirá vivir la vida sin olvidar dicha pérdida.

Asimismo lo expone Worden (1991) y en sus revisiones posteriores (2009), donde este autor comenta la importancia de hacer al paciente agente activo de la intervención, ya que tiene que realizar un proceso activo de elaboración y que no se trata de una experiencia meramente receptiva, sino de una implicación en forma de decisión deliberada en la elaboración del duelo.

Siguiendo esta línea de pensamiento, Stroebe y Schut (1999) desde el modelo del proceso dual de procesamiento, explican que la adaptación del duelo conlleva un cambio variable y dinámico entre dos orientaciones, hacia la pérdida y hacia la restauración. La orientación hacia la pérdida está centrada en el dolor y el procesamiento emocional de la ausencia; y por otra parte, la orientación hacia la restauración, se enfoca a la reorganización de la vida y la adaptación a los cambios vitales asumiendo así nuevos roles. Como señalan los autores, el duelo es dinámico y se ve influido por razones culturales, personales, etc., lo que responde al motivo por el cual hay tanta variabilidad en cuanto a la expresión conductual y emocional a lo largo del proceso (Stroebe y Schut, 1999).

Uno de los factores importantes a tener en cuenta en los procesos es la reconstrucción de los significados en los procesos de duelo, el hecho de reconstruir el significado hace referencia a la reelaboración adaptativa de dicha vivencia. Neimeyer (2001), desde un enfoque más constructivista, destaca este concepto, contextualizado que dicho autor define el duelo como un evento que remueve los sistemas del individuo, tiene sentido hablar de que para elaborar y procesar de manera adaptativa, se requiera una reorganización de la narrativa, los vínculos y la identidad del doliente.

1.2. Intervención en el duelo

Cuando el duelo no sigue un curso adaptativo, puede llegar a cronificarse y dar lugar al desarrollo de un patrón de sufrimiento emocional muy intenso, una dificultad para integrar la nueva realidad con la pérdida y un deterioro significativo en cuanto a la funcionalidad; en estos casos, el duelo se denomina duelo complicado o prolongado (Killikelly et al., 2025).

Este tipo de duelo, según Prigerson et al. (2009), se caracteriza principalmente por un persistente anhelo hacia la persona fallecida, preocupación constante por la pérdida y una interrupción en ámbitos relevantes en cuanto al funcionamiento social, personal o laboral. Es necesario evidenciar que no es escasa la información que tenemos que relaciona estas manifestaciones con un mayor riesgo de problemas de salud, conducta suicida, depresión o ansiedad, lo que remarca y subraya la necesidad de una intervención psicológica específica e individualizada también en este tipo de casos (Romero y Cruzado, 2016).

En los últimos años, ha ido ganando relevancia la línea de investigación centrada, no tanto en los resultados observables, sino en la experiencia de los pacientes. Desde dicha perspectiva, la eficacia de la terapia no solo se reduce al cambio en los síntomas, sino que incluye aquellos cambios que los pacientes que pasan por consulta consideran como significativos, útiles o valiosos para su proceso (Elliott, 2010). Desde una mirada clínica, diversos estudios nos muestran que cuando intervenimos en duelo, no todas las técnicas e intervenciones han demostrado la misma eficacia al aplicarse de forma general a personas que atraviesan un duelo normativo o complicado, lo que vuelve a recalcar la importancia del ajuste de la intervención dependiendo de las circunstancias y preferencias del doliente (Avis et al., 2025), lo que ayuda a la investigación cualitativa y el paradigma a la hora de interpretar los aspectos útiles, no útiles y negativos percibidos por el paciente.

De manera similar, Timulak (2010) nos indica que los eventos que la persona considera significativos pueden influir en el resultado de la intervención incluso cuando no están directamente relacionados con esta, como por ejemplo, reflexiones posteriores del paciente, factores externos de la terapia (sucesos vitales, relaciones personales, área laboral, etc), momentos informales o aparentemente menores (gestos, tono de voz silencios o comentarios espontáneos) o incluso pudiendo también influir de manera negativa mediante eventos negativos no intencionados (malentendidos, falta de sintonía, sensación de distancia, etc). Por lo tanto, tiene gran relevancia tanto para investigadores como para terapeutas, el hecho de analizar y comprender qué eventos son importantes para los dolientes, además de entender qué tipo de sucesos consideran los clientes como beneficiosos y perjudiciales (Timulak, 2010).

La teoría nos muestra que cuando las intervenciones terapéuticas son dirigidas específicamente a personas con duelo, muestran mayor eficacia (Srivastava et al., 2025), lo cual pone en relieve la necesidad de entender qué aspectos considera el paciente útiles, no útiles o negativos para generar enfoques terapéuticos especializados y centrados en la complejidad del duelo. En este sentido los tratamientos que se señalan como más efectivos son aquellos que abordan la elaboración del vínculo con el fallecido, la integración emocional de la pérdida de manera activa y la reconstrucción o resignificación del hecho, en lugar de reducir la intervención simplemente a una disminución de la sintomatología (Neimer y Currier, 2009).

1.3. Eficacia de las intervenciones y la experiencia subjetiva del doliente

Una de las aportaciones más significativas dentro de la investigación cualitativa es ver reflejado en experiencias la diferenciación entre los eventos que los pacientes perciben como

facilitadores de cambio o como obstaculizadores (Timulak, 2007). Desde esa perspectiva, la definición de la eficacia en las intervenciones no puede traducirse únicamente en términos de resultados terapéuticos finales, sino que dicha eficacia se puede observar a través de la calidad de las experiencias y eventos vividos mediante el proceso terapéutico (Timulak, 2007; Ladmanová et al., 2022).

Los estudios nos hablan de la eficacia de las intervenciones en el duelo mediante diseños mayoritariamente cuantitativos, que utilizan cuestionarios para medir la disminución o aumento de los síntomas que suelen presentarse en el duelo (Timulak, 2010). A pesar de que estos estudios nos aportan una gran cantidad de evidencia sobre la eficacia y efectividad de las intervenciones, las limitaciones que se encuentran se dirigen la gran mayoría al hecho de que, a pesar de conseguir cuantitativamente resultados, estos no captan adecuadamente la experiencia subjetiva del doliente, ni realmente los elementos terapéuticos que estas personas consideran más útiles (Ladmanová et al., 2025). En este sentido, los enfoques cualitativos permiten acceder a dimensiones más sutiles del cambio, como la vivencia de ser comprendido, la construcción del sentido o la transformación de la relación con uno mismo y los demás (Timulak, 2007; Elliott y James, 1989).

En este sentido, el meta-análisis cualitativo de Ladmanová et al. (2022), ponen en manifiesto que los pacientes no solo identifican como relevantes los resultados terapéuticos finales, sino que también resultan significativos los eventos concretos que experimentan como útiles o perjudiciales en su proceso. Ladmanová et al. (2022) expone que los aspectos que los pacientes valoran como útiles en una terapia son especialmente los componentes terapéuticos que se enfocan en la validación emocional, la reconstrucción de significado, la continuidad de vínculo con la persona fallecida y tener una relación terapéutica basada en elementos como la seguridad y la comprensión.

Los pacientes tienden a identificar como útiles aquellos momentos en los que se sienten comprendidos y acompañados sin juicio, ya que este tipo de experiencias no solo facilitan la expresión emocional, sino que ayudan a la exploración de contenidos dolorosos (Timulak, 2010; Ladmanová et al., 2022). En contraposición, la literatura también destaca como significativo que los eventos que pueden llegar a ser sentidos como poco útiles, pueden resultar perjudiciales, tal y como explica Ladmanová et al. (2022), elementos como intervenciones muy directivas, falta de sintonía o no sentirse comprendido, pueden generar desconexión o incluso abandono del proceso terapéutico. Dichos hallazgos subrayan la importancia de complementar los estudios cuantitativos con otros cualitativos, ya que los resultados obtenidos a través de estos últimos, nos permiten explorar en profundidad la importancia de la vivencia de la persona en el proceso terapéutico (Timulak, 2010).

