



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

NIVEL DE AFRONTAMIENTO DEL DUELO EN POBLADORES DE LA
PARROQUIA CARANQUI, IBARRA 2022.

Tesis, previa a la obtención del título de Licenciatura en Enfermería

AUTOR: Jennifer Patricia Michilena Clerque

TUTOR: Msc. Viviana Margarita Espinel Jara

Ibarra-2023

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS

En calidad de Directora de la tesis de grado titulada “**NIVEL DE AFRONTAMIENTO DEL DUELO EN POBLADORES DE LA PARROQUIA CARANQUI, IBARRA 2022**”, de autoría de **JENNIFER PATRICIA MICHILENA CLERQUE**, para obtener el Título de Licenciada en Enfermería, doy fe que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 8 días del mes de agosto de 2022.

Lo certifico



(Firma).....

MSC. Viviana Margarita Espinel Jara
C.C: 1001927951
DIRECTORA DE TESIS



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	100412513-2		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Michilena Clerque Jennifer Patricia		
DIRECCIÓN:	Guayaquil de Caranqui		
EMAIL:	jpmichilenac@utn.edu.ec		
TELÉFONO FIJO:	(06) 2511-865	TELÉFONO MÓVIL:	0980821764
DATOS DE LA OBRA			
TÍTULO:	"NIVEL DE AFRONTAMIENTO DEL DUELO EN POBLADORES DE LA PARROQUIA CARANQUI, IBARRA 2022".		
AUTOR (ES):	Jennifer Patricia Michilena Clerque		
FECHA:	08/08/2022		
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO		
TITULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Enfermería		
ASESOR /DIRECTOR:	Msc. Viviana Margarita Espinel Jara		

2. CONSTANCIAS

El autor manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es la titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

En la ciudad de Ibarra, a los 15 días del mes de septiembre de 2023.

EL AUTOR

(Firma).....

Jennifer Patricia Michilena Clerque

C.I.: 100412513-2

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCCS-UTN
Fecha: Ibarra, 08 de agosto de 2022

JENNIFER PATRICIA MICHILENA CLERQUE “NIVEL DE AFRONTAMIENTO DEL DUELO EN POBLADORES DE LA PARROQUIA CARANQUI, IBARRA 2022”. TRABAJO DE GRADO. Licenciada en Enfermería. Universidad Técnica del Norte. Ibarra, 08 de agosto de 2022

DIRECTORA: Msc. Viviana Margarita Espinel Jara

El principal objetivo de la presente investigación fue Establecer el nivel afrontamiento del duelo en pobladores de la parroquia Caranqui, Ibarra, 2022. Entre los objetivos específicos se encuentran: Caracterizar sociodemográficamente al grupo en estudio. Determinar las causas de los decesos familiares y el tiempo del mismo. Describir las diferentes resoluciones y secuelas que se presentan frente al deceso de una persona. Elaborar una guía de actividades, estrategias, mecanismos, acciones e intervenciones aplicables para afrontar y superar el proceso de duelo.

Ibarra, 08 de agosto de 2022



.....
Msc. Viviana Margarita Espinel Jara
Directora



.....
Jennifer Patricia Michilena Clerque
Autor

DEDICATORIA

La presente investigación está dedicada a Dios, mi fuente de vida que me brinda un día más de vida para poder superarme, a mi padre Patricio Michilena que a lo largo de esta trayectoria estudiantil ha estado presente brindándome su apoyo en cada paso y decisión que he tomado, aconsejándome con afecto y fortaleza a forjar mi carácter que hoy en día me ha ayudado en mi formación tanto profesional cómo humana. Agradecer en especial a mi madre, Myriann Clerque quien fue el sostén de mi vida, aquella persona que supo inculcarme diferentes valores necesarios para aplicar en el camino, siendo aquella luz que supo guiarme en todo momento, haciendo un arduo trabajo en motivarme para llegar a lo que hoy por hoy estoy por culminar una meta más con respecto a mi estudio.

A mi esposo, quien desde que decidió formar parte de mi vida, ha mostrado su apoyo incondicional en torno a mis estudios, persuadiéndome en perseguir cada uno de mis objetivos tanto de índole profesional cómo personal, siendo alguien más que se suma con su comprensión, cariño y deseos de verme culminar una etapa muy importante en mi vida. A mis familiares, que en diferentes momentos que he necesitado de su ayuda, han tendido una mano y aportaron con un pequeño granito de arena demostrando su confianza en mis capacidades para obtener cada uno de mis propósitos.

Jennifer Patricia Michilena Clerque

AGRADECIMIENTO

En el transcurso de mi vida académica quiero dar gracias a Dios por brindarme la vida y bendecirme durante el desarrollo de mi profesión. A mis padres, por ser mi motor de superación, siendo aquellos quienes me han brindado su confianza en cada etapa estudiantil recorrida, por enseñarme que para cumplir nuestros propósitos debemos ser responsables y entregar nuestro mayor esfuerzo. Por su lucha incansable por hacer de mí un ser humano de bien, de inculcarme y proveerme su mayor y mejor herencia; la posibilidad de estudiar y poder superarme.

Agradezco a la Universidad Técnica del Norte por acogerme en las instalaciones de la Facultad Ciencias de la Salud, donde obtuve experiencia de aprendizaje y una formación académica de aproximadamente 5 años, que con el apoyo y guía de docentes profesionales que muy aparte de su labor de preparar a un estudiante para su vida profesional lo forja cómo un ser humano digno y con ética tanto humana cómo profesional. A mi directora de tesis Msc. Viviana Espinel que con su paciencia, apoyo, entrega y confianza supo impulsarme y guiarme a lo largo del transcurso de esta investigación.

A mi esposo, por su apoyo y motivación que me brinda a diario para poder superarme a mí misma, confiando en la capacidad que tengo para lograr lo que tengo forjado en mi mente. Por su paciencia y disposición de tiempo, estando siempre pendiente de mi bienestar, contribuyendo a la culminación de una etapa más mediante la elaboración del presente estudio e impulsándome a seguir avanzando en más proyectos de superación. A mis compañeros/as con quienes compartí esta experiencia por 5 años, una etapa donde no sólo existió momentos de formación académica sino también tuvimos la oportunidad de experimentar vivencias de crecimiento mutuo, que forjó un lazo sincero de amistad verdadera que perdure en el transcurso de nuestra vida estudiantil, profesional y personal.

Jennifer Patricia Michilena Clerque

ÍNDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	iii
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
ÍNDICE GENERAL.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS Y DE GRÁFICOS	xii
RESUMEN.....	xiii
ABSTRACT	xiv
TEMA:	xv
CAPÍTULO I.....	16
1. Problema de la Investigación	16
1.1. Planteamiento del Problema	16
1.2. Formulación del Problema.....	17
1.3. Justificación	18
1.4. Objetivos.....	19
1.4.1. Objetivo General	19
1.4.2. Objetivos Específicos	19
1.5. Preguntas de Investigación	20
CAPÍTULO II	21
2. Marco Teórico.....	21
2.1. Marco Referencial	21
2.1.1. Medición válida del trastorno de duelo complejo persistente DSM-5 y del trastorno de duelo prolongado DSM-5-TR y ICD-11: The Traumatic Grief Inventory- Self Report Plus (TGI-SR +), Holanda 2022.	21
2.1.2. La asociación longitudinal del sueño estimado por actigrafía con el duelo en personas de mediana edad y ancianas, Países Bajos 2021	21

2.1.3. Coexistencia de síntomas de duelo prolongado y síntomas de depresión, ansiedad y estrés postraumático en adultos en duelo: una revisión sistemática y un metaanálisis, Estados Unidos 2021.....	22
2.1.4. Asociaciones entre la dependencia interpersonal y la gravedad de los síntomas del trastorno de duelo prolongado en los familiares sobrevivientes en duelo, Polonia 2021. 23	23
2.1.5. Las experiencias de las hijas de duelo materno durante la adolescencia: una revisión del alcance, Australia 2021.	23
2.1.6. Comunicación, autoestima y duelo prolongado en díadas entre padres y adolescentes, 1 a 4 años después de la muerte de un padre por cáncer, Suecia 2021.24	24
2.1.7. Abordaje del duelo y de la muerte en familiares de pacientes con COVID-19: revisión narrativa, España 2021.	25
2.1.8. Consecuencias de experiencias inexplicables en el contexto del duelo: análisis cualitativo, Estados Unidos 2021.....	26
2.1.9. Duelo antes y durante la pandemia de COVID-19: comparaciones de varios grupos, Washington, 2020	27
2.1.10. Objetos transitorios de duelo, Estados Unidos 2020.....	28
2.2. Marco Contextual	28
2.2.1. Parroquia de Caranqui.....	28
2.2.2. Barrios y Comunidad de la Parroquia Caranqui.....	30
2.2.3. Historia de la Parroquia de Caranqui	30
2.3. Marco Conceptual.....	31
2.3.1. El duelo	31
2.3.2. Etapas del duelo	32
2.3.3. Manifestaciones del duelo	33
2.3.4. Tipos de duelo	35
2.3.5. Factores importantes en el afrontamiento del duelo.....	36
2.3.6. Tipos de pérdidas ritualizadas	39
2.3.7. Duelo en caso de suicidio.....	41
2.3.8. Duelo en adultos	42
2.3.9. Duelo complicado	42
2.3.10. Intervenciones	45

2.3.11. Inventario del duelo complicado	47
2.3.12. Teoría de Georgene Eakes, Mary Lermann y Margaret Hainsworth – Duelo disfuncional	48
2.3.13. Teoría de Dorothea E. Orem - Déficit de autocuidado.....	50
2.4. Marco Legal.....	52
2.4.1. Constitución de la República del Ecuador	52
2.4.2. Ley Orgánica de la Salud	53
2.4.3. Plan de Creación de Oportunidades	54
2.5. Marco Ético	55
2.5.1. Código de Helsinki.....	55
2.5.2. Código Deontológico del Comité Internacional de Enfermería.....	56
CAPÍTULO III.....	58
3. Metodología de la Investigación.....	58
3.1. Diseño de la Investigación.....	58
3.2. Tipo de Investigación	58
3.3. Localización y ubicación del estudio.....	59
3.4. Población	59
3.4.1. Universo	59
3.4.2. Muestra.....	59
3.4.3. Criterios de inclusión	60
3.4.4. Criterios de exclusión.....	60
3.5. Operacionalización de variables	61
3.6. Métodos de recolección de información.....	64
3.6.1. Técnica	64
3.6.2. Instrumentos de Investigación.....	64
3.7. Análisis de datos	64
CAPÍTULO IV.....	65
4. Resultados de la Investigación.....	65
4.1. Caracterización Sociodemográfica	65
4.2. Causas de los decesos y tiempo del mismo	67
4.3. Resoluciones y secuelas del duelo.....	71
CAPÍTULO V	76

5. Conclusiones y Recomendaciones	76
5.1. Conclusiones:.....	76
5.2. Recomendaciones	78
BIBLIOGRAFÍA	79
ANEXOS	84
Anexo 1, Instrumento de la Investigación.....	84
Anexo 2, Archivo fotográfico	86
Anexo 3, Guía	89
Anexo 4, Análisis de Urkun	106
Anexo 5, Aprobación del CAI	107

ÍNDICE DE TABLAS Y DE GRÁFICOS

Gráfico 1 , Datos Sociodemográficos del grupo en estudio	65
Gráfico 2 , Parentesco con la persona fallecida	67
Gráfico 3 , Causas del deceso.....	68
Gráfico 4 , Tiempo de duelo.....	69
Tabla 1 , Resoluciones del duelo.....	71
Tabla 2 , Secuelas del duelo	73

RESUMEN

NIVEL DE AFRONTAMIENTO DEL DUELO EN POBLADORES DE LA PARROQUIA CARANQUI, IBARRA 2022

Autor: Jennifer Patricia Michilena Clerque

Correo electrónico: jpmichilenac@utn.edu.ec

El duelo no es más que aquel proceso psicológico que se acontece luego de una pérdida, determinado por la capacidad individual para afrontar el estrés y el grado de vinculación con la otra persona, la OMS estima que un 40,2% ha experimentado un duelo complicado. Mediante el objetivo general se pretende establecer el nivel de afrontamiento del duelo en pobladores de la parroquia Caranqui. Investigación con diseño cuantitativo y no experimental; de tipo descriptivo, propositivo, observacional y de corte transversal desarrollado en Caranqui, aplicando criterios de inclusión y exclusión. Entre los principales resultados se puede mencionar a un grupo de adultos jóvenes, en mayoría del género femenino y etnia mestiza donde las principales causas de deceso fueron muerte natural y enfermedades crónicas, el grado de duelo dependió del tiempo y el parentesco cercano como cónyuges, hijos, padres; enfatizando que los efectos secundarios pueden ser paliativos o agravantes para la vida del deudo. Se concluye que los síntomas prolongados de estrés y miedo sólo están presentes si el grado de dependencia y el vínculo desarrollado son muy fuertes, porque si este no es el caso, los sentimientos se reflejarán de manera superficial y no patológica, teniendo en cuenta que el tiempo de aceptación de duelo es directamente proporcional al tiempo de fallecimiento del familiar, es decir, que a menor tiempo de fallecimiento menor es la aceptación y conforme va avanzando el tiempo el afrontamiento se vuelve más eficaz.

Palabras clave: Duelo, afrontamiento, autocuidado

ABSTRACT

LEVEL OF COPING WITH GRIEF IN PEOPLE OF THE CARANQUI PARISH,
IBARRA 2022

Author: Jennifer Patricia Michilena Clerque

Email: jpmichilenac@utn.edu.ec

Grief is nothing more than that psychological process that occurs after a loss, determined by the individual's ability to cope with stress and the degree of bonding with the other person, the OMS estimates that 40.2% have experienced complicated mourning. Through the general objective, it is intended to establish the level of coping with grief in residents of the Caranqui parish. Research with a quantitative and non-experimental design; of a descriptive, purposeful, observational, and cross-sectional type developed in Caranqui, applying inclusion and exclusion criteria. Among the main results, it is possible to mention a group of young adults, mostly female and mestizo ethnic group, where the main causes of death were natural death and chronic diseases, the degree of mourning depended on time and close kinship such as spouses, children, fathers; emphasizing side effects can be palliative or aggravating for the life of the bereaved. As a result, the extended symptoms of stress and dread are only present if the level of dependence and the relationship formed is very strong, as otherwise, the sentiments would manifest in a brief and non-pathological manner. Considering that the length of time it takes for sadness to be accepted is directly correlated with the length of time the relative lived, the shorter the time after death, the lower the acceptance, and as time passes, coping skills improve.

Keywords: Grief, coping, self-care

TEMA:

NIVEL DE AFRONTAMIENTO DEL DUELO EN POBLADORES DE LA
PARROQUIA CARANQUI, IBARRA 2022.

CAPÍTULO I

1. Problema de la Investigación

1.1. Planteamiento del Problema

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el mundo se evidencia un índice de 56 millones de defunciones anualmente (1). El 55% de estas muertes son a causa de enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias y afecciones neonatales (2). Estas enfermedades, por lo general causan muertes repentinas, ya que se han suscitado en un pequeño lapso de tiempo, situación que incita mayor impresión en las dos terceras partes de las personas que atraviesen este duelo (3).

Según la OMS se ha reportado más de 33.100 muertes en Ecuador a causa de Covid y 7.977 por diferentes enfermedades, de los cuáles un valor estimado de un 40,2% han experimentado un duelo complicado por diferentes causas y razones frente a la pérdida de sus familiares o allegados (4), (5).

El duelo vendría siendo aquel proceso psicológico que se acontece luego de haber sufrido una pérdida, este se encuentra dividido en diferentes etapas para llegar a una aceptación, caracterizándose por un proceso influenciado por diferentes aspectos, entre los que resaltan; factores sociales, antecedentes culturales, clase social, creencias religiosas, la capacidad individual para afrontar el estrés y el grado de vinculación con la persona que ha fallecido (6).

Los factores predisponen de manera positiva o negativa la superación de un deceso. Uno de ellos, es la situación de pandemia que a nivel global ha modificado las formas de afrontamiento a causa de los diferentes lineamientos impuestos para contrarrestar el contagio de Covid-19, ya que ha limitado el contacto social, funerales y las diversas manifestaciones culturales que se hacían frente a la muerte de una persona, generado diferentes formas de adaptación de los individuos para conllevar cada una de las etapas de transición que deja un humano al partir de este mundo (7).

1.2. Formulación del Problema

¿Cuál es el nivel de afrontamiento del duelo en los pobladores de la parroquia Caranqui, Ibarra 2022?

1.3. Justificación

Los seres humanos han crecido con la convicción de que los ciclos de vida de un individuo comprenden; nacer, crecer, reproducirse y morir; donde la última etapa es la fase de deceso que debe estar acompañada de diferentes acciones, intervenciones, mecanismos, estrategias, formas y sugerencias de escucha, apoyo, ayuda, comprensión y aceptación del duelo.

En la asimilación del luto de una persona se busca evitar la negación y el sentimiento de culpa ante este suceso, seguido de una actitud abierta que exprese sus sentimientos, proporcionándole confianza de no ser juzgada. Debe tomarse en cuenta que el tiempo de aceptación de cada persona es específico y no se debe acelerar el proceso sin sanar completamente, afianzando que el individuo debe vivir del presente y no del suceso negativo porque si bien es cierto estos hechos no depende de la humanidad, si no de un ciclo de vida que debe cumplirse.

Este estudio permitió guiar hacia un afrontamiento eficaz del duelo a los pobladores de la parroquia de Caranqui, a sus familiares y por ende al público en general que haga uso de este análisis para evitar el desarrollo en demasía de síntomas como ansiedad, depresión, somatización del dolor, trastornos del sueño, alteraciones en la concentración, patrones alimenticios y de actividad que pueden afectar la calidad de vida de los familiares o personas cercanas que están pasando por el proceso de superación en esta localidad.

Esta investigación estuvo encaminada en determinar el nivel de afrontamiento de los individuos que han perdido a una persona importante, para así establecer las diferentes resoluciones que se presentan ante este suceso y en base a esto desarrollar un plan de estrategias y actividades que coadyuven en el proceso de superación y aceptación del duelo.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

- Establecer el nivel de afrontamiento del duelo en pobladores de la parroquia Caranqui, Ibarra, 2022.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Caracterizar sociodemográficamente al grupo en estudio.
- Determinar las causas de los decesos familiares y el tiempo del mismo.
- Describir las diferentes resoluciones y secuelas que se presentan frente al deceso de una persona.
- Elaborar una guía de actividades, estrategias, mecanismos, acciones e intervenciones aplicables para afrontar y superar el proceso de duelo.

1.5. Preguntas de Investigación

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas del grupo en estudio?
- ¿Cuáles fueron las causas de los decesos familiares y el tiempo del mismo?
- ¿Cuáles fueron las diferentes resoluciones y secuelas que se presentan frente al deceso de una persona?
- ¿La elaboración de una guía de actividades, estrategias, mecanismos, acciones e intervenciones aplicables servirán para afrontar y superar el proceso de duelo?

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1. Marco Referencial

2.1.1. **Medición válida del trastorno de duelo complejo persistente DSM-5 y del trastorno de duelo prolongado DSM-5-TR y ICD-11: The Traumatic Grief Inventory-Self Report Plus (TGI-SR +), Holanda 2022.**

El duelo es un proceso normal por el que varias personas transitan, lo complejo viene cuando las reacciones del duelo son muy intensas, capaces de afectar el estilo de vida de una persona, en esta población es necesario aplicar un diagnóstico de duelo perturbado. El objetivo del presente estudio es examinar las propiedades psicométricas del TGI-SR +, utilizando datos recién recopilados de dos muestras en duelo. Un estudio de tipo cuantitativo, correlacional, no experimental y transversal con dos muestras de aproximadamente 278 adultos, afligidos por diversas causas y la muestra 2 incluyó a 270 adultos que perdieron a una persona en un accidente de tráfico mediante una encuesta longitudinal. Resultados: Se encontró soporte para un modelo de PCBD de 3 factores, un modelo DSM-5-TR de 1 factor y un modelo de PGD de ICD-11 de 1 factor. Los elementos DSM-5 PCBD, DSM-5-TR PGD e ICD-11 PGD demostraron una buena consistencia interna y estabilidad temporal. Las asociaciones entre los síntomas de duelo perturbado y el estrés postraumático y los niveles de depresión apoyaron la validez convergente. Las asociaciones entre las variables demográficas / relacionadas con la pérdida y los síntomas de duelo alterado respaldaron la validez de los grupos conocidos. Los puntos de corte clínicos óptimos para la puntuación total de TGI-SR + fueron ≥ 75 , ≥ 71 y ≥ 75 para casos probables de DSM-5 PCBD, DSM-5-TR PGD e ICD-11 PGD, respectivamente. En conclusión, el TGI-SR + es una medida confiable y válida para evaluar los síntomas de DSM-5 PCBD, DSM-5-TR PGD e ICD-11 PGD (8).

2.1.2. **La asociación longitudinal del sueño estimado por actigrafía con el duelo en personas de mediana edad y ancianas, Países Bajos 2021**

Todas las personas manifiestan dolor frente a la pérdida ya sea de un ser querido o una persona allegada, cada uno presenta síntomas que difieren entre el resto, acompañados de problemas para conciliar el sueño. El objetivo del presente estudio es evaluar la asociación transversal y longitudinal del sueño estimado por actigrafía con el duelo. Un estudio de tipo cuantitativo, relacional, no experimental, transversal y longitudinal con una muestra de 1776 participantes de mediana edad y ancianos mediante una actigrafía. Resultados: Múltiples indicadores de sueño pobre estimado por actigrafía, como baja eficiencia del sueño, latencia prolongada del inicio del sueño, vigilia prolongada después del inicio del sueño y una mala calidad del sueño autoevaluada se asociaron transversalmente con el número continuo de síntomas de duelo en aquellos que indicaron algún dolor después de la pérdida de un ser querido. En conclusión, la falta de sueño puede no solo acompañar al duelo, sino también ser un factor de riesgo potencial para desarrollar psicopatología en un duelo complicado después de una pérdida (9).

2.1.3. Coexistencia de síntomas de duelo prolongado y síntomas de depresión, ansiedad y estrés postraumático en adultos en duelo: una revisión sistemática y un metaanálisis, Estados Unidos 2021.

Las reacciones del duelo complicado es un término que hace referencia a todos los síntomas del trastorno del duelo prolongado (PGS) y diferentes complicaciones frente a la pérdida de una persona, entre ellos se pueden nombrar la depresión, ansiedad, y estrés postraumático. El objetivo del presente estudio estimar en los adultos en duelo con SPG la prevalencia de niveles clínicamente relevantes de síntomas de depresión, ansiedad y SPT. Un estudio cualitativo, relacional, no experimental, transversal de revisión sistemática y un metaanálisis de la evidencia actualmente disponible de 23 estudios. Resultados: Sobre la base de los 23 estudios incluidos, las estimaciones de prevalencia agrupadas indicaron que el 70% de los adultos con SPG experimentaron uno o más tipos de reacciones de duelo complicadas, y el 46% experimentó dos o más tipos de reacciones de duelo complicadas. Las estimaciones de PGS con depresión, ansiedad y PTS concurrentes fueron 63%, 54% y 49%, respectivamente. La heterogeneidad fue considerable ($I^2 = 92,5-95,6$), y los análisis moderadores

posteriores mostraron que se encontraron estimaciones más altas de co-ocurrencia en estudios con un tiempo medio más largo desde la pérdida, y cuando la co-ocurrencia se evaluó con entrevistas en comparación con cuestionarios. En conclusión, los casos concurrentes de SPG y otros tipos de reacciones de duelo complicadas fueron más frecuentes que los casos "puros" de SPG sin concurrencia (10).

2.1.4. Asociaciones entre la dependencia interpersonal y la gravedad de los síntomas del trastorno de duelo prolongado en los familiares sobrevivientes en duelo, Polonia 2021.

La dependencia interpersonal es un factor de riesgo para el trastorno de duelo prolongado, donde las relaciones de apego y dolor se pueden manifestar con una dependencia anaclítica (inadaptada e inmadura), o con una dependencia de tipo más adaptativa y madura. El objetivo del presente estudio fue determinar cómo la dependencia anaclítica y de parentesco se asocian con la gravedad de los síntomas del DGP, controlando la gravedad de los síntomas depresivos. Un estudio de tipo cuantitativo, relacional, no experimental y transversal mediante un muestreo no probabilístico de 241 personas (152 mujeres y 89 hombres), por medio de una encuesta de manera presencial. Resultados: Un análisis de regresión jerárquica confirmó que la dependencia anaclítica se asocia positivamente con la gravedad de los síntomas del PGD, incluso cuando se controla la gravedad de la depresión y otras posibles variables de confusión. A medida que aumenta la dependencia anaclítica, también lo hace el nivel de síntomas de PGD; ansiedad, angustia por separación intensa y prolongada y dificultades del funcionamiento autónomo en los familiares sobrevivientes en duelo. No hubo asociación significativa entre dependencia de parentesco y PGD. En conclusión, Para evaluar el riesgo de PGD en personas en duelo después de la muerte de un miembro de la familia, es importante evaluar la dependencia anaclítica (11).

2.1.5. Las experiencias de las hijas de duelo materno durante la adolescencia: una revisión del alcance, Australia 2021.

Los niños que han perdido a sus padres han demostrado problemas académicos, aislamiento social, ansiedad y problemas de salud, este tipo de problemas se ha evidenciado con mayor nivel en la pérdida de una madre en comparación con el padre. El objetivo del presente estudio es sintetizar la literatura revisada por pares sobre las experiencias de duelo materno de las hijas. Un estudio cualitativo, relacional, no experimental, transversal, una revisión de alcance de la evidencia actualmente disponible de 21 estudios. Resultados: Las mujeres que tenían entre 5 y 13 años en el momento del fallecimiento de su madre tenían más experiencias de duelo crónico, las diadas de madre e hija reportan una alta interdependencia en sus relaciones lo que las hace más vulnerables a las experiencias de duelo crónico, donde una comunicación deficiente con la familia y los amigos, según lo informado por las mujeres en esta revisión, se asocia con un duelo no resuelto. El duelo no resuelto coloca a las personas en duelo en mayor riesgo de desarrollar dificultades psicológicas, incluida la depresión. Además, aquellos que experimentan la pérdida temprana de los padres informan más abuso de sustancias y el desarrollo de sus habilidades de afrontamiento adultas se ha visto afectado negativamente, y muchos informan más estrategias de afrontamiento desadaptativas. En conclusión, esta revisión destaca algunos de los desafíos que enfrentan las hijas sin madre. La familia juega un papel importante en la forma en que las hijas afrontan la pérdida. De particular importancia son los cambios en el hogar que pueden resultar en la paternidad de una hija pequeña, lo que lleva a desafíos con las relaciones y el desarrollo de la identidad. Además, la forma en que la familia se comunica y comparte después de la pérdida es de gran importancia para que las hijas puedan afrontar la situación (12).

2.1.6. Comunicación, autoestima y duelo prolongado en diadas entre padres y adolescentes, 1 a 4 años después de la muerte de un padre por cáncer, Suecia 2021.

La pérdida de un ser querido puede ser lamentable para una persona, pero el deceso de un padre es una experiencia más fuerte, acompañado de afecciones al individuo tanto emocional, física, social, cognitiva como espiritualmente y más si el afectado es un adolescente. El objetivo del presente estudio fue explorar la comunicación, la

autoestima y el duelo prolongado en las díadas padres-adolescentes, luego de la muerte de un progenitor a causa del cáncer. Un estudio de tipo cuantitativo, correlacional, no experimental, transversal y descriptivo con una muestra de veinte díadas familiares formadas por adolescentes en duelo parental (12-19 años), mediante un cuestionario en línea. Resultados: Doce díadas de familia informaron una comunicación entre padres y adolescentes normal-alta, 11 díadas calificaron una autoestima normal-alta. Dos adolescentes y tres padres puntuaron por encima del punto de corte para un posible trastorno de duelo prolongado (≥ 35), ninguno de ellos estaba en la misma díada. Hubo una diferencia ($p < .05$) entre los niños (media 40,0) y las niñas (media de 41,9) con respecto a la comunicación familiar abierta, según la evaluación de los padres. Las niñas informaron una menor autoestima (media 26,0) que los niños (media 34,1, $p < .01$). En conclusión, las familias en duelo por parte de los padres indican que a pesar de experimentar el evento de vida a menudo traumático de perder a un padre o pareja, la mayoría de los participantes informaron una comunicación normal entre padres y adolescentes, una autoestima normal y pocos síntomas de duelo prolongado. Se discute la utilidad potencial de identificar a las familias que pueden necesitar apoyo profesional en la comunicación familiar después de la muerte de uno de los padres. Se puede suponer que, a partir del conocimiento previo, la apertura en la comunicación familiar reduce el riesgo de síntomas de duelo prolongado (13).

2.1.7. Abordaje del duelo y de la muerte en familiares de pacientes con COVID-19: revisión narrativa, España 2021.

El proceso de deceso de una muerte a causa de Covid es capaz de causar un gran impacto emocional en las personas. El duelo es un proceso muy complejo, donde los profesionales que acompañan a conllevar cada etapa deben tener una mayor competencia y capacidad para ayudar a este tipo de individuos. El objetivo del presente estudio es realizar una síntesis de la evidencia disponible para establecer recomendaciones sobre el abordaje del duelo y la muerte en familiares de pacientes con COVID-19, así como ofrecer recursos sustitutos de los rituales y procedimientos necesarios con el fin de favorecer duelos funcionales y prevenir duelos complicados. Un estudio de tipo cualitativo, relacional, no experimental, transversal, una revisión

de alcance de la evidencia actualmente disponible de 560 estudios, tras aplicar los criterios de selección 13 estudios se incluyeron en el análisis. Resultados: Se encontraron 560 artículos atingentes; tras aplicar los criterios de selección 13 estudios se incluyeron en el análisis, de los cuales 8 eran revisiones sistemáticas, 3 estudios cualitativos, un estudio piloto prospectivo transversal y una guía clínica, que permitieron identificar estrategias para el abordaje del duelo y la muerte atendiendo a este momento de excepcionalidad de la COVID-19, incidiendo en el manejo competencial de los profesionales sanitarios en apoyo emocional y en el acompañamiento, así como en el seguimiento durante todo el proceso y en la comunicación con la familia. La figura de la enfermera es tomada como elemento crucial en la atención de la familia en el duelo, resaltando la necesidad de abordar la formación en competencias, el trabajo en equipo y el acompañamiento durante todo el proceso, concretando el seguimiento a corto, medio y largo plazo de las familias que han sufrido una pérdida. En conclusión, en el proceso final de la vida en tiempos de la COVID-19 los profesionales sanitarios deben trabajar despedidas, los ritos fúnebres alternativos, la atención espiritual y el afrontamiento precoz porque es indispensable adaptar esas expresiones simbólicas a las circunstancias que estamos viviendo actualmente para a su vez permitir la prevención del duelo complicado (14).