Así mismo, esto ayuda a diferenciar entre lo que el paciente encuentra útil en la intervención (por ejemplo, sentirse escuchado) y los resultados observables de la terapia, como la mejora de las relaciones sociales o la capacidad de afrontamiento, favoreciendo así una comprensión más completa de las dimensiones que hacen que una intervención sea eficaz y que se aplique correctamente en la clínica en casos de duelo (Ladmanová et al., 2025).

Hay que tener presente que las experiencias y manifestaciones del duelo no son universales, sino que las vivencias y aspectos que se consideren útiles o no, pueden variar según el contexto cultural que las rodea. Estas pueden ser influenciados por creencias, estructuras sociales y rituales culturales propias de cada cultura (Rico Norman, 2017), las cuales pueden modular tanto la expresión emocional como el significado que se le da a la pérdida. Por ello, todo esto hace aún más evidente la necesidad de una comprensión sensible hacia los diferentes aspectos individuales en el abordaje del duelo (Pacheco Borrella, 2012).

De tal forma, se podría decir que tener conocimiento sobre dichos aspectos, nos puede ayudar a personalizar la terapia y los procesos de duelo desde realidades, necesidades y significados distintos, favoreciendo así un acompañamiento más idiosincrático, efectivo, humano y ajustado al paciente. Por ejemplo, si en una intervención tenemos en cuenta la investigación de Diamond et al. (2012), entenderemos e integraremos en nuestra práctica clínica que los aspectos que los pacientes perciben como útiles son sobre todo la validación emocional, la posibilidad de hablar del tema libremente y la empatía; mientras que, los señalados como no útiles o limitantes, según los mismos, son la formalidad excesiva, la falta de sensibilidad y las intervenciones centradas en resolver en lugar de en acompañar. Por lo que, en este proceso, los elementos que el paciente percibe como útiles o no útiles en terapia, pueden resultar más determinantes y relevantes en el proceso de duelo que la disminución de la sintomatología o del malestar en sí (Neimeyer, 2016).

1.4. Objetivos y preguntas principales

El objetivo principal de este meta análisis se basará en responder adecuadamente y realizar una síntesis de la evidencia de estudios de carácter cualitativo, los cuales se basen en los aspectos que, los pacientes que se encuentren atravesando un proceso de duelo y que estén bajo tratamiento psicológico o en un proceso de psicoterapia, consideran como útiles, inútiles o son considerados como negativos que influyen sobre su propio proceso de duelo.

Relacionado de esta pregunta principal, mediante este meta análisis también podremos obtener información sobre estas cuestiones:

1. ¿Qué aspectos son considerados por los pacientes como poco útiles o ineficaces durante su proceso de duelo?

2. ¿Qué aspectos perciben los pacientes como útiles o eficaces en el proceso de duelo?
3. ¿Qué aspectos perciben los pacientes como negativos o problemáticos en el proceso de duelo?

2. Metodología

2.1. Diseño de búsqueda

El método empleado para la realización de este trabajo es un meta-análisis cualitativo de la literatura existente que permite explorar los aspectos percibidos por el paciente que influyen sobre su propio proceso de duelo. Este diseño es coherente con la búsqueda de comprensión profunda sobre la vivencia fenomenológica sobre los aspectos que los pacientes encuentran útil, no útil o negativos en cuanto a la terapia por un proceso de duelo, que tal como se hace en meta-análisis cualitativos en psicoterapia, sintetizan hallazgos de múltiples estudios para identificar categorías centrales de experiencia.

2.2. Métodos de búsqueda

Se revisaron las principales bases de datos accesibles para la localización de la literatura relevante seleccionando las siguientes: Apa PsycNet, Medline Complete, Academic Search Ultimate, PsycDoc, ERIC y Psychology and Behavioral Sciences Collection. La bibliografía incluida en este metaanálisis está compuesta por artículos científicos que han explorado, desde una metodología cualitativa, los aspectos percibidos como útiles, no útiles o negativos en el proceso terapéutico en el contexto del duelo.

Sin embargo, durante el proceso de búsqueda se encontró una escasez en cuanto a estudios cualitativos específicamente centrados en la experiencia de pacientes de duelo en cuanto a la concepción de aspectos terapéuticos, lo que limitó la posibilidad de conformar una muestra amplia y homogénea de investigaciones.

Debido a esta limitación, se tomó como referencia inicial el estudio de Diamond et al. (2012) el cual hace referencia al tema interés, para ampliar la búsqueda de literatura relacionada, se utilizó la herramienta Connected Papers y para facilitar la identificación de artículos académicos relevantes y metodológicamente afines, permitiendo complementar la búsqueda sistemática inicial.

2.3. Estrategia de búsqueda

Tras revisar estas bases de datos para determinar cuál se ajustaba mejor al objetivo de este trabajo y realizar una búsqueda con los diferentes términos relacionados con el tema que vamos a tratar, se decidió utilizar los términos: (moments OR episodes OR events OR factors OR aspects OR impacts) AND (therapy OR counseling OR counseling OR intervention OR experience) AND (significant OR important OR helpful OR hindering OR adverse OR negative OR unwanted OR therapeutic OR curative OR pivotal OR non helpful OR unhelpful) AND (grief OR mourning OR prolonged grief OR complicated grief OR bereavement) AND (psychology).

A esta estrategia de búsqueda se añadió posteriormente la herramienta Connected Papers para favorecer la búsqueda a partir de redes de citación, haciendo así posible identificar literatura relacionada y estudios adicionales que puedan considerarse relevantes no localizados inicialmente en las bases de datos nombradas anteriormente.

2.4. Criterios de inclusión y exclusión

En este estudio se han establecido los siguientes criterios de inclusión:

- Artículos a texto completo y de acceso abierto.
- Fecha de publicación entre los años 2008 y 2026.
- Área temática de intervenciones psicológicas y procesos terapéuticos individuales
- Población adulta joven, en la adultez y en la vejez
- Estudios en duelo normal y duelos complicados o prolongados
- Publicaciones en inglés o español
- Artículos con una intervención cualitativa
- Artículos que hagan referencia en la utilidad o inutilidad de los aspectos empleados en terapia psicológica a causa de un duelo.

Los criterios de exclusión empleados han sido los siguientes:

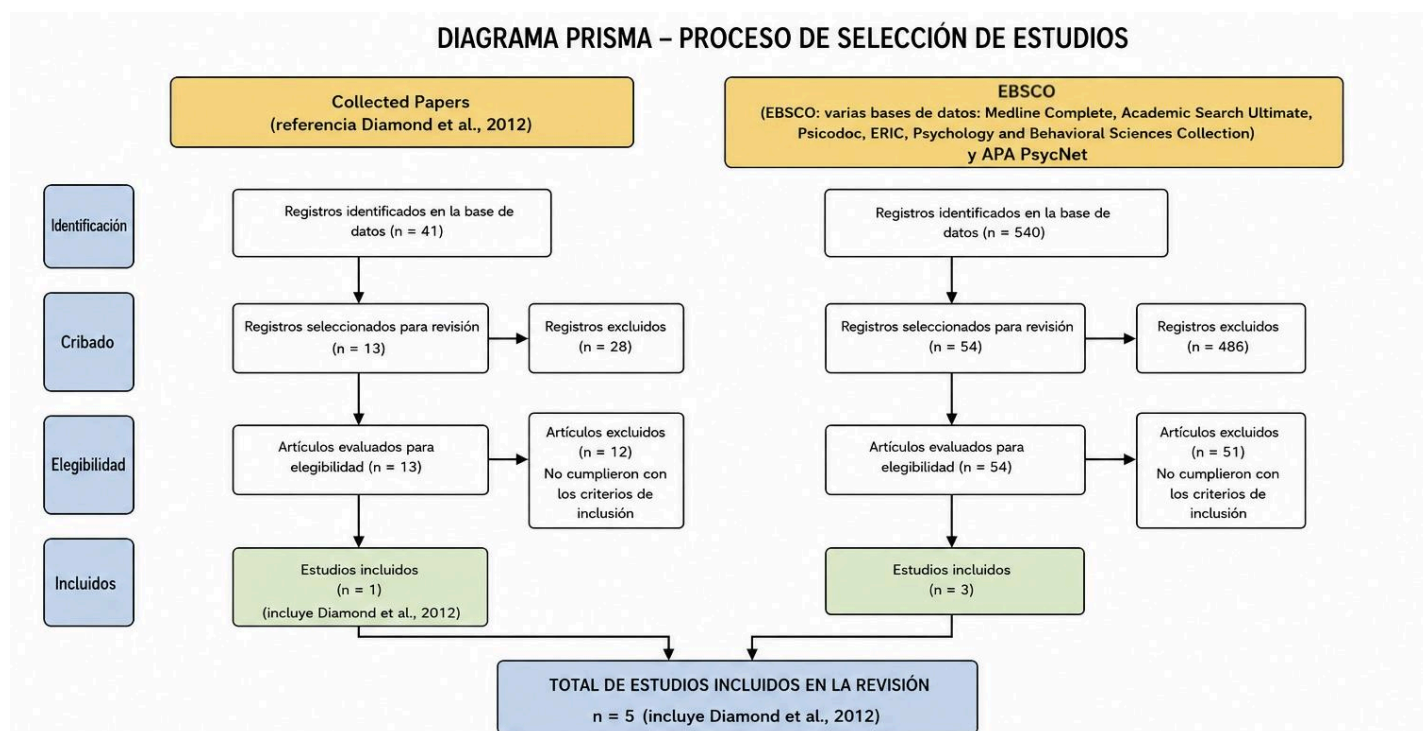
- Publicaciones que no tengan texto completo o que el archivo se encuentre dañado.
- Publicaciones de libros.
- Publicaciones cuyos sujetos de investigación sean menores de 18 años.
- Publicaciones en otro idioma que no sea inglés y español
- Artículos con una metodología cuantitativa
- Artículos que hagan referencia a las experiencias de pacientes que están acudiendo a terapia psicológica por una causa diferente a un duelo.

2.5. Selección de datos clínicos

El material analizado en este trabajo proviene de estudios que incluyen entrevistas clínicas, registros terapéuticos y sesiones de tratamiento del caso en estudio. Se prioriza el contenido rico en detalles que permitan reconstruir la experiencia en cuanto a la utilidad, no utilidad o efectos negativos de diversos aspectos en el proceso de evolución emocional, cognitiva y relacional del paciente.

El presente diagrama muestra la sucesión de pasos realizados durante el proceso de cribado.

Figura 1. Diagrama de flujo PRISMA



2.6. Procedimiento del análisis

El análisis se realizó en tres etapas principalmente, las cuales desarrollaremos a continuación:

Se produjo una primera lectura abierta de los datos para identificar las ideas clave, los temas recurrentes y las expresiones que resultaron significativas relacionadas con la experiencia de pérdida, la sensación de utilidad o no utilidad de herramientas terapéuticas según los pacientes y las relaciones terapéuticas.

En una primera fase del análisis, se realizó una identificación exhaustiva de los temas que se presentaban en los estudios seleccionados, teniendo como objetivo extraer las principales utilidades de significado reportadas en cada uno de ellos.

A partir del proceso realizado, se crearon tres dominios de análisis en función del tipo de impacto recibido por los pacientes en cuanto a los aspectos, siendo estos: dominios facilitadores del proceso, dominios que presentan una limitada utilidad y dominios considerados perjudiciales o negativos.

A continuación, se identificaron las unidades de significado, siendo estas entendidas como categorías descritas en los estudios primarios elegidos, las cuales fueron acompañadas – cuando fue posible – de extractos de los participantes, lo que hizo posible mantener la conexión con la experiencia subjetiva reportada en cada investigación.

El siguiente paso fue organizar las categorías dentro de los dominios previamente definidos, recolectando la información procedente de los distintos estudios para finalmente – a través de un proceso de síntesis y comparación – agruparlas en categorías similares, dando lugar a las meta categorías, las cuales representan niveles de análisis más amplios para poder unificar los resultados de los diferentes estudios.

3. Resultados

3.1. Estudios seleccionados

Una vez seleccionados los estudios, se procede a la selección sistemática de la información relevante relativa a las características metodológicas, entre otros datos, se recopila información sobre el enfoque del estudio, metodología, muestra y las características principales de la población. Posteriormente se extrajeron los resultados obtenidos en cuanto a la experiencia de los participantes sobre los aspectos percibidos como útiles, no útiles o negativos al igual que las conclusiones que se describieron en las investigaciones.

La búsqueda arrojó 41 estudios en Collected Papers tomando de referencia el artículo de Diamond et al. (2012), de los cuales, inicialmente hubo una selección de 13 artículos, para finalmente elegir 1 que cumplía todos los criterios para el meta-análisis, además del referenciado. En EBSCO – plataforma que incluía varios sistemas de bases de datos como Medline Complete, Academic Search Ultimate, Psycodoc, ERIC y Psychology and Behavioral Sciences Collection – se identificaron 312 resultados, se seleccionaron para revisión 25, de los cuales 3 cumplieron con los criterios de inclusión. En Apa PsycNet, se encontraron inicialmente 228 artículos, se seleccionaron 29 para la evaluación, pero ninguno de ellos cumplió con los requisitos.

Finalmente, el resultado total obtenido e incluido en el metaanálisis fue de 5 artículos incluidos en la revisión (Figura 1, diagrama de flujo PRISMA). Los estudios incluidos son publicaciones hechas entre 2012 y 2025, donde participaron un total de 81 personas en los 5 estudios seleccionados, incluyendo en ellos, adultos en duelo, participantes de grupos de apoyo por suicidio y padres que habían perdido a sus hijos en un atentado terrorista.

3.2. Síntesis de resultados

La Tabla 1 recoge las características principales de los estudios seleccionados, así como los autores, resultados y aportaciones más significativas analizadas para este trabajo.

Tabla 1. Principales características de los estudios seleccionados

| Título | Autores | Metodología | Participantes | Resultados y conclusiones |
|---|---|---|---|---|
| Helpful aspects of bereavement support for adults following an expected death: Volunteers' and bereaved people's perspectives | Diamond, H., Llewelyn, S., Relf, M., & Bruce, C. (2012) | Estudio cualitativo basado en entrevistas y análisis temático | Personas adultas en duelo y voluntarios de apoyo (24 participantes) | Los participantes identifican como útiles la escucha activa, la validación emocional, la empatía y la posibilidad de hablar del tema libremente. Como poco útiles o no útiles, señalan el apoyo excesivamente formal, la falta de sensibilidad emocional y las intervenciones centradas en la resolución en lugar de en el acompañamiento. Los aspectos relacionales son fundamentales en el apoyo y en la experiencia de utilidad, indicando gran importancia a la conexión emocional sobre los elementos técnicos o estructurados. |
| Clients' Perspectives on Outcomes and Mechanisms of | Klasen, M., Bhar, S. S., Ugalde, A., & | Estudio cualitativo mediante entrevistas semiestructuradas y | Personas que habían recibido counselling por duelo (16 | Los participantes consideran útiles la validación emocional, la posibilidad de expresar sentimientos y la relación terapéutica segura. Como aspectos menos útiles mencionan que algunos |