2.1.8. Consecuencias de experiencias inexplicables en el contexto del duelo: análisis cualitativo, Estados Unidos 2021.

Cada persona tiende a presentar diferentes experiencias en el duelo, ya que estas son una parte natural que acarrea su proceso. Este tipo de experiencias pueden afectar de manera positiva o negativa la manera de afrontar el duelo. El objetivo del este estudio es mejorar las interacciones entre los afligidos y los profesionales y promover el desarrollo de intervenciones de apoyo para los afligidos mediante el aumento del conocimiento del fenómeno. Un estudio de tipo cualitativo, relacional, no experimental, transversal con enfoque fenomenológico-hermenéutico por medio de una revisión de alcance de la evidencia actualmente disponible de contenido inductivo de 408 narrativas a través de un cuestionario electrónico. Los resultados del estudio indicaron cambios que las experiencias inexplicables tienen consecuencias

significativas que promueven el afrontamiento de la persona en duelo, como una mayor capacidad de afrontamiento y emociones que mejoran el estado de ánimo y reducen los niveles de estrés. Propende una perspectiva más positiva de la vida, una reducción del miedo a la muerte y una creencia más fuerte en la vida después de la muerte y el reencuentro. Las personas en duelo tendieron a considerar estos cambios en la perspectiva de la vida como positivos y también sintieron que los cambios contribuían a afrontar el dolor y la vida diaria. Para algunas personas en duelo, estos cambios de perspectiva se relacionaron con un fortalecimiento de las creencias existentes, mientras que otras experimentaron cambios radicales en sus creencias sobre una vida después de la muerte. En conclusión, estas experiencias tienen consecuencias para el duelo que deben tenerse en cuenta en las intervenciones de apoyo dirigidas a las personas en duelo y conviene aumentar la conciencia de los profesionales sanitarios sobre las experiencias inexplicables y sus consecuencias relacionadas con la muerte de un ser querido para evitar la patologización innecesaria de las experiencias y posibilitar su procesamiento en un entorno seguro (15).

2.1.9. Duelo antes y durante la pandemia de COVID-19: comparaciones de varios grupos, Washington, 2020

La pandemia de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) es una situación que puede agravar los síntomas en el duelo grave, ya que existen circunstancias como el apoyo social y rituales de muerte. El objetivo del presente estudio está enfocado en probar si la gravedad del duelo es mayor durante que antes del encierro después de un duelo no relacionado con COVID-19. Un estudio tipo cuantitativo, correlacional, no experimental, transversal que incluyó preguntas sobre variables sociodemográficas y relacionadas con la pérdida y una medida de duelo entre una muestra de 1600 adultos en duelo, mediante una encuesta en línea. Resultados: No surgieron diferencias significativas entre los niveles de duelo de las personas que participaron antes o durante la pandemia. Sin embargo, el duelo reciente durante la pandemia provocó un dolor más severo que antes. Los efectos siguieron siendo significativos después de controlar los análisis de las variables relevantes relacionadas con las pérdidas. En conclusión, Entre todas las personas en duelo, la gravedad del dolor no fue diferente

durante la pandemia en comparación con antes de la pandemia. Sin embargo, experimentar una pérdida reciente durante la pandemia provocó reacciones de duelo agudas más graves que antes de la pandemia, lo que sugiere que lidiar con la pérdida puede ser más difícil durante esta crisis de salud en curso (16).

2.1.10. Objetos transitorios de duelo, Estados Unidos 2020

Los objetos de transición son elementos de gran conexión simbólica con una persona que ya ha fallecido, por lo que, los padres guardan, atesoran o visitan objetos de sus hijos, siendo éstos muy importantes en el proceso de duelo y superación de la muerte. El objetivo del presente estudio está enfocado en determinar el grado de asociación y relación de los objetos de transición como elementos claves en el proceso de duelo. Un estudio de tipo cuantitativo, correlacional, no experimental y prospectivo con una muestra que siguió a 12,000 embarazos con mayor riesgo de SMSL mediante una encuesta en línea. Resultados: El 98,6% de las madres informaron tener objetos transitorios de duelo y la mayoría las visitaba con más frecuencia que una vez por semana, independientemente del estado de PGD. Las madres con PGD informaron una angustia significativamente mayor al visitar los objetos, especialmente las que los visitaban en privado. Las madres con PGD que se sintieron reconfortadas por los objetos tenían un riesgo menor de encontrar la vida sin sentido o encontrar intolerable la discusión sobre el bebé. En conclusión, los objetos de transición del duelo son comunes y están asociados con aspectos clave del duelo. Es necesario comprender los usos terapéuticos potenciales de los objetos de transición para promover la adaptación al duelo (17).

2.2. Marco Contextual

2.2.1. Parroquia de Caranqui

El territorio de la parroquia de Caranqui fue un importante asentamiento de la cultura Inca, donde se ha evidenciado la presencia de una gran variedad de restos arqueológicos. Se manifiesta que en este territorio nació Atahualpa, producto de la

unión de Huayna Cápac (inca) y la Princesa Paccha (Quituz). Siendo éste el último emperador inca se construyó el Templo del Sol en 1564 en su honor (18).



Imagen 1. Parroquia de Caranqui

Fuente: Participación Ciudadana Caranqui

Caranqui es una de las parroquias urbanas del cantón Ibarra, localizada a 3 Km. al sur del centro de la ciudad, se encuentra ubicada al noreste del cerro Imbabura a 2800 metros sobre el nivel del mar. Se encuentra limitada de la siguiente manera: al norte el barrio San Vicente (parroquia urbana de San Francisco), al sur la parroquia rural de la Esperanza, al occidente la parroquia rural de San Antonio y al oriente el Barrio San Francisco de Santa Lucia. Haciendo referencia al piso climático, es cálido-seco con un clima templado y con influencia de la Cordillera Oriental, los chubascos y precipitaciones lluviosas que se originan en el Sur oriente; Naranjito y el cerro Cubilche se encuentran a una diferencial altura donde el clima es totalmente frío (19).

Según la información proporcionada por la Dirección de Avalúos y Catastros de la ciudad de Ibarra, la parroquia Caranqui cuenta con una extensión territorial de 31.62 km² en su parte urbana y rural. La Parroquia Caranqui ha llegado a englobar 15 barrios, 7 comunidades, 1 comuna y un barrio y una comunidad en proceso de legalización. Su clima es agradable templado-seco y con una temperatura promedio de 18 grados centígrados. Los habitantes de este sector mantienen tradicionales

ocupaciones asociadas con la agricultura, ganadería, gastronomía y las artesanías, entre otros (19).

2.2.2. Barrios y Comunidad de la Parroquia Caranqui

Tabla 1, Barrios y Comunidades de la Parroquia de Caranqui

<i>N°</i>	<i>Barrio/Comunidad</i>
1	Barrio Ejido de Caranqui
2	Barrio Simón Bolívar
3	Barrio Santa Lucía
4	Barrio Bellavista de Caranqui
5	Barrio 20 de Octubre
6	Barrio las 4 esquinas
7	Barrio Unión y Progreso
8	Barrio El Naranjal
9	Barrio La Candelaria
10	Barrio Central de Caranqui
11	Barrio 19 de Enero
12	Barrio El Chamanal
13	Barrio Guayaquil de Caranqui
14	Barrio Chorlaví del Ejido de Caranqui
15	Barrio 10 de Agosto
16	Comunidad San Cristóbal Alto
17	Comuna San Cristóbal de Caranqui
18	Comunidad de Turupamba
19	Comunidad de Naranjito
20	Comunidad El Manzanal
21	Comunidad de San Francisco de Chorlavisito
22	Comunidad de Catzoloma
23	Urb. Municipal Yuyucocha
24	Urb. Vista Hermosa

Fuente: Ruano Jenny

2.2.3. Historia de la Parroquia de Caranqui

La parroquia de Caranqui fue considerada parroquia urbana el 29 de agosto de 1960 según la Ordenanza dictada por el Concejo Municipal de Ibarra haciendo referencia a

su proximidad al centro de la ciudad con el fin de demandar los privilegios y prerrogativas que las Leyes conceden a las parroquias urbanas. Es un lugar local que posee varios atractivos turísticos, naturales, culturales, religiosos y una cuantiosa gastronomía, sobresaliendo las costumbres y tradiciones ancestrales como son la fiesta del sol Inti Raymi o los San Juanes a partir de la conquista española (19).

Caranqui es un sitio muy turístico digno de ser llamado “Cuna de los Incas”. Una parroquia que cuenta con un acentuado turismo patrimonial, donde su población es de aproximadamente 8028 habitantes en el año 2010 según datos del Instituto Ecuatoriano de Censos. Tienen como idioma principal el Castellano Kichwa (segunda lengua). La mayoría de población se autoidentifican como mestiza, ubicada principalmente en el centro y barrios periféricos, por otro lado, se encuentra población indígena localizada en las comunidades de Naranjito, San Cristóbal Alto, Catzuloma (19).

2.3. Marco Conceptual

2.3.1. El duelo

Las personas son seres caracterizados por crear diferentes lazos de amistad, amor, respeto y una cadena de emociones que desencadenan vínculos de dependencia con los demás. Al surgir la muerte de estas uniones que ayudan a la persona a formarse como tal por diferentes situaciones se entra en un lapso de duelo y proceso de duelo. La palabra duelo proviene del latín *dolus*, que significa dolor, y hace referencia a la reacción natural de una persona ante la pérdida de la misma, un objeto o evento significativo; por otro lado, vendría siendo la reacción emocional junto a un comportamiento que manifiesta sufrimiento y aflicción cuando un vínculo afectivo se rompe. Incluye componentes físicos, psicológicos y sociales, cuya intensidad y duración son proporcionales a la dimensión y significado de la pérdida (20).

Puede ser entendido como una constante lucha por movilizar y equilibrar sus energías, habilidades y destrezas para vencer esta situación de aflicción, causada en nuestro

interior por diferentes fenómenos tanto psicológicos, psicosociales, sociales, antropológicos e incluso económicos (21).

Proceso del duelo. – El proceso de aflicción detona una serie de reacciones en las personas, siendo estas manifestaciones diferentes unas de otras, siendo su única función la de facilitar la aceptación de la muerte y la adaptación a la pérdida y ausencia del ser querido. El duelo es único en cada persona ya que dependerá de diferentes circunstancias y factores, considerándolo como un proceso natural en el transcurso de la vida de los seres humanos (22).

En el proceso de duelo existen tres componentes estrechamente interrelacionados, donde la pérdida hace referencia a la ruptura con una parte de la propia vida con la que se compartía un vínculo, la aflicción no es más que las manifestaciones tanto emocionales como perceptuales que acompañan a la pérdida y la resolución es el elemento final del transcurso para sobrellevar la muerte de un ser querido (23).

2.3.2. Etapas del duelo

Las personas no pueden determinar el tiempo aproximado que un individuo demore en lograr adaptarse a la pérdida de un ser querido, ya que cada uno pasa por diferentes etapas, ya sea cumpliéndolas todas u omitiendo ciertas de ellas, ya que cada ser humano tiene diferentes métodos de adaptación y conservación del recuerdo; entre ellos el mantener una fotografía, elevar oraciones de fe, objetos guardados, ofrendas o rituales de acuerdo a la cultura y la tumba que guarda los restos físicos manteniendo el vínculo con aquella persona que ya partió. Por ende, se destaca las fases que pueden presentarse simultáneamente o de forma escalonada.

- **Negación y aislamiento.** – Viene siendo aquella primera fase que vive una persona cuando experimenta una pérdida. Al doliente le cuesta aceptar la realidad de la pérdida y niega la “realidad” del suceso a la vez que se aísla de su entorno. Se manifiesta mediante una gran ansiedad, desesperación, sentimientos de culpa y episodios de llanto intenso (24).

- Ira y cólera. – El sentimiento de negación es reemplazado y surge la rabia, resentimiento y envidia. En esta fase se despiertan una gran variedad de emociones donde surgen todos los porqués de la situación (23).
- Pacto o negociación. – Se produce un enojo con Dios y con la sociedad, también surge la necesidad de llegar a un acuerdo con un ser superior para obtener un milagro de curación o por lo menos para superar la experiencia traumática vivida (23).
- Depresión. - En esta fase se expresan deseos de desesperación, depresión y hastío de la vida, existe debilidad y una profunda tristeza por el hecho de no volver a coincidir con la persona que acaba de partir (23).
- Aceptación. – El desenlace del suceso viene siendo inminente y nace una paz interna, donde se puede estar bien solo y son capaces de mirar al futuro, interesándose por nuevos objetivos, expresando sus deseos y sentimientos (25).

2.3.3. Manifestaciones del duelo

Físicas. – En el proceso de duelo se puede evidenciar que la persona experimenta diferentes sensaciones físicas, que deben ser tomadas en cuenta para reconocer a una persona que está atravesando por un proceso de duelo, entre las sensaciones más comunes pueden ser (22):

- Opresión en el pecho
- Molestias gástricas y boca seca
- Sensación de ahogo
- Hipersensibilidad a los ruidos
- Falta de energía
- Palpitaciones
- Debilidad muscular

Emocionales. – Un ser humano está compuesto de sentimientos, conciencia y emociones que lo diferencian de los seres vivos, por lo que es normal que despierten diversas sensaciones al perder a un ser querido, entre estas destacan (22):

- Tristeza
- Rabia
- Irritabilidad
- Culpa
- Ansiedad
- Miedo
- Soledad
- Shock
- Ausencia de ilusión

Psicológicas. – Una persona en duelo cae en una gran confusión, ya que su vida da un giro de 180° con el acontecimiento vivido, por lo que sus pensamientos se desordenan y desestabilizan, surgiendo alteraciones como (22):

- Dificultad para concentrarse
- Olvidos
- Obsesión por recuperar la pérdida
- Incredulidad
- Confusión
- Sentir a la persona fallecida
- Pensamientos repetitivos

Conductuales. – El duelo provoca un dolor profundo que altera los ritmos de vida, rutinas, hábitos. Es decir, las cosas que antes se hacían con normalidad, ahora parecen no tener sentido y se duda o no se sabe cómo hacer, por lo que se reflejan conductas cambiantes como las que se ve a continuación (22):

- Llorar
- Suspirar
- Visitar lugares que frecuentaba con la persona fallecida
- Hipo/Hiperactividad
- Aislamiento social
- Alteración del sueño y/o alimentación

- Atesorar objetos de la persona fallecida
- Evadir la realidad

2.3.4. Tipos de duelo

El proceso de duelo es una reacción normal y natural por lo que no se debe considerar como una enfermedad, aunque las manifestaciones son similares en la mayoría de casos como trastornos de sueño, alimenticios, depresión, si dispone de personas alrededor que le sepan ayudar a superar esta situación, el individuo no se sentirá aislado y obtendrá grandes avances en cada fase, ahora bien el problema está cuando el duelo no ha sido bien elaborado por lo que puede convertirse en un duelo complicado o en otro tipo de duelo donde no se superan diferentes etapas (24).

Duelo anticipado. – El doliente se prepara para la pérdida antes que suceda, por lo que este individuo se mentaliza en función del afrontamiento para despertar un alejamiento-separación emocional del ser querido. Es consciente de lo que está ocurriendo y lo que está por pasar a futuro; permitiéndole liberar, compartir sus sentimientos y prepararse para la despedida (24).

Duelo corto. - Es aquel que se vive de una manera muy breve en el transcurso del tiempo, este tipo es característico de las situaciones en las que la pérdida no es lo suficiente importante o ésta es reemplazada con rapidez (23).

Duelo negado. - Es considerado un duelo patológico porque la persona no es capaz o no quiere enfrentar la pérdida, su expresión es negada y aparece manifestaciones de euforia (23).

Duelo aplazado. - El doliente no es capaz de expresar ningún sentimiento en relación a la pérdida, al principio se las considera como personas que saben mantener el control de la situación ya que no demuestran signos evidentes de sufrimiento por diferentes circunstancias como la necesidad de ayudar a otros familiares o actividades que han

diferido este dolor, sin embargo, después un recuerdo o algo sin importancia puede despertar el duelo no resuelto (24).

Duelo crónico o no resuelto. – El proceso de duelo continúa durante años, manifestando síntomas ansiosos, depresivos y una preocupación constante y obsesiva por el fallecido. El deudo está sumido en los recuerdos y se ha olvidado por completo de la sociedad, vive en el pasado y el dolor que siente no mejora con el tiempo y su vida gira alrededor de la incomprensión y la insatisfacción (24).