| | | | | |
|--|--|---|---|--|
| Bereavement Counselling: A Qualitative Study | Hall, C. D. (2017) | análisis temático. | participantes) | cambios emocionales fueron limitados y que ciertas intervenciones resultaban demasiado dirigidas. La calidad de la relación terapéutica y el acompañamiento emocional son elementos centrales en la percepción de eficacia del counselling de duelo. |
| Positive Experiences for Participants in Suicide Bereavement Groups: A Grounded Theory Model | Groos, A., & Jane Shakespeare-Finch (2013) | Estudio cualitativo basado en Grounded Theory mediante entrevistas semiestructuradas y análisis inductivo. | Personas en grupos de apoyo tras suicidio (13 participantes) | Los participantes describen como útiles el sentimiento de pertenencia, la comprensión mutua, compartir experiencias similares y la disminución del aislamiento. Como aspectos negativos, algunos mencionan la persistencia del dolor emocional y la dificultad de revivir experiencias dolorosas durante las sesiones. Los grupos de apoyo pueden facilitar la adaptación al duelo y favorecer procesos de reconstrucción emocional tras una pérdida por suicidio |
| The lived experiences of young adults grieving an intimate partner or spouse: A phenomenological pilot | Economos, A. D., Kluemper, T., & Woods, R. (2024) | Estudio fenomenológico cualitativo basado en entrevistas en profundidad y | Adultos jóvenes en duelo por pérdida de pareja o cónyuge (6 participantes) | Los participantes valoran positivamente los espacios donde podían expresar emociones y sentirse comprendidos. Como aspectos negativos destacan el aislamiento social, la sensación de incompreensión y la dificultad para encontrar apoyo adaptado a su edad. |

| | | | | |
|--|--|---|---|---|
| study | | análisis fenomenológico interpretativo. | | El duelo por la pérdida de una pareja en adultos jóvenes presenta necesidades específicas que requieren apoyos más individualizados y sensibles al contexto vital. |
| Terror-bereaved parents experiences of professional help and support: a qualitative analysis | Fjærestad, A., Stige, S. H., Dyregrov, A., & Kristensen, P. (2025) | Estudio cualitativo basado en entrevistas individuales y análisis temático reflexivo. | Padres en duelo tras atentados terroristas (22 participantes) | Los participantes consideran útiles la continuidad del apoyo, la empatía y sentirse escuchados sin presión. Como aspectos negativos señalan la falta de seguimiento, intervenciones poco personalizadas y sensación de abandono tras la fase inicial de atención. El apoyo profesional en duelos traumáticos debe mantenerse a largo plazo y adaptarse a las necesidades individuales de las familias. |

A partir del análisis conjunto de los estudios seleccionados, los resultados obtenidos pueden agruparse en tres dominios principales de impacto – útiles, no útiles y negativos – con los cuales podremos responder a las preguntas planteadas en los objetivos. En este caso, esta clasificación, no solo clarifica los resultados, sino que nos ayuda a comprender los aspectos que favorecen, limitan o incluso dificultan los procesos según los pacientes.

A. Dominios de impacto útiles o facilitadores del proceso

Se consideran meta categorías de impactos útiles aquellos aspectos que son considerados facilitadores del proceso de duelo y los cuales los participantes perciben como más beneficiosos. A continuación, se exponen en las meta categorías recogidas según los estudios que se consideran aspectos útiles:

Validación emocional del dolor y reconocimiento emocional. Dentro de los cinco estudios seleccionados, en tres de ellos se destaca la importancia de sentirse escuchado, reconocido y legitimado emocionalmente, este aspecto permite al doliente sentirse comprendido, lo que hace más fácil la expresión emocional por parte del paciente y reduce el aislamiento que suele aparecer en los procesos de duelo (Diamond et al., 2012; Klasen et al., 2017; Fjærestad et al., 2025).

En un caso la paciente comentaba: *“I got this overwhelming sense of relief when counsellor shared ‘when my husband died.’ When I knew there was this connection, I looked at her and I knew that here’s somebody that I can model myself on because she’s gone through grief... if she’s got through it then maybe I can too*

– R14 , (Klasen et al., 2017).

Escucha activa y presencia empática. En tres estudios se expone que tanto la escucha de manera atenta y activa, el tener una actitud empática, la disponibilidad emocional como la presencia cercana, son aspectos valorados como útiles según los pacientes y que hacen que favorezca el que se pueda crear un clima de seguridad. Este clima posibilita así la apertura emocional del paciente, lo que resulta esencial para el desarrollo del proceso terapéutico (Diamond et al., 2012; Klasen et al., 2017; Groos y Shakespeare-Finch, 2013).

Expresaba uno de los participantes: *“The permission to be hurting. The permission to be in pain, the permission to [say] ... ok, this is where you are at the moment, and it's bloody horrible, and you are allowed to be there, but things will get better, you know. And they did not say, "time helps", or anything like that”*

– 7, (Groos y Shakespeare-Finch, 2013).

Comprensión y conexión con otros dolientes. En dos de los cinco estudios seleccionados, los participantes señalan que sentirse comprendido por personas con experiencias similares o situaciones parecidas (Economos et al., 2024; Groos y Shakespeare-Finch, 2013), además, en tres de los cinco estudios, incluyen a ello que sentirse entendido por los profesionales y la ausencia de juicio son aspectos que les permiten explorar libremente la experiencia de pérdida, contribuyendo así en una mayor aceptación emocional en la elaboración del duelo. (Diamond et al., 2012; Economos et al., 2024; Groos y Shakespeare-Finch, 2013).

Uno de los pacientes de un grupo indicó: *“The thing I found most helpful was for the first time in two and a half years, I sat there and everyone knew what I was going through ... it's not the actual personal story, you know, it's the people left behind and we are all in the same boat ... that's where it's just much easier because you know, there is no explaining that has to be done”*

– 5 , (Groos y Shakespeare-Finch, 2013).

Otra experiencia destacada fue: *“Because that far down the track ... people stop asking about your loss. And that was just nice that I could talk about him and feel safe. You know, feel like I was in a comfort zone with other people that understood. So that was really important to me”*

– 6 , (Groos y Shakespeare-Finch, 2013).

Relación terapéutica de confianza y espacios seguros para expresar la pérdida.

En dos de los cinco artículos, el establecimiento de un vínculo terapéutico positivo, que se base en la confianza con el grupo de apoyo o el profesional, facilita la implicación del paciente en el proceso de duelo, y permite así abordar los aspectos más profundos del duelo (Fjærestad et al., 2025; Klasen et al., 2017). Además, tres artículos de los cinco totales indican que la percepción por parte de los pacientes de sentir el entorno como seguro para sentirse libre para hablar de su pérdida, favorece a la expresión de esas emociones más intensas, promoviendo la elaboración progresiva del duelo (Klasen et al., 2017; Economos et al., 2024; Groos y Shakespeare-Finch, 2013).

Explicaba así uno de los pacientes: *“It was really just a chance to perhaps be in a safe environment, talk about things that you don't normally bring up in a normal conversation.”*

– 9, (Groos y Shakespeare-Finch, 2013).

En otro caso la paciente comentaba: *“I got this overwhelming sense of relief when counsellor shared ‘when my husband died.’ When I knew there was this connection, I looked at her and I knew that here’s somebody that I can model myself on because she’s gone through grief... if she’s got through it then maybe I can too*

– R14, (Klasen et al., 2017).

Acompañamiento continuado y disponibilidad. En dos de los estudios se identifica que el apoyo que se sostiene en el tiempo y la sensación del paciente de tener un acompañamiento mantenido, favorece a una mayor estabilidad emocional y facilita un adaptación progresiva de la pérdida, evitando así la sensación de abandono (Diamond et al., 2012; Fjærestad et al., 2025).

Uno de los dolientes indicó: *“The biggest change came when I sought out a coaching course with my daughter (...) we learned specific things we could do and how to cope with our grief”*

– ID 132, (Fjærestad et al., 2025).