Duelo exagerado. – Se puede manifestar de tres maneras diferentes; mediante una intensa reacción de duelo que sobrepasa lo normal, negando la realidad de la muerte o mediante una verdad exagerada de que la muerte proveerá un beneficio para ti (24).

Duelo patológico. – El individuo no es capaz de equilibrar su proceso de duelo, junto con sus mecanismos de defensa, por lo que estas personas deben acudir a un profesional. Los síntomas son excesivos, volviendo al deudo dependiente de fármacos, alcohol entre otros que pueden llegar al suicidio (23).

Duelo disfuncional. – La persona presente inestabilidad emotiva, abandona sus actividades cotidianas, no presta atención a las personas de su alrededor, existe un descuido de su imagen personal y pierde el interés por las cosas que antes despertaban un gusto insaciable (23).

2.3.5. Factores importantes en el afrontamiento del duelo

La intensidad del duelo depende de diferentes factores, siendo importante actuar de manera prudente y adecuada para predecir la situación y la evolución de la adaptación al mismo. Es necesario que el proceso de duelo no sea tomado a la ligera, ya que si este no llega a tener un equilibrio y un balance puede terminar en un duelo patológico o disfuncional que puede alterar la vida del individuo (20).

Edad. – La noticia de una muerte a temprana edad puede provocar un impacto muy fuerte, en la comparación del deceso de un niño y un anciano se considera que al ocurrir en una edad avanzada existe un sentido de mayor aceptación porque la persona ya ha completado su ciclo cronológico, es decir, ha disfrutado, sufrido lo que la vida le podía ofrecer. Existe una sensación de vida cumplida en comparación con un niño que recién empieza a descubrir lo que la vida le tiene deparado (20).

Carácter de la muerte. – Los términos en las que una persona muere influye en gran manera en el afrontamiento del sobreviviente, ya que si un deceso se produce después de un gran lapso de tiempo acompañado de intensos suplicios genera un impacto más fuerte en el familiar (20).

Duración de la enfermedad mortal y de la agonía. - Cuando una muerte es esperada su impacto es menor; esto sucede en personas con enfermedades en fases terminales, dando paso a un duelo anticipatorio donde la persona se va preparando poco a poco ante este suceso. Por otro lado, las muertes repentinas traen consigo reacciones más prolongadas e intensas (20).

Aspecto del cadáver. – La expresión del rostro juega un papel muy importante, ya que existe casos donde el cadáver luce un aspecto de estar dormido, por lo que se reconoce que existió serenidad, mientras que en otros casos el aspecto denota tristeza y desesperación, dando a conocer que su muerte fue un gran tormento (20).

Duelo a distancia. – No se presentan los mismos sentimientos cuando el duelo es por una persona con la que se convivió y pudo ser partícipe de la tradición del velatorio que con una persona que sólo recibió la noticia del deceso, pero no ha visto al cadáver (20).

Tipo de relación afectiva y parentesco con el difunto. – Es el factor más importante dentro del proceso de duelo, ya que la magnitud de la pena se encuentra estrechamente relacionada con el vínculo afectivo desarrollado con la persona que ha fallecido (20).

Grado de dependencia (económica, social, psicológica) con el fallecido. - La tristeza más un factor económico de dependencia pueden desencadenar complicaciones en el proceso de duelo, puesto que cuando una persona depende tanto social, moral como económicamente es más complicado adaptarse a la pérdida, existiendo una connotación económica donde esta sea la más importante o incluso la única (20).

Sexo del superviviente. – Se ha evidenciado que el género femenino afronta y sobrelleva de mejor manera la situación en comparación con los hombres, dando a relucir que la morbilidad y mortalidad es menor en las mujeres que en los hombres cuando se encuentran en el proceso de pérdida de un ser querido (20).

Personalidad y estado psíquico previo del superviviente. – Las personas extrovertidas manifiestan niveles altos de depresión frente a este tipo de sucesos, por otro lado, las personas dependientes, de manera inconsciente buscarán un reemplazo para seguir sujetos a otra persona, mientras que los individuos con personalidad rígida demostrarán un tipo de adaptación peculiar y difícil para su nuevo estilo de vida (20).

Soporte social. – Las personas solitarias o aisladas de su entorno tienen a dificultar su proceso de duelo en comparación con aquellas personas que tienen amigos y suelen realizar actividades sociales porque al participar de las mismas, el individuo mantiene su mente ocupada facilitando su forma de afrontamiento (20).

Presencia de otras experiencias de duelo. - Al presentarse el deceso de una persona tras poco tiempo de un duelo, existe más posibilidades de que se desarrollen dificultades para sobrellevar la situación, esto puede verse cuando los hijos pierden a sus padres con pocos meses de diferencia. Por otro lado, al fallecer una persona querida y poco después también otra persona importante el impacto terminará siendo más fuerte para el resto de sus familiares (20).

Presencia de factores culturales que permitan la expresión del duelo. – Una situación clave para sobrellevar el proceso de duelo de manera correcta está

influenciado en la forma de expresar la tristeza que se está viviendo, por lo que el reprimir hacia el exterior el pesar de una persona ha desencadenado en la sociedad actual complicaciones en la elaboración del duelo(20).

Espiritualidad. – La fe religiosa tanto del individuo como de la familia coadyuva a vivir un adecuado proceso de duelo, ya que se promulga que en un tiempo subsiguiente existirá un reencuentro posterior. No obstante, esta experiencia demuestra que esto solo es veraz cuando la persona es una fiel creyente más no cuando se emplea como un recurso superficial y rápido, al cual se recurre con cierta incidencia (20).

Carácter y estilo de vida de la persona fallecida. – El tipo de vida que llevó durante su trayectoria en este mundo la persona fallecida influye en el tipo de duelo del familiar, ya que una buena calidad de vida junto a una energía positiva que la persona desprendía puede facilitar llevar a cabo un duelo tranquilo en comparación con una persona que tuvo una conducta desorganizada (20).

Sentimiento de culpa. – En el momento que una persona querida prescinde de este mundo, el superviviente siente dolor y tristeza junto con sensaciones de vacío, acompañado de sentimientos de impotencia sobre la situación en la que piense que quizás no hizo todo lo que estaba al alcance de sus manos para evitar esta irreparable pérdida, desarrollando un sentimiento de culpa donde no puede obtener el perdón y el ser amado a pesar de sus defectos (20).

2.3.6. Tipos de pérdidas ritualizadas

Padres. - La pérdida de un padre puede generar inseguridad en sus hijos ya que estos se sienten obligados de sumirse en el papel de una persona más adulta y que debe hacerse cargo de la familia. En sociedades que predomina el matriarcado, la muerte de la madre provoca perder el sentido de la familia porque el ser que brindaba aquel amor incondicional, respaldo y que era el pilar de soporte y el centro de vida ya no está. El deceso de una madre implica perder la identidad, pertenencia, historia y el modelo base en el cual se construyeron las demás relaciones (26).

Cónyuges. – Esta persona al ser el compañero de vida llega a absorber una parte significativa del mundo de la otra persona, por lo que al ocurrir la muerte de una de ellas se genera un dolor muy profundo e irreparable. En ciertas circunstancias se ha llegado a desencadenar la pérdida del “sentido del hogar” ya que existe aquel vacío de donde el/ ella podría ser libremente el mismo (26).

Además, se siente la ausencia de aquella persona que desempeñaba diferentes roles en la vida del otro y con la que más intimidad tenía, ya que una pareja se llega a convertir amigo/a que genera un tipo de compañía que no se puede comparar, por ende, esta pérdida puede aceptarse o no de forma simultánea; es decir, generando escalones de recuperación en bloques (26).

Hermanos. – El vínculo que se llega a desarrollar con los hermanos es un lazo muy fuerte por lo que su muerte puede desencadenar un duelo grave, sin embargo, es necesario evaluar la relación que tenía con los otros integrantes de la familia. De manera ocasional se considera que los hermanos viven su duelo como de “segunda clase al ver que todos consideran más importante la aflicción de sus padres o sobrinos más que la de ellos (26).

Hijos. – El grado de parentesco o de consanguinidad no siempre es un buen indicador de la intensidad del tipo de duelo, un hijo es el mundo entero para sus padres, son una parte esencial para su vida, por lo que, sin importar la causa, su muerte ocasiona un profundo efecto emocional sobre cada uno de los integrantes de la familia. Por lo tanto, es necesario un abordaje individualizado ya que este genera un gran impacto conllevando a consecuencias y sentimientos totalmente negativos por lo general (26).

Muerte perinatal. - En estos casos se puede manifestar que al no existir tiempo suficiente para desarrollar fuertes lazos de unión, se podría decir que el sentimiento es leve, sin embargo, en varias familias se ha visto evidenciado que la respuesta de las mismas corresponden con las reacciones aflictivas típicas, es decir, los sentimientos de aflicción tienen la misma o más intensidad que aquellos con los que se compartió

un tiempo prudente. Esto puede estar causado porque a ciencia cierta es difícil comprobar si duele más los sueños no cumplidos o la escasez de recuerdos (26).

2.3.7. Duelo en caso de suicidio

Este es considerado uno de los duelos más difíciles, la respuesta a esto puede estar dada porque es un tipo de muerte demasiado traumática en torno al proceso de recuperación ya que posee características únicas y especialmente complejas de afrontar. Por otro lado, está inmerso en una infinidad de mitos, interpretaciones y curiosidades del porqué la persona tomó esta decisión. El suicidio de un ser querido es una fatalidad que desencadena fuertes sentimientos de dolor, tristeza, impotencia, ira y frustración en la vida de los sobrevivientes, haciendo que este tipo de duelo sea muy traumático, dando a entender que este tipo de duelo tiene características propias y exclusivas de este (26).

Sentimiento de traición y abandono. - El suicidio produce un intrigante sentimiento de traición por los años de paciencia y cariño que las personas de su alrededor le brindaron y se despiertan preguntas cómo “¿Qué hice para que me hiciera tanto daño?”, “¿cómo pudo ser capaz de hacer esto?”, “¿por qué no pensó en mi dolor?”, “¿por qué no supe como ayudarlo?”, “¿por qué lo hizo?”, “¿estaba enojado conmigo?” (26).

Sentimiento de culpa. - La muerte por suicidio conlleva a una forma de acusación por algo que se hizo o no se hizo, es decir, se despierta aquella impotencia de no haber sido capaz de evitar este suceso (26).

Fracaso de rol. – Este se encuentra estrechamente relacionado con el sentimiento de culpa, ya que produce un sentimiento muy fuerte y angustiante de frustración, esto es más notable en los padres, ya que sientes que fueron lo suficiente para su hijo (26).

Rabia, estigma y miedo. - Es considerable que se despierte un intenso sentimiento de rechazo hacia el ser querido que tomó la decisión de suicidarse junto a un

resentimiento por no haber luchado por su vida y emociones encontradas entre los demás miembros por no ser capaz de reconocer lo que iba a pasar, incluso renegar de Dios por no haber evitado este tipo de tragedia, por ende, la rabia es un sentimiento que se produce como intento para sacar el dolor de sí mismos (26).

Este tipo de sucesos generan un tipo de estigmatización en la familia, es decir, existe un tipo de condena hacia la familia como hacia el mismo suicida por parte de la sociedad, experimentado menos apoyo social y cierto grado de vergüenza, imposibilitando el desarrollo de un duelo sano, teniendo en cuenta que en este tipo de muertes existe la necesidad de comprensión en comparación con otras muertes (26).

Pensamiento distorsionado. - Sesto se desarrolla al momento de presentarse la necesidad de ver la decisión de la víctima como una muerte accidental, más no como un suicidio, es decir, no querer reconocer que esta persona decidió por voluntad propia terminar con su vida, creando un patrón de comunicación distorsionada con los demás y creando falsas justificaciones para este tipo de suceso, por ende, cuando existe el cuestionamiento de este muerte existe enojo y rechazo, por lo general, los miembros de la familia ocultan la causa verdadera de la muerte (26).

2.3.8. Duelo en adultos

El proceso de duelo en este grupo etario consta de cuatro tareas que están correlacionadas con la aceptación de la pérdida mediante realización de rituales y ceremonias de despedida y recuerdo, facilitando la expresión de las diferentes situaciones traumáticas, la adaptación a la nueva situación, generando un cambio de roles familiares que dan un nuevo sentido del mundo y la propia identidad, estableciendo vínculos con los que murieron y con otras personas durante un tiempo prolongado influenciado por diferentes características individuales (27).

2.3.9. Duelo complicado

Identificación. - A pesar de contar con el apoyo de su familia y de seres allegados, más de un 20% de las personas han experimentado dificultades para sobrellevar la pérdida de un ser querido, desarrollando un duelo complicado. Este se diferencia del normal en el tipo de intensidad y duración de las manifestaciones, emociones y sensaciones que emana el doliente. Un individuo que está pasando por esta situación puede reconocerse de la siguiente manera (22):

- El individuo manifiesta un dolor muy fuerte al referirse a su ser querido.
- Sucesos de poca importancia desatan reacciones con gran intensidad.
- La persona no es capaz de realizar cambios en los lugares donde residía el fallecido.
- Manifiesta síntomas físicos parecidas a los que expresó el fallecido.
- No quiere entablar temas que relacionen a la persona fallecida.
- Imitación de actitudes que mantenía el individuo.
- Conductas de riesgo.
- Cambios extremistas en el estilo de vida.
- Aflicción manifestada sin explicación alguna.
- Aversión a la enfermedad y la muerte.
- Elude lugares y actividades que frecuentaba el fallecido.
- Carencia de apoyo familiar y social durante este proceso.

Factores de riesgo. - Los factores más predominantes para generar un riesgo de duelo complicado se relacionan con la naturaleza de la muerte, características del doliente y del fallecido y el tipo de relaciones interpersonales que este mantenía (22):

- Circunstancias de la enfermedad o la muerte: muerte repentina o inesperada, tiempo de la enfermedad relativamente corto o prolongado, deterioro físico del fallecido, muerte inexplicable e imposibilidad de localizar el cuerpo o pérdidas múltiples.
- Características del doliente: hace referencia a las edades cruciales (temprana o muy tardía), antecedentes psiquiátricos, duelos no resueltos, situaciones estresantes, soledad y estrategias de afrontamiento limitadas.

- Características del fallecido: edad temprana (niños o adolescentes), progenitores jóvenes.
- La relación con la persona fallecida: puede existir dependencia económica o social, relación buena, disfuncional o duradera.
- Factores socio-familiares: falta de apoyo social y/o familiar, problemas de comunicación con la familia y con el entorno social, dificultades económicas.

Prevención. – La mayor parte de las personas se adaptan a la pérdida sin excesivas dificultades, sin embargo, existe población más vulnerable con la que es necesario seguir una serie de recomendaciones que están encaminadas a la prevención del duelo complicado. Estas recomendaciones deben regirse desde antes del fallecimiento del paciente ya sea en el domicilio o en el hospital (22):

- Controlar aquellos síntomas que pueden despertar recuerdos traumáticos que generen dolor o disnea en el deudo.
- Disposición a acompañar a la familia.
- Escuchar activamente a la familia.
- Aumentar y acentuar el papel activo del familiar en los cuidados del paciente, dando un valor significativo su cuidado y acompañamiento.
- Estimular el reparto de tareas entre los diferentes miembros de la familia.
- Promover la expresión de emociones.
- Incitar a una buena comunicación entre los miembros de la familia y con el paciente para la satisfacción de necesidades de las dos partes.
- Estar alerta a los miedos y preocupaciones manifestados.
- Facilitar la resolución de posibles asuntos pendientes.
- Normalizar pensamientos y reacciones emocionales frecuentes.
- Respetar el silencio del familiar.