Elaborar una narrativa compartida del duelo y poner palabras a la experiencia.

Tres de los estudios seleccionados, nombran que, con respecto al aspecto de la elaboración de la narrativa, el hecho de poner palabras a la experiencia del doliente,

resignificando así la pérdida, permite reorganizar la experiencia vivida y darle un nuevo significado, lo que es considerado un mecanismo muy importante en la adaptación al duelo (Klasen et al., 2017; Economos et al., 2024; Groos y Shakespeare-Finch, 2013). En uno de los estudios se hace ver que en la mayoría de ocasiones, los dolientes tenían planes de futuro o una proyección de cómo iba a ser este con las personas que habían perdido, por lo que el poder reelaborar y poner palabras a dicha narrativa, cinco de seis participantes de este estudio, indicaron que fue útil para elaborar su experiencia (Economos et al., 2024).

Uno de los participantes indicó: *“It was good to actually make me explore my emotions ... I think it did help to actually say things aloud”*

– 8 , (Groos y Shakespeare-Finch, 2013)

B. Dominio de impacto no útil o de utilidad limitada

En cuanto a las meta categorías de impactos no útiles, hacemos referencia a aspectos que limitan o con baja eficacia percibida, entre ellos encontrándose elementos que no generan un impacto claro o resultan insuficientes. Los aspectos recogidos en las meta categorías que se consideran aspectos no útiles son los siguientes:

Intervenciones genéricas o poco individualizadas y uso de estrategias poco ajustadas. En tres de los cinco estudios, los pacientes señalan que el apoyo sentido como estándar o poco ajustado es percibido como no útil, además de la falta de adaptación de la intervención o del terapeuta a la experiencia individual del doliente, teniendo como consecuencia la reducción de la relevancia de la intervención y limitando así su impacto en el proceso (Diamond et al., 2012; Klasen et al., 2017;

Fjærestad et al., 2025). De igual manera, en dos estudios, se nombra el hecho de que, cuando las intervenciones no se ajustan al momento, situación o ritmo del doliente, el paciente las recibe como menos útiles y desajustadas a su estado emocional en ese momento (Klasen et al., 2017; Economos et al., 2024).

Una madre comentaba: *“If you treat the complicated grief as depression, then nothing happens ... I just stay in the same ... ”*

– ID 115 , (Fjærestad et al., 2025).

Otra persona hablaba de esta situación: *“When I lost my son I went back to that psychologist; and I thought maybe she knows me too well, maybe I need to go to someone who is more specialised with grief counselling”*

– R10 , (Klasen et al., 2017).

Apoyo emocional intermitente o inconsistente y falta de profundidad en la intervención. En dos artículos se señala como importante el hecho de que, el apoyo que no se mantiene de forma continuada a lo largo del tiempo, es un aspecto a tener en cuenta, ya que algunos pacientes indican que el hecho de sentir una presencia irregular en el acompañamiento les hace sentir que tienen menos apoyo y por lo tanto una percepción del apoyo útil recibido muy bajo (Diamond et al., 2012; Fjærestad et al., 2025). Asimismo, en dos estudios de los cinco seleccionados, se recoge que el apoyo que no profundiza lo suficiente en la experiencia del duelo los pacientes lo describen como superficial, lo que hace que se limite la percepción de cambio o de avances en el proceso del doliente (Diamond et al., 2012; Klasen et al., 2017).

Uno de los padres indicó: *“I still feel the need to talk to someone but at the same time it is just too much effort figuring out who to contact and how (...) the help should have lasted longer (...)”*

– ID 117 , (Fjærestad et al., 2025).

Y otro comentaba: *“It might have had more impact if it started earlier”*

– C , (Diamond et al., 2012)

Dificultad para establecer una conexión con el terapeuta. Uno de los estudios señala que los pacientes que percibían problemas a la hora de generar un vínculo, confianza y dificultades para conectar con el terapeuta al inicio del proceso, lo consideraban como limitante. Este aspecto, esa falta de conexión entre el paciente y el terapeuta, los pacientes indicaron que les afectaba en la implicación en la intervención, percibiendo el impacto terapéutico como menor (Klasen et al., 2017).

Uno de los dolientes indicó: *“It was not a negative experience, rather just the wrong kind of help for me'. He further elaborated: 'I talked to a psychologist and had a lot of support in the beginning, but I needed help to start living again. I needed someone to help me to go out, work out, move around, not just to sit and talk' ”*

– ID 270 , (Fjærestad et al., 2025).

C. Dominios de impacto negativo o perjudiciales

Finalmente, las meta categorías de impactos consideradas negativas, las cuales consideran que crean barreras en el proceso siendo factores que dificultan o interfieren en el proceso de duelo o apoyo, se describen a continuación:

Falta de empatía o incomprensión percibida y distancia emocional del terapeuta.

En dos estudios se expone que según los dolientes, el hecho de sentir que no son entendidos o percibir momentos de incomprensión, son asociadas a una menor sensación de apoyo y a una dificultad añadida para la expresión de la experiencia de duelo (Klasen et al., 2017; Fjærestad et al., 2025). Además, en uno de los cinco artículos se comenta que, el hecho de percibir al terapeuta emocionalmente distante o sentir la relación fría o poco cercana, hace que disminuya la implicación del paciente en el proceso terapéutico (Klasen et al., 2017).

Uno de los dolientes indicó: *“They let me know that they were only there to help me in the first phase of it all, and I have not had any help since then (...) I needed more help”*

– ID 209 , (Fjærestad et al., 2025).

Invalidación del dolor, no respetar el ritmo del doliente y desajuste entre intervención y necesidades.

En dos de los artículos seleccionados se señala que cuando los pacientes indican que las intervenciones que no se ajustan a la experiencia y ritmo del doliente pueden considerarlas obstaculizadoras, ya que la intervención sin considerar adecuadamente el proceso individual puede afectar a la elaboración del duelo (Economos et al., 2024; Fjærestad et al., 2025). Asimismo, estos dos estudios indican que los pacientes señalan la importancia de ajustarse al ritmo de cada uno, ya que la falta de adecuación temporal en cuanto a las intervenciones, dificulta de igual manera el proceso y limita la efectividad de la intervención (Economos et al., 2024; Fjærestad et al., 2025). En

dos de los cinco estudios los pacientes señalan como un aspecto negativo el hecho de que los terapeutas no adecuen la intervención en base a las necesidades de la persona, esa falta de ajuste se refleja en la sensación de que el apoyo que están recibiendo no corresponde a lo que necesitan en ese momento o a lo que están viviendo (Klasen et al., 2017; Fjærestad et al., 2025).

Una de las dolientes explicaba una experiencia que tuvo: *“She hid behind her notebook and said everything was so horrible...I felt like I could not burden her with my story. I felt bad for her when I left and thought she was probably traumatised by what I had told her (...) I just needed some tools for how to cope with it all. I asked her for some tools, but she just kept asking me about what happened like she was curious (...) and then one day she just said it was the last appointment.”*

– ID 188 , (Fjærestad et al., 2025).

Otra paciente hablaba sobre otra situación: *“She would drill down to what drives me... ‘So you do want to maintain that level of excellence’ and she asked me what was it that drove me, why did I have to be achieving all the time? What was wrong with just stopping and slowing down and taking a breath and being kind to myself?”*

– R2 , (Klasen et al., 2017).

Sensación de aislamiento, incomprensión o desconexión social. En uno de los artículos señala que, cuatro de seis personas acudieron a grupos de apoyo y que a tres de esos cuatro participantes les costó conectar con otros miembros y se sintieron marginados (Economos et al., 2024). Dos de los cinco artículos hacen referencia a que

por parte de los pacientes, la sensación de aislamiento, la vivencia del proceso en soledad o la falta de comprensión social tras la pérdida, son aspectos que consideran perjudiciales para el proceso, ya que los participantes indicaron que sentir esa soledad hacía que el proceso de duelo fuera más difícil de elaborar para ellos (Economos et al., 2024; Groos y Shakespeare-Finch, 2013).

Uno de los participantes indicó: *"I was the youngest person there. Everyone else was like 50s, 60s, and they're trying, but... one guy I told my story and he came up to be after and said, "you only knew your wife for a year and a half? I knew mine for 40!" And I was like, is this a competition?"*

– N, (Economos et al., 2024).

4. Discusión

A continuación, contrastaremos los resultados obtenidos con la información y datos de estudios que se encuentran dentro de esta temática mediante la comparación de estudios cualitativos y revisiones en la literatura del duelo.

Se resalta la importancia según los dolientes de la validación emocional del dolor, el reconocimiento (Diamond et al., 2012; Klasen et al., 2017; Fjærestad et al., 2025), la escucha empática con una presencia activa (Diamond et al., 2012; Klasen et al., 2017; Groos y Shakespeare-Finch, 2013) y la comprensión sin juicio (Diamond et al., 2012; Economos et al., 2024; Groos y Shakespeare-Finch, 2013), lo cual podemos contrastar con los estudios de Ladmanová et al. (2022; 2025) y Timulak (2007; 2010) que señalan que los resultados terapéuticos más positivos se asocian en gran medida al reconocimiento, la validación

emocional y tener relaciones significativas o experiencias, factores que asimismo destaca Elliott (2010) como relevantes en cuanto a los procesos de cambio.

Por otra parte, se señala a la relación terapéutica de confianza, disponer de espacios disponibles para la expresión emocional (Fjærestad et al., 2025; Klasen et al., 2017; Economos et al., 2024; Groos y Shakespeare-Finch, 2013) y poder compartir experiencias con otras personas en duelo (Economos et al., 2024; Groos y Shakespeare-Finch, 2013) como aspectos que los pacientes consideran notables, al igual que Neimeyer y Currier (2009) y Killikelly et al. (2025), que nombran como significativo el vínculo terapéutico en los casos de duelo. Feng et al. (2024) y Stroebe y Schut (1990) indican, al igual que los resultados obtenidos en Economos et al. (2024), Groos y Shakespeare-Finch (2013) y Diamond et al. (2012), que el apoyo entre iguales, la conexión social y la comprensión, son esenciales a la hora de adaptarse a la pérdida. Podemos relacionar estos aspectos con la teoría que desarrolla Worden (1991; 2009), donde nos propone una de las tareas en el proceso de duelo que implica trabajar con esas emociones que están asociadas a la pérdida, por lo que tiene sentido que lo nombrado anteriormente requiere ser reconocido para que esta tarea se pueda llevar a cabo de manera adaptativa en el proceso de duelo de cada paciente.

La construcción de una narrativa compartida del duelo y poner palabras a la experiencia (Diamond et al., 2012; Fjærestad et al., 2025) se contempla también en otros estudios como aspecto central para la reconstrucción del significado (Gilles y Neimeyer, 2006; Neimeyer, 2001, 2016; Worden, 1991, 2009) ya que, algunos autores definen el duelo como la reconstrucción del significado de la experiencia, siendo este un proceso donde la persona puede volver a organizar su identidad y la experiencia tras la pérdida (Gilles y Neimeyer, 2006; Neimeyer, 2001, 2016). De igual manera, es señalado que un acompañamiento continuado y disponible (Diamond et al., 2012; Fjærestad et al., 2025) es positivo para los pacientes, lo que se refleja en la teoría en estudios como el de Srivastava et

al. (2025) y Romero y Cruzado (2016), los cuales indican que dicho acompañamiento favorece el proceso emocional. Siguiendo esta línea, los estudios de Diamond et al. (2012), Fjærestad et al. (2025) y Klasen et al. (2017) indican que los pacientes consideran como limitante el tener un apoyo intermitente o inconsistente, lo que tiene sentido señalar, ya que según Stroebe y Shut (1999), en el Modelo de Proceso Dual que proponen, ponen especial valor al hecho de mantener un proceso que consista en la alternancia entre confrontación y afrontamiento, por lo cual, para ello es necesario que exista una continuidad en la disponibilidad y el acompañamiento, facilitando así la la estabilidad en el proceso.

Las intervenciones que son consideradas de carácter general o que resultan poco individualizadas y el uso de estrategias que se ajustan poco a las necesidades del paciente (Diamond et al., 2012; Fjærestad et al., 2025; Klasen et al., 2017; Economos et al., 2024) se reflejan en estudios como el de Ladmanová et al. (2022), el cual señala que si las intervenciones están poco adaptadas a la experiencia de los pacientes, se reduce la utilidad percibida por ellos. Neimeyer y Currier (2009) y Worden (1991; 2009), enfatizan la necesidad de respetar el ritmo del duelo y la importancia de la individualización de las intervenciones, ya que subrayan que este proceso no es lineal, y por lo tanto hay que tener en cuenta que intervenciones inflexibles o descontextualizadas pueden llegar a dificultar este proceso de integración.

De la misma manera, se señala según los estudios que, tanto el hecho de que las intervenciones tengan poca profundidad (Diamond et al., 2012; Fjærestad et al., 2025; Klasen et al., 2017) como tener dificultades a la hora de establecer la relación de conexión con el terapeuta (Klasen et al., 2017), son aspectos que los dolientes indican que son de utilidad limitada o poca. Reflejándose así en otros estudios como los de Timulak (2007; 2010) donde relaciona el menor impacto terapéutico con una menor exploración, o Elliot y James (1989) los cuales explican que la alianza terapéutica condiciona la eficacia del proceso.

Los estudios analizados señalan que la falta de empatía, la incompreensión percibida (Klasen et al., 2017; Fjærestad et al., 2025) y la sensación de distancia emocional por parte del terapeuta (Klasen et al., 2017) son aspectos perjudiciales según los pacientes, lo que se refleja en estudios como los de Ladmanová et al. (2022) y Rico Norman (2017), los cuales muestran la relación que hay entre una menor percepción de ayuda y mayor malestar emocional con la falta de comprensión, o por el de Elliott y James (1989) que indica que la desconexión o distancia emocional del profesional, puede perjudicar el proceso de duelo y su elaboración.

La invalidación del dolor del paciente, el hecho de no respetar el ritmo del proceso (Fjærestad et al., 2025; Economos et al., 2024) y el que exista un desajuste entre la intervención y las necesidades del paciente (Fjærestad et al., 2025; Klasen et al., 2017; Economos et al., 2024) son, según los resultados y la teoría, aspectos que reducen la eficacia en la intervención (Killikelly et al., 2025; Srivastava et al., 2025) y que interfieren en el ritmo que el paciente necesita para elaborar su duelo (Neimeyer, 2001, 2016; Worden, 1991, 2009). Por último, en relación a lo contemplado según los artículos, Economos et al. (2024) y Groos y Shakespeare-Finch (2013), la sensación de aislamiento, incompreensión o desconexión por parte de los pacientes, se asocian, según la teoría, a una mayor vulnerabilidad emocional del doliente tras la pérdida (Feng et al., 2024; Pacheco Borrella, 2012), además dicha teoría destaca el componente social y cultural del duelo, indicando que la falta de ayuda y respaldo social puede acentuar el sufrimiento de los dolientes (Rico Norman, 2017; Pacheco Borrella, 2012).