Cuando el paciente ya ha fallecido, es necesario que el profesional de enfermería facilite o permita a los familiares ver el cuerpo de la persona para evitar posibles fantasías o especulaciones. Si el familiar desea puede tocar el cuerpo y hablarle con la finalidad de favorecer la despedida con su ser querido (22).

El respeto y el fomento del apoyo a los ritos funerarios que la familia proponga, es un factor muy relevante, ya que este tipo de expresiones facilitan la aceptación de la pérdida y la elaboración del duelo. De esta forma, se recalca el papel fundamental que cumple la labor de enfermería antes, durante y después del fallecimiento, no sólo con el paciente sino también con la familia y los dolientes (22).

2.3.10. Intervenciones

Sin tomar en cuenta el tipo de relación de los familiares con el difunto, existe un consenso general de que, para lograr sobrellevar una pérdida, las personas deben desarrollar un trabajo de duelo que facilite su adaptación (20).

Objetivos. - Los objetivos de la intervención con las personas en duelo se esquematizan de la siguiente manera (20):

- Mejorar la calidad de vida del sufriente.
- Disminuir el aislamiento social.
- Disminuir el estrés.
- Aumentar la autoestima.
- Mejorar la salud mental y psíquica (prevenir enfermedades).

Técnicas. – Para garantizar el desarrollo de un afrontamiento adecuado, en el proceso de duelo se debe considerar como punto principal la aceptación de la pérdida mediante la expresión del dolor producido sin reprimir los sentimientos generados en ese instante, es necesario la adaptación al ambiente en el que el difunto ya no está presente, por ende, transmitir la energía emotiva en otras personas, relaciones o actividades para canalizar sus emociones. Este tipo de estrategias facilitarán el desarrollo de un duelo sin llevarlo al límite, no obstante, cuando las dificultades del duelo están fuera el alcance, ese necesario remitir a psicoterapia dirigida por un especialista, donde, entre otros aspectos, se consideran y se reproducen de manera íntegra por su claridad y coherencia (20).

Intervenciones de Enfermería

La muerte de un ser querido es una situación que toda persona experimentará en cualquier momento de su vida porque este tipo de sucesos son inevitables. Por esta razón, es imprescindible que el personal de enfermería conozca y tenga experticia en la forma de responder y sobrellevar de cada persona cuando pierde a un ser querido, para de esta manera apoyarla y guiarle para superar el duelo en un tiempo considerable que no afecte a la otra persona. Para esto se puede ayudar mediante las siguientes estrategias (23):

- Establecer una relación de confianza para facilitar el reforzamiento de la realidad de manera progresiva, permitiendo que el tiempo internalice los sucesos que desaparecen una y otra vez (en oleadas).
- Ayudar a los dolientes a confrontar la realidad, permitiéndoles expresar el dolor de su pena.
- Manifestar que el dolor es natural en este tipo de situaciones.
- Convencer a los dolientes que todos pueden ayudar, incluyendo amigos, parientes y profesionales.
- Estas personas que apoyan, deben querer ayudar de manera genuina y tener el tiempo suficiente para hacerlo, aunque este sea durante un tiempo prolongado.
- Las personas que muestren su apoyo deben estar conscientes de que el dolor no es suyo (a menos que sea un familiar), es decir, alentar al doliente a encontrar su propio camino hacia su experiencia y no ofrecer una prescripción de acuerdo a la teoría.
- Explicar que el duelo es una reacción, aunque terrible, natural ante la muerte de un ser querido y la mayoría de las personas lo resuelve sin la necesidad de ayuda profesional, pero funciona con el apoyo de la familia y amigos.
- La persona(s) que apoya(n) deben tener claro lo ofrecido y el tiempo es limitado, porque la familia irá aceptando la pérdida.
- Propiciar un respeto mutuo en esta etapa de duelo, siendo honestos para que las personas exploren sus propias emociones y reacciones.

2.3.11. Inventario del duelo complicado

El duelo viene siendo como aquella reacción normal que manifiesta una persona ante la muerte de un ser querido, sin embargo, este proceso puede complicarse en el transcurso del mismo que alargue el tiempo de asimilación y superación, dando lugar a un duelo complicado que añade un sufrimiento extra.

Para medir y detectar un posible duelo patológico se utiliza un cuestionario que permite identificar el duelo complicado. El Inventario de duelo complicado es un instrumento elaborado por Prigerson con el objetivo de diferenciar entre el duelo normal y patológico. Esta herramienta consta de 19 ítems con cinco categorías de respuesta: “nunca”, “raramente”, “algunas veces”, “a menudo” y “siempre” que valoran la frecuencia del síntoma explorado (emocional, cognitivo o conductual) y cuya puntuación va desde 0 a 4 (9).

Análisis

Para su corrección se suman los puntos de cada ítem. De esta manera, las posibles puntuaciones obtenidas varían entre 0 y 76, donde las puntuaciones más altas hacen referencia a una mayor probabilidad de padecer duelo complicado. Según los autores originales una puntuación total mayor de 25 es un indicador de duelo complicado. El IDC es un cuestionario autoadministrado y se cumplimenta en 10 minutos aproximadamente (9).

Según se desprende de los análisis realizados, el IDC adaptado al castellano presenta unas adecuadas propiedades psicométricas, que son similares a las del cuestionario original. Es decir, buena consistencia interna y estabilidad temporal, lo que nos ratifica en lo acertado de la adaptación realizada. El IDC adaptado es un instrumento de evaluación, sencillo y de fácil uso para medir el duelo complicado, y mediante este instrumento se puede dar el primer paso de detección del tipo de duelo, para poder

posteriormente ofrecer una atención psicológica y/o farmacológica adecuada a los deudos, a la vez que permite el seguimiento de la evolución de las personas afligidas en el tiempo (9).

2.3.12. Teoría de Georgene Eakes, Mary Lermann y Margaret Hainsworth – Duelo disfuncional

Fuentes teóricas

Estas autoras basaron la teoría intermedia del duelo disfuncional en dos fundamentos importantes. El trabajo de Olshansky de 1962 se citó como base del concepto original de duelo disfuncional. El modelo de Lazarus y Folkman (1984) de estrés y adaptación fue el pilar fundamental para la determinación de la forma en que las personas hacen frente al duelo disfuncional. Buscó examinar la respuesta al duelo. Este grupo incorporó el trabajo de Lazarus y Folkman de 1984 sobre estrés y adaptación como base para los métodos de tratamiento eficaz descritos en su modelo (28).

La discrepancia encontrada y la respuesta a un nuevo duelo estimulan mecanismos individuales para hacerle frente. Existen categorías de estilos de afrontamiento o de tratamiento, donde las tácticas internas para superar o asimilar este dolor incluyen conductas orientadas a la acción de revaloración cognitiva e interpersonales. La teoría intermedia del duelo disfuncional extendió los principios teóricos del duelo disfuncional, haciendo referencia no sólo a la experiencia del duelo en situaciones determinadas, sino también a las respuestas y formas que se puede aplicar para hacerle frente (28).

Estrategias de gestión

Se postuló que el duelo disfuncional no es errático cuando el individuo es capaz de controlar de forma eficaz sus sentimientos. Existen estrategias de gestión tanto internas como externas que pueden ser aplicadas en estos casos. Es necesario mencionar que las estrategias de autogestión vienen siendo de acción, cognitiva, interpersonal y

afectiva. Entre los ejemplos más utilizados destacan la distracción y mantenerse ocupado. En el abordaje cognitivo se aplicaba estrategias como pensar positivamente y aprovechar algo al máximo mientras que en el abordaje interpersonal incluyeron ir a un psiquiatra, unirse a un grupo de autoayuda y hablar con los demás, por otro lado, en la estrategia emocional abarcaron un buen llanto y expresar emociones (28).

Una estrategia de gestión eficaz era aquella que permite al sujeto disminuir los sentimientos de un nuevo duelo, donde existe una gestión externa, que descrita por Burke hace referencia a la intervención de un profesional de salud, ya que estos ayudan en su bienestar mediante roles de presencia empática, experiencia en docencia y en cuidado asistido e individualizado (28).

Principales supuestos

Enfermería. – Es la encargada de diagnosticar el duelo disfuncional y ofrecer intervenciones que están dentro de su accionar. Muy aparte de la teoría, ellas pueden ser una guía precoz que pueden detectar a individuos de riesgo, siendo sus principales roles la presencia empática, experiencia en docencia y cuidados, y competencia profesional (28).

Persona. – Los seres humanos tienen desde ya una percepción sobre los procesos vitales y la muerte. Por esta razón el individuo compara sus experiencias con las vivencias de las personas que lo rodean, por ende, aunque el duelo de cada persona es único, existen características comunes y previsibles acerca de la experiencia (28).

Salud. – El estado completo de bienestar físico, mental y social de una persona depende de la adaptación a diferentes secuelas asociadas a la pérdida, ya que el abordaje eficaz origina un afrontamiento normal a cualquier tipo de pérdida (28).

Entorno. – Una persona se encuentra en constante interacción con un contexto social que incluye el ambiente familiar, social, laboral y de asistencia sanitaria, por ende, la respuesta de un individuo también está determinado por las normas que se han impuesto en la sociedad (28).

Implicaciones en la práctica de enfermería

Las principales implicaciones para la práctica vendrían siendo sugerencias al personal de Enfermería para ayudar a individuos y cuidadores familiares a tratar de manera eficaz los acontecimientos que se dan a lugar en el desarrollo de un duelo. Los papeles definidos para las enfermeras incluyen: presencia empática, experiencia en docencia y asistencia, y competencia profesional (28).

2.3.13. Teoría de Dorothea E. Orem - Déficit de autocuidado

Fuentes teóricas

La teoría de enfermería del déficit de autocuidado de Orem da a conocer una conceptualización del servicio de ayuda propio que presta enfermería. Su principal fuente está basada en las experiencias que ella adquirió en los diferentes ámbitos en los que ella se desarrolló, dando lugar a la identificación del foco real de la enfermería que permite identificar cuando una persona tiene la necesidad de la asistencia enfermera (28).

Esta teoría está conformada por diversos elementos conceptuales y tres teorías que especifican las relaciones entre estos conceptos, donde se ofrece una explicación descriptiva de la enfermería en todos los tipos de situaciones prácticas. Se basa en cuatro categorías: personas en localizaciones de espacio-tiempo, atributos o propiedades de estas personas, movimiento o cambio y productos llevados a cabo (28).

Presenta una visión holística con respecto a la naturaleza de los seres humanos, donde se los considera como seres dinámicos, unitarios, que viven en sus entornos y se mantienen en un constante proceso de cambio y que poseen libre voluntad, así como otras cualidades humanas esenciales. Es necesario recalcar que además de los dos componentes o tipos de ciencias prácticas, el conocimiento científico necesario para

ejercer la enfermería incluye conjuntos de ciencias tanto aplicadas como ciencias básicas no enfermeras (28).

Autocuidado

El autocuidado implica en el desarrollo de las actividades que las personas maduras o que se encuentran en este periodo, inician y llevan a cabo en determinados lapsos de tiempo, por su propia parte y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano, de manera que se logre continuar con el desarrollo personal y el bienestar mediante la satisfacción de requisitos para las regulaciones funcional y del desarrollo (28).

Actividad enfermera

Se demuestra la capacidad que tiene el personal de Enfermería para ser llamadas y representadas como tal dentro del marco de una relación interpersonal legítima que le permite actuar y sabe cómo ayudar a las personas implicadas en esas relaciones a cubrir sus necesidades terapéuticas de autocuidado y a regular el desarrollo o el ejercicio de la actividad de su autocuidado (28).

Métodos de ayuda

Desde la perspectiva de enfermería, un método de ayuda abarca una serie consecutiva de acciones que, si se lleva a cabo, resolverá o compensará las limitaciones asociadas a la salud de las personas que se comprometen a ejecutar acciones que regulen su propio funcionamiento o el de sus dependientes. El personal de Enfermería utiliza diferentes métodos y los combinan tomando en cuenta la necesidad de la persona que está recibiendo el tratamiento y en relación a las limitaciones asociadas a su estado de salud; mediante una guía, apoyo físico o psicológico y proporcionando un entorno que fomente el desarrollo personal (28).

Principales supuestos. - Existen diferentes premisas sobre el ser humano que se dilucidan en esta teoría de enfermería como (28):

- Los seres humanos dependen de estímulos tanto internos como externos de manera continua para sobrevivir y funcionar de acuerdo con las leyes de la naturaleza.
- La acción humana, el libre albedrío al actuar se ven determinadas por uno mismo y por otros para poder identificar las necesidades y realizar los estímulos necesarios.
- Los seres humanos sensatos experimentan limitaciones en el cuidado de uno mismo y de los demás, por lo que la sostenibilidad de la vida depende de estímulos reguladores de las funciones.
- La actividad humana se desarrolla descubriendo y transmitiendo formas y medios para identificar las necesidades y por ende crear estímulos para uno mismo y para otros.
- Los grupos de seres humanos con relaciones organizadas asocian las tareas y consignan responsabilidades para ofrecer cuidado a los miembros del grupo que experimentan las privaciones, con el objetivo de ofrecer estímulos a uno mismo y a los demás.

Implicaciones en la práctica enfermero

La teoría enfermera de déficit de autocuidado hace referencia no sólo a una explicación para la individualizar una situación concreta de la práctica enfermera, sino más bien es la expresión de una combinación particular de propiedades representativas, conceptualizadas y características generales a todas las ramas de la enfermería. Como teoría general, sirve a las enfermeras para que estas desarrollen, validen, aprendan y enseñen el conocimiento enfermero (28).

2.4.Marco Legal

2.4.1. Constitución de la República del Ecuador

La Constitución de la República del Ecuador al ser un documento completo que abarca todas las necesidades del pueblo ecuatoriano hace mención a los derechos del Buen Vivir y permite garantizar el cumplimiento de la protección al ser humano como un ente individual y colectivo de la sociedad como lo menciona lo siguiente (29):

Capítulo 2

Derechos del Buen Vivir

Art. 32.- “La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir”.

Art. 21.- “Las personas tienen derecho a construir y mantener su propia identidad cultural, a decidir sobre su pertenencia a una o varias comunidades culturales y a expresar dichas elecciones; a la libertad estética; a conocer la memoria histórica de sus culturas y a acceder a su patrimonio cultural; a difundir sus propias expresiones culturales y tener acceso a expresiones culturales diversas”.

Para garantizar el cumplimiento de este derecho el Estado mediante el Art. 358 establece que:

“El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional”.

2.4.2. Ley Orgánica de la Salud

La Ley Orgánica de la Salud es aquella legislación que se encarga de regularizar todas aquellas acciones y estrategias que permitan la eficacia del pleno derecho universal a

la salud, promoviendo tanto derechos, deberes como responsabilidades para con los seres humanos, promulgando lo siguiente (23):

Capítulo 1

Del derecho de la salud y su protección

Art. 1.- *“La presente Ley tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política de la República y la ley. Se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético”.*

2.4.3. Plan de Creación de Oportunidades

El Plan de Creación de Oportunidades es la máxima directriz política y administrativa que al estar fundamentado en cinco ejes y a una visión conjunta integral promulga la creación y la ejecución de oportunidades para todos y la posibilidad de vivir en libertad, por ende, en el Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025, con referente en el eje social, en el apartado de salud gratuita y de calidad se establecer que (31):

El Banco Mundial manifiesta que todas las personas deben tener acceso a un servicio de salud que sea asequible y de calidad, cuyo financiamiento impulsará la existencia de un crecimiento económico inclusivo 51. En el Ecuador, el limitado acceso a servicios de salud inclusivos y de calidad se reflejan en el bienestar de la sociedad, observándose problemáticas asociadas a la DCI, embarazo en adolescentes, consumo de drogas, problemas nutricionales, sedentarismo, suicidios especialmente en adolescentes, falta de controles prenatales de calidad, deficiente atención médica a los pacientes, falta de insumos médicos, entre otros.