4.1. Conclusión

Como hemos podido ver en la discusión, según los estudios revisados, las conclusiones obtenidas son las siguientes. (1) Los elementos más relevantes y valorados en cuanto al duelo, son los que tienen que ver con las dimensiones personales y la calidad del vínculo, fundamentalmente en base a componentes relacionales y emocionales, tales como la validación emocional, la comprensión si juicio, la percepción de confianza y la escucha empática. (2) Asimismo, se destaca como perjudicial las experiencias de invalidación emocional, la incomprensión y la distancia emocional, debido a que pueden obstaculizar la elaboración de la pérdida. (3) Se resalta la importancia de que, tanto en el vínculo terapéutico como las intervenciones, se puedan permitir expresar de manera libre la experiencia de pérdida y poder construir un nuevo significado en relación a ella, ya que parece estar asociada con una mayor adaptación emocional después de la pérdida. (4) Por lo que, intervenciones que son percibidas como superficiales, poco individualizadas, poco ajustadas al ritmo o que no existe una adecuación entre esta y las necesidades del paciente está directamente vinculada con una disminución de la implicación en el proceso y una reducción de la sensación de eficacia del acompañamiento recibido. (5) En el duelo, el apoyo social y el acompañamiento sostenido en el tiempo de manera estable, son factores muy importantes en cuanto a la experiencia del doliente, ya que se relaciona con una sensación de aislamiento menor y sentir la vivencia del proceso de duelo con una sensación menos desbordante. (6) Por lo tanto, el tener o crear una red de apoyo social y sentirse sostenido o acompañado, hace que disminuya la sensación de exclusión y la percepción de vivir la situación en soledad. (7) Los resultados reflejan y respaldan los modelos de duelo actuales, los cuales se centran en la importancia de la reconstrucción del significado, el vínculo interpersonal y la necesidad de adaptar de manera individual, dependiendo de la experiencia de cada persona, las intervenciones propuestas.

4.2. Limitaciones

Las limitaciones en este metaanálisis se relacionan con la falta de estudios que se encontraron sobre este tema, en concreto, la búsqueda de estudios con metodología cualitativa centrados específicamente en los aspectos considerados por las personas en proceso de duelo, lo que ha hecho que se reduzca el volumen de evidencia seleccionada.

A pesar de que ya existen investigaciones que hablan de la percepción de pacientes sobre los aspectos útiles, no útiles o negativos sobre las intervenciones, en la mayoría de casos, estos artículos están dirigidos a una población clínica general y no específicamente a la población de duelo, lo que ha resultado una limitación a la hora de trabajar con la evidencia. Dentro de los estudios que sí hablan de duelo, una de las complicaciones encontradas ha sido que no se especifica el tipo de duelo que están atravesando los pacientes de los estudios, es decir, se especifica el motivo pero no se distingue si estos participantes están pasando por un duelo complicado, si están teniendo dificultades o no las estén teniendo, lo que puede ser un factor importante que puede hacer que la experiencia del paciente varíe.

Otra limitación que se ha identificado es en cuanto al género de los pacientes en las investigaciones, el hecho de que dos de los estudios seleccionados, los participantes eran mujeres y en los tres restantes, no se especifica, por lo que no podemos saber con claridad si los datos se pueden extrapolar o se pueden ver representados de manera igualitaria en ambos géneros.

Además, al hablar de duelo y de ser un estudio cualitativo, podemos ver que hay mucha riqueza en cuanto a la evidencia de la experiencia del paciente, pero nos podemos encontrar en estas últimas más limitaciones de carácter metodológico que en el caso de los estudios cuantitativos, ya que presentan diferencias importantes entre ambos procedimientos.

Para futuras líneas de investigación sería relevante ampliar los estudios cualitativos específicamente centrados en personas en proceso de duelo diferenciando en tipo de duelo por el que están pasando, con el fin de profundizar en la experiencia subjetiva dentro de los distintos tipos de intervención. Del mismo modo, sería favorable desarrollar mayor cantidad de diseños que diferencien con claridad las particularidades de los pacientes en proceso de duelo frente a otras problemáticas clínicas para poder comprender de una manera más específica cuáles son los aspectos que los pacientes en proceso de duelo definen como útiles, no útiles o negativos.

5. Bibliografía

- Avis, K. A., Missler, M., van Deursen, D., Lenferink, L. I. M., Stroebe, M., & Schut, H. (2025). The Efficacy of Bereavement Interventions: A Systematic Umbrella Review. *Harvard review of psychiatry*, 33(3), 127–148. <https://doi.org/10.1097/HRP.0000000000000426>
- Diamond, H., Llewelyn, S., Relf, M., & Bruce, C. (2012). Helpful aspects of bereavement support for adults following an expected death: volunteers' and bereaved people's perspectives. *Death studies*, 36(6), 541–564. <https://doi.org/10.1080/07481187.2011.553334>
- Elliott R. (2010). Psychotherapy change process research: realizing the promise. *Psychotherapy research : journal of the Society for Psychotherapy Research*, 20(2), 123–135. <https://doi.org/10.1080/10503300903470743>
- Elliott, R., & James, E. (1989). Varieties of client experience in psychotherapy: An analysis of the literature. *Clinical Psychology Review*, 9(4), 443–467. [https://doi.org/10.1016/0272-7358\(89\)90003-2](https://doi.org/10.1016/0272-7358(89)90003-2)
- Gillies, J., & Robert A. Neimeyer (2006). Loss, grief, and the search for significance: Toward a model of meaning reconstruction in bereavement. *Journal of Constructivist Psychology*, 19, 31–65. <https://doi.org/10.1080/10720530500311182>
- Killikelly, C., Smith, K. V., Zhou, N., Prigerson, H. G., O'Connor, M. F., Kokou-Kpolou, C. K., Boelen, P. A., & Maercker, A. (2025). Prolonged grief disorder. *The Lancet*, 405(10489), 1621–1632. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(25\)00354-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(25)00354-X)

- Klasen, M., Bhar, S. S., Ugalde, A., & Hall, C. (2017). Clients' Perspectives on Outcomes and Mechanisms of Bereavement Counselling: A Qualitative Study. *Australian Psychologist*, 52(5), 363–371. <https://doi.org/10.1111/ap.12280>
- Feng, H., Shen, Y., & Li, X. (2024). Bereavement coping strategies among healthcare professionals: A qualitative systematic review and meta-synthesis. *Palliative & supportive care*, 22(6), 2194-2206. <https://doi.org/10.1017/S1478951524001147>
- Ladmanová, M., Řiháček, T., & Timulak, L. (2022). Client-Identified Impacts of Helpful and Hindering Events in Psychotherapy: A Qualitative Meta-analysis. *Psychotherapy research : journal of the Society for Psychotherapy Research*, 32(6), 723–735. <https://doi.org/10.1080/10503307.2021.2003885>
- Ladmanová, M., Řiháček, T., Timulak, L., Jonášová, K., Kubantová, B., Mikoška, P., Polakovská, L., & Elliott, R. (2025). Client-identified outcomes of individual psychotherapy: a qualitative meta-analysis. *Lancet Psychiatry*, 12(1), 18-31. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(24\)00356-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(24)00356-0)
- Neimeyer, R. A., & Currier, J. M. (2009). Grief therapy: Evidence of efficacy and emerging directions. *Current Directions in Psychological Science*, 18(6), 352–356. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8721.2009.01666.x>
- Neimeyer, R. A. (Ed.). (2001). *Meaning reconstruction & the experience of loss*. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10397-000>
- Neimeyer, R. A. (2016). Meaning reconstruction in the wake of loss: Evolution of a research program. *Behaviour Change*, 33(2), 65–79. <https://doi.org/10.1017/bec.2016.4>

- Pacheco Borrella, G. (2012). Perspectiva antropológica y psicosocial de la muerte y el duelo. *Cultura de los Cuidados, 14*, 27–43.
<https://doi.org/10.14198/cuid.2003.14.05>
- Rico Norman, D. M. (2017). Cuando muere un ser querido: Variables asociadas a la vivencia ante la muerte. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala, 20*(3).
<https://www.revistas.unam.mx/index.php/repi/article/view/61756>
- Romero, V., & Cruzado, J. A. (2016). Duelo, ansiedad y depresión en familiares de pacientes en una unidad de cuidados paliativos a los dos meses de la pérdida [Grief and emotional distress in relatives of patients in a palliative care unit two months following loss]. *Psicooncología, 13*(1), 23–37.
https://doi.org/10.5209/rev_PSIC.2016.v13.n1.52485
- Srivastava, T., Lee, K., Ehrenkranz, R., Cozzolino, P. J., & Wise, F. A. (2025). *The efficacy of psychotherapeutic interventions for prolonged grief disorder: A systematic review*. *Journal of Affective Disorders, 401*, 1–12.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2025.07.001>
- Stroebe, M., & Schut, H. (1999). The dual process model of coping with bereavement: Rationale and description. *Death Studies, 23*(3), 197–224.
<https://doi.org/10.1080/074811899201046>
- Timulak, L. (2007). Identifying core categories of client-identified impact of helpful events in psychotherapy: A qualitative meta-analysis. *Psychotherapy Research, 17*(3), 305–314. <https://doi.org/10.1080/10503300600608116>

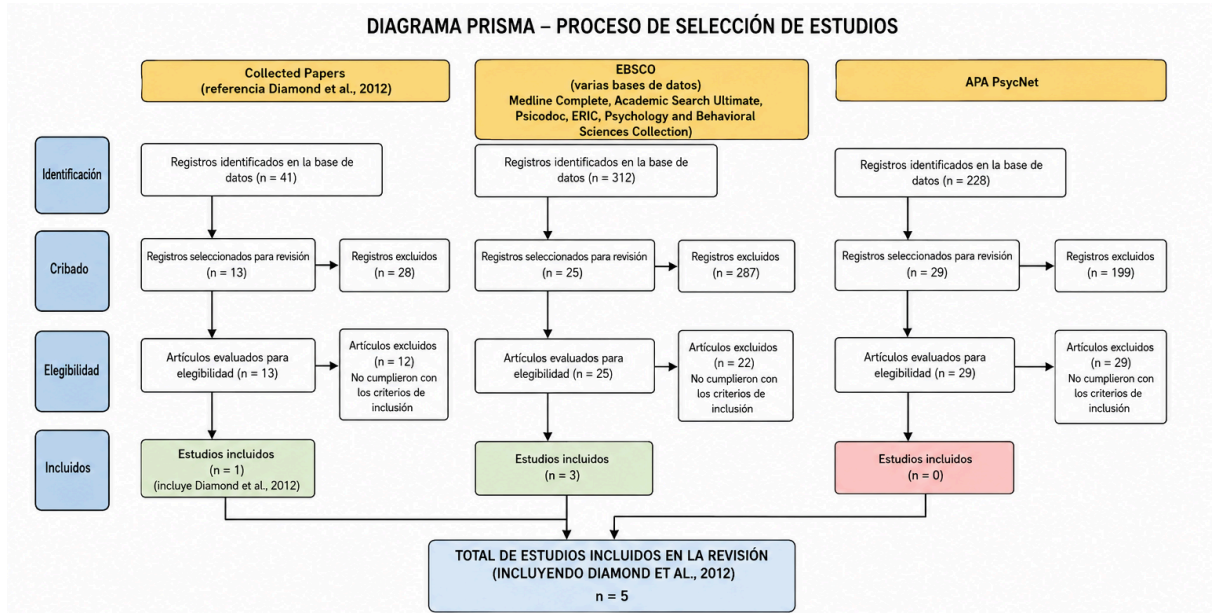
Timulak, L. (2010). Eventos significativos en psicoterapia: Actualización de los hallazgos de investigación. *Psicología y Psicoterapia: Teoría, Investigación y Práctica*, 83(4), 421–447 . <https://doi.org/10.1348/147608310X499404>

Timulak, L. (2010). Qualitative meta-analysis of outcomes of person-centred/experiential therapies. *Psychotherapy Research*, 20(6), 593–607.
<https://doi.org/10.1080/10503307.2010.493538>

Worden, J.W. (1991; posteriores revisiones 2009) *Grief Counseling and Grief Therapy: A Handbook for the Mental Health Practitioner. 4th Edition, Springer Publishing Company, LLC., New York.* <https://doi.org/10.1891/9780826101211>

6. Anexos

Figura 2. Diagrama de flujo PRISMA desglosado por bases de datos



DECLARACIÓN USO DE HERRAMIENTAS DE INTELIGENCIA ARTIFICIAL

GENERATIVA

Título del trabajo: Meta-análisis cualitativo de experiencias de pacientes en duelo

Autor/a: Lucía de Francisco Diez

DNI/Alumno/a: 06600361M

Nombre del Director/a de TFM: José Gamoneda Larripa

Nombre del Máster: Máster en Psicología General Sanitaria

Coordinador/a de TFM: Pablo Fernández Cáncer

Mediante la presente, declaro que en la elaboración del trabajo arriba indicado he utilizado herramientas de Inteligencia Artificial Generativa en las siguientes fases (marcar y describir):

X Búsqueda y localización de bibliografía: Se utilizó la herramienta Connected papers para buscar artículos relacionados con el estudio de Diamond et al. (2012). Se utilizó un prompt orientado a la búsqueda de artículos relevantes, aunque la selección de ellos fue manualmente.

X Resumen/ayuda para comprensión de textos: He utilizado la herramienta Chat GPT, un modelo de lenguaje que se basa en la inteligencia artificial desarrollado por OpenAI, para que me ayude resumiendo y explicando algunos artículos de la introducción para poder elaborar de una manera más consciente y entendiendo mejor el tema que tratan. Asimismo, se utilizó la misma función tras seleccionar manualmente los artículos, pudiendo ver si reflejaban el tema de interés de una manera adecuada para este metaanálisis. Se hizo uso de un prompt de síntesis académico enfocado en resumir artículos científicos en formato explicación y estructura sencillos, incluyendo en ellos los resultados, fortalezas, limitaciones e información relevante.

X Organización/estructura del trabajo: Se hizo uso de la herramienta Chat GPT, un modelo de lenguaje que se basa en la inteligencia artificial desarrollado por OpenAI, para organizar, en algunos casos, la organización de las ideas del trabajo y la estructura del mismo.

X Revisión ortográfica/estilo: Se utilizó Chat GPT, un modelo de lenguaje que se basa en la inteligencia artificial desarrollado por OpenAI, para la revisión de la ortografía y para decir si había una clara cohesión o se explicaban con claridad alguno de los aspectos citados y descritos en el trabajo.

□ Generación de texto (fragmentos): [indicar herramienta(s) y especificar exactamente qué se generó y cómo fue editado por el autor del TFM].

X Otros (especificar): Se hizo uso de Chat GPT, un modelo de lenguaje que se basa en la inteligencia artificial desarrollado por OpenAI, como apoyo para la realización de la tabla 1 que contiene un resumen de los resultados de los diferentes estudios y la figura 1 que contiene el diagrama PRISMA se generó con la misma herramienta. Además se utilizó el Traductor de Google para pasar el resumen escrito en español al inglés.

-Explica qué hiciste para comprobar y garantizar que la información proporcionada por la IA era correcta.

Para garantizar que la respuestas eran correctas formulé varias veces lo indicado anteriormente, asimismo, lo contraste de manera manual buscando la información en los artículos para ver si era correcto, lo cual en la mayoría de casos fue necesario.

Declaración de veracidad:

Firmo y certifico que la información procedente de herramientas de IA ha sido verificada por mí mediante consulta de fuentes académicas primarias y que el texto final incorpora un trabajo de redacción, síntesis y reflexión personal.

Firma del/a alumno/a:

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized 'O' followed by several loops and a horizontal line extending to the right.

Fecha: 15/05/2026