Objetivo 6: *Garantizar el derecho a la salud integral, gratuita y de calidad.*

El abordaje de la salud en el Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025 se basa en una visión de salud integral, inclusiva y de calidad, a través de políticas públicas concernientes a: hábitos de vida saludable,

salud sexual y reproductiva, DCI, superación de adicciones y acceso universal a las vacunas. Adicionalmente, en los próximos cuatro años se impulsarán como prioridades gubernamentales acciones como la Estrategia Nacional de Primera Infancia para la Prevención y Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil: Ecuador Crece sin Desnutrición Infantil, que tiene como finalidad disminuir de manera sostenible la desnutrición y/o malnutrición infantil que afecta a 1 de 4 menores de 5 años en el país.

2.5. Marco Ético

2.5.1. Código de Helsinki

El Código de Helsinki al ser un documento que manifiesta los principios éticos que deben guiar y regir a los Profesionales de la salud y a la comunidad científica permite profundizar los principios bioéticos para garantizar el respeto a la dignidad humana de acuerdo a lo siguiente (32):

La ética es el estudio de la conducta y del carácter. Busca determinar lo valioso para los individuos, para los grupos de individuos y para la sociedad en general. Los actos que son éticos reflejan un compromiso con los estándares más allá de las preferencias personales (es decir, los estándares que los individuos, las profesiones y las sociedades se esfuerzan por cumplir).

- **Autonomía**

Cuando se aplica a la política o al gobierno, la autonomía se refiere a la libertad de control externo. De la misma manera en la atención sanitaria, el respeto por la autonomía se refiere al compromiso para incluir a los pacientes en las decisiones sobre todos los aspectos del cuidado como una manera de reconocer y proteger la independencia del paciente.

- **Beneficencia**

La beneficencia se refiere a realizar acciones positivas para ayudar a los demás. El principio de beneficencia es fundamental para la práctica de la enfermería y de la medicina. El acuerdo de actuar con beneficencia

implica que los mejores intereses del paciente son más importantes que el interés de uno mismo. Implica que las enfermeras ejercen fundamentalmente como un servicio a los demás, incluso en los detalles de su trabajo diario.

- *No maleficencia*

La maleficencia se refiere a dañar o herir; por consiguiente, la no maleficencia es evitar dañar o herir. En la atención sanitaria, la práctica ética implica no sólo el deseo de hacer el bien sino el compromiso equivalente de no hacer daño. El profesional sanitario intenta equilibrar los riesgos y los beneficios de los cuidados mientras se esfuerza al mismo tiempo para hacer el menor daño posible. Las decisiones sobre el mejor curso de acción pueden ser difíciles y estar llenas de inseguridad, precisamente porque las enfermeras están de acuerdo con evitar el daño al mismo tiempo que se comprometen con la promoción de la beneficencia.

- *Justicia*

La justicia se refiere a la equidad. El término se usa más a menudo en los debates sobre los recursos de acceso a la atención sanitaria, incluyendo la distribución justa de los recursos. Los debates sobre el seguro médico, las ubicaciones de hospitales y servicios, incluso los trasplantes de órganos se refieren generalmente a cuestiones de justicia. El término cultura justa se refiere a la promoción de debates abiertos siempre que ocurran errores, o casi ocurran, sin temor a la recriminación. Fomentando debates abiertos sobre los errores, los miembros del equipo sanitario se convierten en participantes informados, capaces de diseñar nuevos sistemas para prevenir el daño.

2.5.2. Código Deontológico del Comité Internacional de Enfermería

El Profesional de Enfermería tiene cuatro arduas labores: promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento, por lo que se desarrolla este código para la profesión de enfermería que plasma cuatro elementos principales que ponen de relieve las normas de conducta ética de la siguiente manera (26):

- *La enfermera y las personas*
La responsabilidad profesional primordial de la enfermera será con las personas que necesiten cuidados de enfermería. Al dispensar los cuidados, la enfermera promoverá un entorno en el que se respeten los derechos humanos, valores, costumbres y creencias espirituales de la persona, la familia y la comunidad.
- *La enfermera y la práctica*
La enfermera será personalmente responsable y deberá rendir cuentas de la práctica de enfermería y del mantenimiento de su competencia mediante la formación continua. La enfermera tratará de fomentar y mantener una cultura de la práctica profesional que favorezca el comportamiento ético y el diálogo abierto.
- *La enfermera y la profesión*
La enfermera, actuando a través de la organización profesional, participará en la creación de un entorno favorable de la práctica y en el mantenimiento de condiciones de trabajo en la enfermería que sean seguras, equitativas social y económicamente. La enfermera contribuirá a crear un entorno ético de la organización y se opondrá a las prácticas y a los contextos no éticos.
- *La enfermera y sus compañeros de trabajo*
La enfermera mantendrá una relación respetuosa de cooperación con las personas con las que trabaje en la enfermería y en otros sectores. La enfermera actuará adecuadamente para prestar apoyo y orientar a las personas con las que trabaja, para fortalecer el comportamiento ético.

CAPÍTULO III

3. Metodología de la Investigación

3.1. Diseño de la Investigación

El presente estudio tendrá un enfoque cuantitativo, no experimental.

- **Enfoque Cuantitativo:** Dispone de instrumentos de recolección de la información para proceder al análisis de datos de las preguntas de investigación planteadas con diferentes variables, en este caso se analizará el nivel de afrontamiento de duelo en personas que han perdido a familiares o personas cercanas por diferentes causas en los últimos 3 años (27).
- **No experimental:** No se manipula deliberadamente las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables, es decir, estas ocurren y no es posible manipularlas, no se tiene control directo sobre dichas variables ni se puede influir en ellas, porque ya sucedieron, al igual que sus efectos, en este caso, se observa los efectos ocasionados por el duelo en su contexto natural, para posteriormente analizarlas y generar posibles soluciones (27).

3.2. Tipo de Investigación

Es un estudio de tipo descriptivo, propositivo, observacional y de corte transversal.

- **Descriptivo:** Tiene como objetivo describir algunas características fundamentales de conjuntos homogéneos de fenómenos, utilizando criterios sistemáticos que permiten establecer la estructura o el comportamiento de los fenómenos en estudio, proporcionando información sistemática y comparable con la de otras fuentes explicando el impacto de la muerte de una persona de acuerdo a los diferentes contextos en los que se ha suscitado (28).
- **Propositivo:** Diagnostica y resuelve problemas fundamentales, proporcionando un profundo sentido de entendimiento y conocimiento

científico del objeto que se está estudiando y la relación entre factores y acontecimientos que en este caso hace referencia a las causas de las muertes y al sentido de entendimiento frente al duelo (27).

- **Observacional:** Se limita a ver y analizar las acciones y hechos que le interesan, sin establecer comunicación con los sujetos de estudio, predominando la observación y registro de acontecimientos sin intervenir en el curso natural de estos (29).
- **Transversal:** Recolectan y analizan datos de variables recopiladas en un periodo de tiempo único y absoluto sobre una población muestra o subconjunto predefinido (27).

3.3. Localización y ubicación del estudio

El estudio fue desarrollado en diferentes barrios y sectores pertenecientes a la parroquia de Caranqui, situada en la ciudad de Ibarra, la misma que se encuentra en la provincia de Imbabura.

3.4. Población

3.4.1. Universo

La población de estudio estuvo conformada por los habitantes de la parroquia de Caranqui que han pasado por un proceso de duelo.

3.4.2. Muestra

Para determinar el tamaño de la muestra se aplicó un muestreo no probabilístico por conveniencia, que permitió seleccionar aquellos sujetos que cumplan con los criterios de inclusión.

3.4.3. Criterios de inclusión

- Personas que residan en la parroquia de Caranqui, mayores de 18 años, que experimentaron un duelo en los últimos 3 años y deseen voluntariamente participar en el estudio.

3.4.4. Criterios de exclusión

- Las personas que no estuvieron presentes el momento de la aplicación del instrumento de la investigación.
- Así como aquellas personas con las que la comunicación fue difícil debido al idioma o algún tipo de discapacidad.

3.5. Operacionalización de variables

Objetivo específico: Caracterizar sociodemográficamente al grupo en estudio.						
VARIABLES	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE	ESCALA	INSTRUMENTO
Características sociodemográficas	Hace referencia al conjunto de características tanto biológicas, sociales, económicas y culturales que están presentes en la población sujeta a estudio, adoptando aquellas que pueden ser medibles (37).	Edad	Años cumplidos	Cuantitativa	Entre 18 a 28 años De 29 a 39 años De 40 a 50 años De 51 años en adelante	Cuestionario
		Género	Características sexuales externas	Cuantitativa	Masculino Femenino	Cuestionario
		Estado civil	Documento de identificación personal	Cuantitativa	Soltero Casado Viudo Divorciado Unión libre	Cuestionario
		Etnia	Autoidentificación	Cuantitativa	Mestizo Afrodescendiente Indígena Blanco	Cuestionario
		Actividad económica	Actividad diaria que realiza	Cuantitativa	Empleado público Independiente Comerciante Jornalero Ama de casa Haceres domésticos Otros	Cuestionario
		Instrucción	Último nivel de escolaridad aprobado	Cuantitativa	Ninguno Primaria completa Secundaria completa Superior	Cuestionario

Objetivo específico: Determinar las causas de los decesos familiares y el tiempo del mismo.						
VARIABLES	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE	ESCALA	INSTRUMENTO
Causas de los decesos	La causa de la muerte establece el origen natural o violento de la muerte. Las causas de defunción pueden agruparse en tres categorías: enfermedades transmisibles, enfermedades no transmisibles (crónicas) y lesiones (2)	Tipo de muerte	Forma de muerte de la persona	Cuantitativa	Accidental Enfermedad crónica Covid Suicidio Muerte natural	Cuestionario
		Parentesco	Nivel familiar de la persona familiar con el encuestado	Cuantitativa	Padre Madre Hijo/a Hermano/a Pareja Abuelo/a Tío/a Conocido	Cuestionario
		Tiempo del deceso	Tiempo transcurrido del deceso a la fecha	Cuantitativa	1 año 2 años Más de 3 años	Cuestionario

Objetivo específico: Describir las diferentes resoluciones y secuelas que se presentan frente al deceso de una persona.						
VARIABLES	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE	ESCALA	INSTRUMENTO
Resoluciones del duelo	La resolución es aquella respuesta, solución o fase final del duelo donde se evidencia si la intensificación del duelo es normal o patológica y recurre a conductas desadaptativas, o permanece en este estado sin avanzar en el proceso del duelo hacia su resolución (22).	Tipo de resoluciones	Piensa tanto en la persona que ha fallecido que me resulta difícil hacer las cosas como las hacía normalmente.	Cuantitativa	Nunca Raras veces Algunas veces A menudo Siempre	Cuestionario
			Los recuerdos de la persona que murió me trastornan.			
			Siento que no puedo aceptar la muerte de la persona fallecida.			
			Anhela a la persona que murió.			
			Me siento atraído por los lugares y las cosas relacionadas con la persona fallecida.			
			No me puedo creer que haya sucedido.			
			Me tomo la molestia de desviarme de mi camino para evitar los recuerdos de la persona que murió.			
Secuelas del duelo	En el proceso de duelo se puede evidenciar que la persona experimenta diferentes sensaciones que producen efectos físicos, emocionales, psicológicas y conductuales que deben ser tomadas en cuenta para reconocer a una persona que está atravesando por un proceso de duelo (22).	Tipo de secuelas	No puedo evitar sentirme enfadado con su muerte.	Cuantitativa	Nunca Raras veces Algunas veces A menudo Siempre	Cuestionario
			Me siento aturdido por lo sucedido.			
			Desde que él/ ella murió me resulta difícil confiar en la gente.			
			Desde que él/ ella murió me siento como si hubiera perdido la capacidad de preocuparme de la gente o me siento distante de las personas que me preocupaban.			
			Me siento solo/a la mayor parte del tiempo desde que él/ ella falleció.			
			Siento dolores en la misma zona del cuerpo o tengo algunos de los síntomas que sufrió la persona que murió.			
			Siento que la vida está vacía sin la persona que murió.			
			Escucha la voz de la persona fallecida hablándome.			
			Veo a la persona que murió de pie delante de mí.			
			Siento que es injusto que yo viva mientras que él/ ella ha muerto.			
			Siento amargura por la muerte de esa persona.			
Siento envidia de otras personas que no han perdido a nadie cercano.						

3.6. Métodos de recolección de información

3.6.1. Técnica

El método de recolección de información se lo realizará mediante una encuesta de preguntas cerradas que permitan conocer el nivel de afrontamiento del duelo dirigido a los pobladores de la parroquia de Caranqui.

3.6.2. Instrumentos de Investigación

Se utilizará el Inventario de Duelo Complicado elaborado por Prigerson con el objetivo de diferenciar entre el duelo normal y patológico. Esta herramienta consta de 19 ítems con cinco categorías de respuesta: “nunca”, “raramente”, “algunas veces”, “a menudo” y “siempre” que valoran la frecuencia del síntoma explorado (emocional, cognitivo o conductual) y cuya puntuación va desde 0 a 4, siendo rediseñado de acuerdo a los objetivos planteados (9).

3.7. Análisis de datos

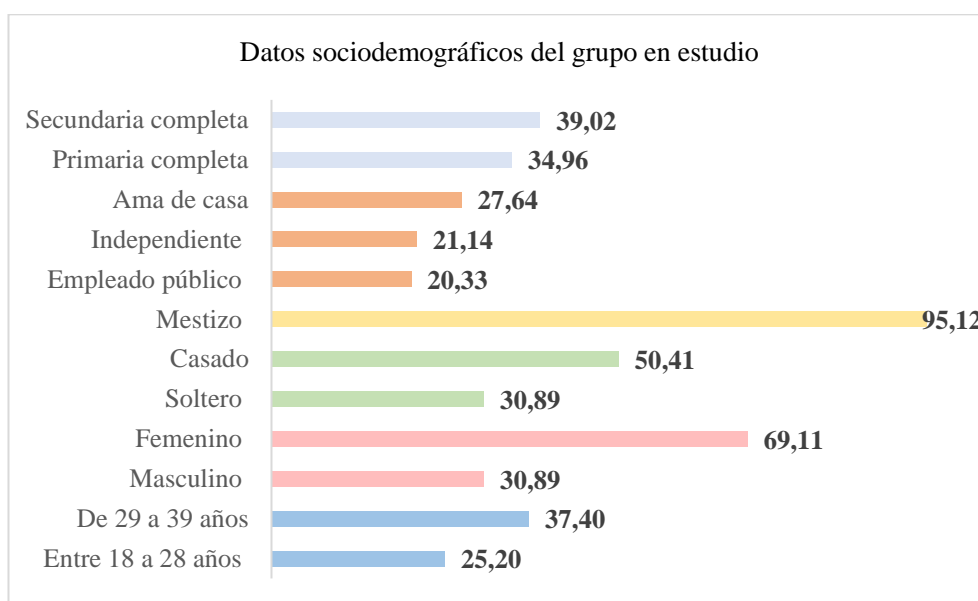
Los datos obtenidos en la investigación se tabularán mediante el programa de Excel, en base a la aplicación de medidas estadísticas básicas que nos permitirán organizar los resultados obtenidos mediante cuadros y gráficos estadísticos que permitan interpretar la información.

CAPÍTULO IV

4. Resultados de la Investigación

4.1. Caracterización Sociodemográfica

Gráfico 1, Datos Sociodemográficos del grupo en estudio



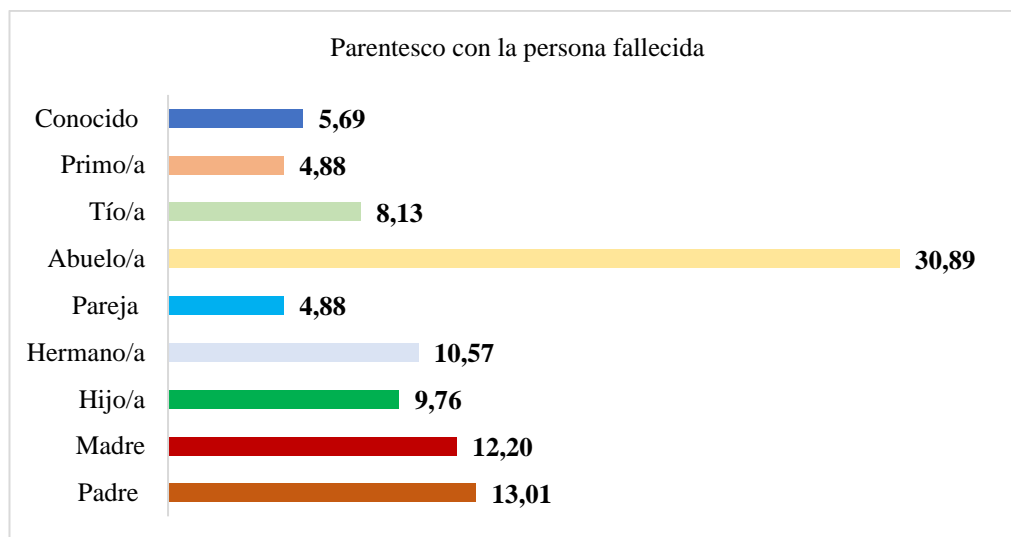
Análisis. En el gráfico número 1 se evidencian los principales datos sociodemográficos del grupo en estudio de los cuales destaca que es un grupo de adultos jóvenes, en mayoría del género femenino, en cuanto a identificación predomina la etnia mestiza, por otro lado, más de la mitad han completado instrucción primaria y secundaria, en relación al estado civil se observa que casi la mayor parte están casados y un grupo muy importante continúa siendo soltero. La quinta parte de este grupo poblacional es ama de casa y un grupo significativo presenta una actividad económica independiente y otros son empleados públicos en especial.

En el año 2020, en el Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial se hace mención que en la población de Caranqui el género masculino predomina con ligeros valores respectivamente del femenino, en cuanto a la autoidentificación viene siendo más de la mitad como población mestiza, evidenciando que en el grado de escolaridad se manifiesta un bajo índice de analfabetismo (38), (39).

Al revisar los datos estadísticos del Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial se puede evidenciar que los datos obtenidos en el presente estudio se correlacionan directamente en cuanto a la etnia y el nivel de escolaridad, sin embargo, en el género los datos han variado un 35% ya que la población predominante es femenina, esto debe estar influenciado de manera que en la aplicación del instrumento de investigación, al ser un grupo mayoritariamente con un estado civil de casado, donde se detalla que la actividad económica predominante de los encuestados es ama de casa, por ende, la mayoría eran mujeres que se encontraba en su hogar mientras cuya pareja se encontraba laborando para obtener el sustento económico para su familia.

4.2.Causas de los decesos y tiempo del mismo

Gráfico 2, Parentesco con la persona fallecida

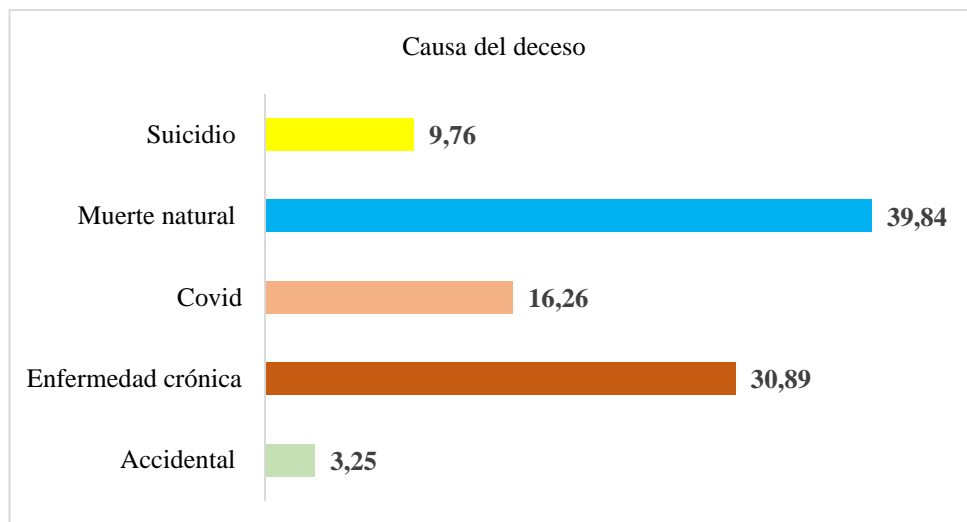


Análisis, En el gráfico número 2, se evidencian los principales parentescos del grupo en estudio con respecto a una persona fallecida, de los cuales destaca que el número mayoritario hace referencia a la pérdida de un abuelo, seguido de una quinta parte que ha pasado por el proceso de duelo de un padre o una madre respectivamente, donde la otra mitad del grupo en estudio engloba a pérdidas de hermano, hijo, tío, primo y personas conocidas que marcaron de cierta manera la vida de cada uno. En el año 2020, según datos del INEC se evidencia que la mayor parte de defunciones está predominada por adultos mayores que llegan a sobrepasar los 85 años de edad, precedido de una mortalidad materna menor que la paterna, por otro lado, las defunciones en cuanto a rangos de edad menores de los 50 años ratifican un número significativo, pero no mayoritario (40).

Al revisar los datos estadísticos del INEC se puede confirmar que los datos obtenidos en el presente estudio se correlacionan directamente ya que el parentesco de abuelo, que hace referencia a los adultos mayores es el índice con más alto valor debido a que estos individuos están precedidos por enfermedades crónicas, terminales, Covid y el envejecimiento; factores que ocasionan el deceso de los mismos. Por otro lado, las muertes de un padre también se constatan que vienen siendo en mayor medida que las

de una madre, la razón puede estar estrechamente relacionada con que este tipo de individuos presentan un mayor riesgo de mortalidad debido al tabaquismo, el consumo de alcohol, el abuso de sustancias y los riesgos ocupacionales.

Gráfico 3, Causas del deceso

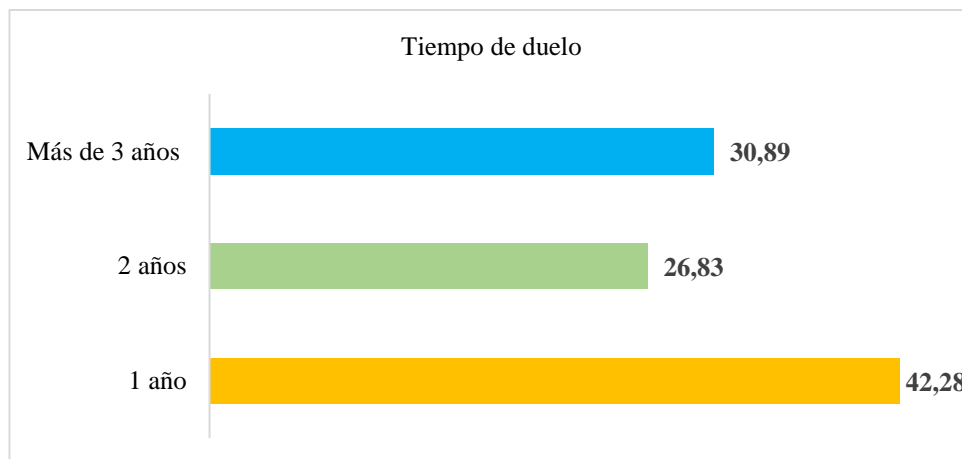


Análisis, En el gráfico número 3 se pone de manifiesto las principales causas de deceso del grupo en estudio, mayoritariamente la muerte natural lidera los resultados, seguido por una parte significativa que alude a las diferentes enfermedades crónicas que pueden presentarse y ser motivo de una muerte repentina, un número significativo representa a las muertes que fueron provocadas por la nueva enfermedad infecciosa de Covid, sin dejar de lado que un porcentaje limitado pero representativo evidencia los decesos que estuvieron precedidos de accidentes de todo tipo y casos de suicidio. En el año 2020, según datos del INEC se pone de manifiesto que la causa más frecuente de muerte general hace referencia a diferentes enfermedades crónicas como enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias y la diabetes, el Covid cuenta con un porcentaje de entre el 15 a 20% de los fallecidos en ese año dando paso a un tanto por ciento significativo de otras causas donde se puede hacer mención a los suicidios (40).

Al revisar los datos estadísticos del INEC se puede confirmar que los valores obtenidos en el presente estudio distan en una pequeña porción, debido a que la principal causa

de deceso en el estudio es la muerte natural, esto puede estar influenciado porque la población con más bajas estaba comprendida por adultos mayores, grupo que durante toda su vida mantuvo un estilo de vida saludable, es decir, la alimentación que estos tenían era sana, libre de diferentes químicos, adjuntando que no eran personas sedentarias sino más bien eran dedicados a la agricultura donde tenían una vida activa, sin dejar de lado que antiguamente el ambiente tenía menos contaminación que con la que hoy se vive en día, sin embargo, en los datos que corresponden a las enfermedades crónicas, se corrobora que varias personas estuvieron precedidas de diferentes enfermedades que debilitaron el sistema de una persona conllevándola a su muerte, en cuanto al Covid y al suicidio tenemos que los valores se correlacionan directamente ya que en el primero se obtuvo decenas de sucesos en este lugar pero no con un índice alarmante y con respecto al segundo este porcentaje viene siendo también significativo, no obstante, este tipo de sucesos no son muy reconocidos pero se debe tener en cuenta que se encuentran presentes en la cotidianidad de la vida.

Gráfico 4, Tiempo de duelo



Análisis, En el gráfico número 4 se evidencia el tiempo de duelo que ha transcurrido en las personas que pertenecen a este grupo de estudio, destacando que la mayor parte de los decesos se suscitaron durante un año atrás, seguido de un índice muy relevante donde las muertes se acontecieron hace más de tres años, aludiendo que un grupo significativo está dentro de los dos años que está viviendo por un proceso de duelo. En

el año 2020, según datos del INEC se pone de manifiesto que hubo un incremento del 55% en defunciones generales con respecto al año 2019 (40).

Al revisar los datos estadísticos del INEC se puede confirmar que los valores obtenidos en el presente estudio se correlacionan directamente ya que entre los dos y tres años de proceso de duelo que se manifiesta en el instrumento de investigación equivale a más de la mitad de los decesos que se produjeron en los años que hace referencia, esto puede estar influenciado porque en estos años los decesos incrementaron debido a que las causas de muerte estaban asociadas principalmente con enfermedades respiratorias como influenza y neumonía, enfermedades isquémicas del corazón, diabetes y Covid.

4.3. Resoluciones y secuelas del duelo

Tabla 1, Resoluciones del duelo

Variable	Nunca		Raras veces		Algunas veces		A menudo		Siempre	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Piensa tanto en la persona que ha fallecido que le resulta difícil hacer las cosas como las hacía normalmente.	14	11,4	16	13,01	28	22,76	37	30,08	28	22,76
Los recuerdos de la persona que murió le trastornan.	40	32,52	26	21,14	21	17,07	17	13,82	19	15,45
Siente que no puede aceptar la muerte de la persona fallecida.	36	29,27	22	17,89	21	17,07	23	18,70	21	17,07
Anhela a la persona que murió.	13	10,57	22	17,89	21	17,07	22	17,89	45	36,59
Se siento atraído por los lugares y las cosas relacionadas con la persona fallecida.	24	19,51	25	20,33	17	13,82	25	20,33	32	26,02
No puede creer que haya sucedido.	31	25,20	22	17,89	17	13,82	17	13,82	36	29,27
Se toma la molestia de desviarse de su camino para evitar los recuerdos de la persona que murió.	72	58,54	21	17,07	12	9,76	11	8,94	7	5,69

Análisis, En la tabla número 1 se pone de manifiesto las principales resoluciones de duelo del grupo en estudio, mayoritariamente la población manifiesta que a menudo piensa en la persona que ha fallecido, un grupo significativo que oscila el 20% manifiesta que siempre se le resulta difícil hacer las cosas con normalidad. En cuanto a los recuerdos la mayor parte dio a conocer que nunca se han sentido trastornados por los mismos, sin embargo, un porcentaje significativo aludieron que en raras ocasiones han sentido una sensación de irregularidad en su vida. Mayoritariamente las personas han aceptado la muerte del individuo que perdieron porque en un alto porcentaje eran personas adultas que ya han cumplido su ciclo y por ende su partida era de esperarse, por otro lado, una pequeña parte no ha logrado aceptar totalmente el deceso ya que en ciertos casos la pérdida al ser de una madre, un hijo o una persona muy joven de acuerdo a la perspectiva del individuo, el tiempo que permaneció en este mundo no fue suficiente ya que esta persona al cerrar sus ojos definitivamente le faltó mucho por vivir y por ende deja cosas sin resolver. La mayor parte del grupo en estudio ha optado por la opción que dilucida que desde que esta persona falleció siempre la anhelan, en todo momento sin excepción de hora o lugar, sin embargo, una parte manifiesta que raras veces la anhelan; esto puede estar precedido de que no tuvieron una relación

cercana con la otra persona. En mayor número, los individuos siempre se sienten atraídos por los lugares o cosas que frecuentaba el fallecido, sin embargo, otro grupo ha preferido que sólo raras veces sienten atracción por los mismo ya que estos objetos traen más dolor, lo cual les dificulta en mayor medida sobrellevar la muerte de esta persona. Al hablar del nivel de aceptación y asimilación de este suceso mayoritariamente ellos sienten que no es justo el deceso de esa persona, no obstante, otro grupo ha optado que este es un proceso natural de vida al que todos llegamos. Más de mitad del grupo de estudio demostró que nunca se han tomado la molestia de desviarse para evitar sus recuerdos, sin embargo, personas que no llevan mucho tiempo de duelo o fue una muerte muy traumática, inesperada o de un ser allegado raras veces opta por no frecuentar las rutas de las personas fallecidas porque aún les genera dolor e incertidumbre. En el año 2022, LIM Lenferink pone de manifiesto que en su estudio las personas realmente no podían llevar a cabo la mayor parte de sus actividades diarias habituales porque simplemente no tenían la energía suficiente, dando a entender que por ende en gran porcentaje se sienten atraídos por el recuerdo de esa persona, por otro lado, en otro estudio se da a conocer que los padres en duelo a menudo guardan, atesoran y visitan los objetos guardados de su hijo fallecido (8), (17).

Al revisar los datos estadísticos del estudio mencionado anteriormente, se puede confirmar que los valores obtenidos en la presente investigación se correlacionan directamente ya que ratifican puntos clave como son; las personas con duelo más reciente y los individuos que perdieron a un cónyuge/hijo, madre o personas que sufrieron una muerte repentina o que incluyen sucesos trágicos reportaron puntajes sumados significativamente más altos en cada uno de los ítems.

Tabla 2, Secuelas del duelo

Variable	Nunca		Raras veces		Algunas veces		A menudo		Siempre	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
No puede evitar sentirse enfadado con su muerte.	62	50,41	23	18,70	13	10,57	3	2,44	22	17,89
Se siento aturdido por lo sucedido.	49	39,84	22	17,89	21	17,07	16	13,01	15	12,20
Desde que él/ ella murió le resulta difícil confiar en la gente.	70	56,91	18	14,63	12	9,76	11	8,94	12	9,76
Desde que él/ ella murió se siente como si hubiera perdido la capacidad de preocuparse de la gente o se siente distante de las personas que le preocupaban.	62	50,41	24	19,51	14	11,38	14	11,38	9	7,32
Se siente solo/a la mayor parte del tiempo desde que él/ ella falleció.	47	38,21	24	19,51	20	16,26	11	8,94	21	17,07
Siente dolores en la misma zona del cuerpo o tiene algunos de los síntomas que sufrió la persona que murió.	85	69,11	13	10,57	17	13,82	2	1,63	6	4,88
Siente que la vida está vacía sin la persona que murió.	44	35,77	22	17,89	19	15,45	11	8,94	27	21,95
Escucha la voz de la persona fallecida hablándole.	60	48,78	19	15,45	15	12,20	14	11,38	15	12,20
Ve a la persona que murió de pie delante de usted.	38	30,89	25	20,33	16	13,01	16	13,01	28	22,76
Siente que es injusto que usted viva mientras que él/ ella ha muerto.	71	57,72	18	14,63	10	8,13	10	8,13	14	11,38
Siente amargura por la muerte de esa persona.	61	49,59	22	17,89	12	9,76	9	7,32	19	15,45
Siente envidia de otras personas que no han perdido a nadie cercano.	73	59,35	19	15,45	6	4,88	6	4,88	19	15,45

Análisis. En la tabla número 2 se pone de manifiesto las principales secuelas de duelo del grupo en estudio de los cuales destaca que más de la mitad no han sentido niveles de disgusto o ira por la pérdida, aunque un grupo significativo demuestra que raras veces han sentido ira con la muerte; estos casos pueden darse en el deceso de una madre o de un hijo porque se presencia cierto grado de injusticia porque se consideran pilares fundamentales en la vida de la otra persona. La tercera parte manifiesta que nunca se han sentido aturdidos o desorientados por los diferentes decesos presenciados. Más de la mitad demostró que no existe ningún tipo de desconfianza ante el deceso, no obstante, una decena del grupo ratifica que algunas veces han presenciado cierto grado de desconfianza ya que sólo con la otra persona sentían seguridad y estabilidad por lo tanto al perderlo, el grado de dependencia es difícil de romper por lo que no encuentran soporte en otros, sintiéndose de alguna manera

inferiores o con la necesidad de desarrollar un escudo ante los demás. Mayoritariamente las personas nunca han perdido la capacidad de preocuparse por los demás luego de un suceso, sin embargo, es necesario recalcar que sólo en casos extremos perdían la capacidad de preocuparse totalmente por otros o hasta por la salud de ellos mismos. Más de la mitad evidenció que nunca o raras veces han sentido soledad desde el deceso; esto puede estar influenciado porque cada individuo tenía una familia por quien velar, cuidar y con la cuál trata de reemplazar el lugar de la otra persona para evitar sentimientos de nostalgia o tristeza. Más de la sexta parte del grupo de estudio mencionó que nunca han sentido dolores en la zona del cuerpo parecidos al de la persona que murió, no obstante, una decena promulgó que algunas veces han llegado a sentir los síntomas que sufrió el otro individuo, esto puede estar influenciado por el grado de dependencia, relación, amistad o afecto que sentía por el otro, ya que al desarrollar un lazo muy íntimo puede somatizar los dolores de la persona que murió en el cuerpo del deudo. Un alto índice de la población destaca que nunca han sentido que la vida está vacía desde la partida de su familiar, no obstante, existe un pequeño porcentaje que desde que la persona dejó este mundo siente que la vida no tiene sentido, por ende, siempre estará vacía; estos resultados podemos hacer alusión a las pérdidas de una madre, un hijo o una persona cercana que haya sido el pilar fundamental de la vida del otro. Mayoritariamente el grupo en estudio manifestó que nunca o muy raras veces han escuchado la voz del difunto hablándole. En cuanto a tener contacto visual en sueños o sentir la presencia de la persona fallecida la tercera parte evidenció que nunca pasó por estos sucesos, sin embargo, un grupo que no difiere en gran valor del anterior mencionó que siempre han tenido contacto con el fallecido; esto por causas como cosas pendientes, rencores, remordimientos y aceptación nula de la muerte de esta persona. Un grupo extenso reveló que nunca o raras veces han sentido sentimientos de injusticia o remordimiento de porque la otra persona dejó esta vida y ellos siguen en este mundo; donde un grupo muy reducido dio a conocer que hubiesen dado su vida a cambio de los que ya no están. Se destaca que más de la mitad nunca o raras veces han presenciado sentimientos de amargura por la muerte de esa persona. En cuanto a la envidia mayoritariamente el grupo optó por que nunca han tenido este tipo de sentimiento, sin embargo, un grupo pequeño pero significativo demostró que sienten demasiada envidia de porque ellos tienen que vivir este tipo de sucesos. Estos

casos se ven mayoritariamente en personas que perdieron a sus hijos e hijas que han perdido a sus madres porque son consideradas pérdidas irreparables muy difíciles de aceptar. En el año 2021 Komischke pone de manifiesto que los síntomas concurrentes más prevalentes en el proceso de duelo fueron los síntomas depresivos seguidos de la ansiedad y el estrés; emociones que bajaron el estado de ánimo y elevaron los niveles de estrés (10), (15).

Al revisar los datos estadísticos del estudio mencionado anteriormente se puede corroborar que los valores obtenidos en la presente investigación se correlacionan directamente ya que validan aspectos clave; evidenciando que los efectos secundarios del duelo pueden incluir consecuencias paliativas y agravantes para el bienestar, así como cambios que pueden afectar la vida del deudo. Las emociones cumplen un papel fundamental en el proceso de duelo ya que pueden influir en el estado de ánimo de la persona, haciendo que este desarrolle un mayor o menor sentimiento de soledad acompañado de tristeza e impotencia. Es necesario recalcar que los síntomas prolongados de estrés, miedo y los mencionados ya anteriormente sólo estarán presentes si el grado de dependencia y afecto eran muy fuertes, es decir el vínculo que existía entre las dos personas era muy íntimo, porque si este no es el caso, por otro lado, los sentimientos se reflejarán de manera superficial y no patológica cómo se evidenció en una parte significativa de la investigación.

CAPÍTULO V

5. Conclusiones y Recomendaciones

5.1. Conclusiones:

- La población estudiada estuvo conformada por un grupo de adultos jóvenes, cuya edad varía entre 29 a 39 años, la mayoría fueron de género femenino entre los cuales predomina la etnia mestiza y más de la mitad han completado entre su instrucción primaria y secundaria. En promedio la mayoría están casados y otro tanto continúa siendo soltero. La quinta parte de este grupo son amas de casa, seguido de actividad económica independiente y empleados públicos en especial.
- Entre las causas de decesos, la muerte natural es la de mayor repetición, seguido de las ocasionadas por enfermedades crónicas, mismas que originaron muertes repentinas, un número significativo representa a las muertes provocadas por Covid y un porcentaje mínimo fueron a causa de accidentes de todo tipo y casos de suicidio. En referencia al tiempo de aceptación de duelo, se determinó que este fue directamente proporcional al tiempo de fallecimiento del familiar; es decir, que a menor tiempo de fallecimiento menor es la aceptación y según va avanzando el tiempo el afrontamiento es mayor.
- Los efectos secundarios del duelo incluyen consecuencias paliativas y agravantes para el bienestar que pueden afectar la vida del deudo. Las emociones influyen en el estado de ánimo de la persona, desarrollando un mayor o menor sentimiento de soledad, acompañado de tristeza e impotencia. Las personas con duelo más reciente y con pérdida de un hijo, madre o personas que sufrieron una muerte repentina se consideran sucesos trágicos que reportan puntajes significativamente altos. Por lo tanto, es necesario recalcar que los síntomas prolongados de estrés y miedo sólo estarán presentes si el grado de dependencia y el vínculo desarrollado son muy fuertes, porque si este no es el caso, los sentimientos se

reflejarán de manera superficial y no patológica cómo se evidenció en una parte significativa de la investigación.

- La guía de actividades es un escrito que permitió al individuo conocer sobre el proceso de duelo, las pautas prácticas de autocuidado tanto para su salud mental como fisiológica; haciendo referencia al estilo de vida, alimentación y actividad física; estrategias aplicadas para asimilar y sobrellevar dicha pérdida, generando un cambio de actitud para evitar duelos patológicos que afecten de manera física, emocional y psicológica al deudo.

5.2. Recomendaciones

- Se sugiere al Ministerio de Educación y a la directiva del barrio que realicen actividades comunitarias para incentivar a las personas que no han completado niveles de estudio se inscriban y puedan aprobar con todas las facilidades que hoy en día se otorga para terminar el bachillerato y sigan preparándose en el ámbito educativo.
- La población de la parroquia de Caranqui debe mejorar su estilo de vida tanto en alimentación, actividad física y recreación para disminuir la incidencia de enfermedades crónicas que los aquejan hoy en día y que son causa de un número importante de muertes en la actualidad.
- El área de estudio debe comprender que el dolor frente a una pérdida es normal, tomando en cuenta que la expresión de los sentimientos facilita la elaboración de duelo ya que la represión de los mismos puede afectar de manera negativa. Si este es el caso, es necesario buscar la ayuda de un profesional para mejorar el afrontamiento.
- Socializar la guía a la Directiva de la parroquia para que se entregue un ejemplar de la misma a las diferentes familias, para informarse acerca de lo que concierne el proceso de duelo, identifiquen la etapa y el tipo de duelo que han desarrollado y tomar en cuenta las acciones que se detallan para lograr que el duelo tanto personal como familiar sean mejor asimilados.

BIBLIOGRAFÍA

1. OMS. Actualmente se registran las causas de muerte en casi la mitad de todas las defunciones, según datos de la OMS. Who [Internet]. 2017 [cited 2021 Dec 17]; Available from: <https://www.who.int/es/news/item/17-05-2017-almost-half-of-all-deaths-now-have-a-recorded-cause-who-data-show>
2. Organización Mundial de la Salud. Las 10 principales causas de defunción [Internet]. Vol. 1, Centro de Prensa OMS. 2020 [cited 2021 Dec 17]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>
3. Nestorovic D. Estrategias de afrontamiento ante el duelo por pérdida de un miembro familiar [Internet]. [Lima-Perú]; 2021 [cited 2021 Dec 17]. Available from: https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/13221/Nestorovic_Monsalve.pdf?sequence=1&isAllowed=y
4. Organización Panamericana de la Salud. Rueda de prensa semanal sobre COVID-19: Palabras de apertura de la Directora, 24 de noviembre de 2021 [Internet]. Paho. 2021 [cited 2021 Dec 17]. Available from: <https://www.paho.org/es/documentos/rueda-prensa-semanal-sobre-covid-19-palabras-apertura-directora-24-noviembre-2021>
5. González A, Ramírez J. Duelo por muerte de familiares con Covid-19: análisis de vivencias con población adulta. [Internet]. [Guayaquil]; 2021 [cited 2021 Dec 17]. Available from: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/55644/1/TRABAJO%20DE%20ITULACI%c3%93N%20-%20RAMIREZ%20GONZALEZ.pdf>
6. Sikstrom L, Saikaly R, Ferguson G, Mosher PJ, Bonato S, Soklaridis S. Being there: A scoping review of grief support training in medical education. PLoS ONE. 2019;14(11).
7. García A. Duelo y confinamiento. 2020 Nov 9 [cited 2021 Dec 17]; Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000100004

8. Lenferink LIM, Eisma MC, Smid GE, de Keijser J, Boelen PA. Valid measurement of DSM-5 persistent complex bereavement disorder and DSM-5-TR and ICD-11 prolonged grief disorder: The Traumatic Grief Inventory-Self Report Plus (TGI-SR+). *Comprehensive Psychiatry*. 2022;112.
9. de Feijter M, O'Connor MF, Arizmendi BJ, Ikram MA, Luik AI. The longitudinal association of actigraphy-estimated sleep with grief in middle-aged and elderly persons. *Journal of Psychiatric Research*. 2021;137.
10. Komischke-Konnerup KB, Zachariae R, Johannsen M, Nielsen LD, O'Connor M. Co-occurrence of prolonged grief symptoms and symptoms of depression, anxiety, and posttraumatic stress in bereaved adults: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders Reports*. 2021;4.
11. Sekowski M, Prigerson HG. Associations between interpersonal dependency and severity of prolonged grief disorder symptoms in bereaved surviving family members. *Comprehensive Psychiatry*. 2021;108.
12. de Rosbo-Davies C, Laletas S, Round P. Daughters' experiences of maternal bereavement during adolescence: A scoping review. *Death Studies*. 2021;
13. Angelhoff C, Sveen J, Alvariza A, Weber-Falk M, Kreicbergs U. Communication, self-esteem and prolonged grief in parent-adolescent dyads, 1–4 years following the death of a parent to cancer. *European Journal of Oncology Nursing*. 2021;50.
14. Araujo Hernández M, García Navarro S, García-Navarro EB. Approaching grief and death in family members of patients with COVID-19: Narrative review. *Enfermería Clínica*. 2021;31.
15. Mäkiköksi M, Terkamo-Moisio A, Kaunonen M, Aho AL. Consequences of Unexplained Experiences in the Context of Bereavement – Qualitative Analysis. *OMEGA - Journal of Death and Dying*. 2021 Dec 5;003022282110534.
16. Eisma MC, Tamminga A. Grief Before and During the COVID-19 Pandemic: Multiple Group Comparisons. *Journal of Pain and Symptom Management*. 2020 Dec 1;60(6):e1–4.
17. Goldstein RD, Petty CR, Morris SE, Human M, Odendaal H, Elliott AJ, et al. Transitional objects of grief. *Comprehensive Psychiatry*. 2020;98.

18. el Telégrafo. Caranqui fue un asentamiento inca. 2015 Oct 4 [cited 2022 Apr 27]; Available from: <https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/regional-norte/1/caranqui-fue-un-asentamiento-inca>
19. GAD de Caranqui. Turismo Caranqui [Internet]. 2012 [cited 2022 Apr 27]. Available from: <http://caranqui-ibarra.blogspot.com/>
20. Gómez M. El duelo y el luto [Internet]. 1st ed. Moreno G, editor. México: Editorial El Manual Moderno S.A. de C.V.; 2018 [cited 2022 May 1]. Available from: <https://elibro.net/es/ereader/utnorte/39773?page=14>.
21. Yávar G. ABC del duelo [Internet]. 1st ed. Santiago de Chile: RIL® editores; 2018 [cited 2022 May 1]. Available from: <https://elibro.net/es/ereader/utnorte/106270>
22. Jiménez R, Román P, Díaz M. Cuidados de enfermería en situaciones complejas de salud: proceso oncológico, cuidados paliativos, muerte y duelo. [Internet]. España I: Editorial Universidad de Almería; 2017 [cited 2022 May 1]. Available from: <https://elibro.net/es/ereader/utnorte/44595>
23. Reyes E. Fundamentos de enfermería: ciencia, metodología y tecnología [Internet]. 2nd ed. Morales J, editor. México: Editorial El Manual Moderno; 2015 [cited 2022 May 1]. Available from: <https://elibro.net/es/ereader/utnorte/39728>
24. Ahlers I, Marín R, Muñoz A. Duelo: proceso privado y social [Internet]. Santiago de Chile, Editorial Segismundo; 2018 [cited 2022 May 3]. Available from: <https://elibro.net/es/ereader/utnorte/116888>
25. Pérez R, Flores R, García M, Gil J. La resiliencia y el duelo en contextos educativos. [Internet]. España: Castelló de la Plana, Spain: Universitat Jaume I. Servei de Comunicació i Publicacions; 2013 [cited 2022 May 2]. Available from: <https://elibro.net/es/ereader/utnorte/53307>
26. Montoya J. El duelo: guía y orientaciones prácticas. [Internet]. Bogotá: Editorial Paulinas; 2020 [cited 2022 Jun 2]. Available from: <https://elibro.net/es/ereader/utnorte/133359?page=8>
27. Blanco A, Rodríguez J. Intervención Psicosocial. Madrid: PEARSON EDUCACIÓN, S.A; 2007.

28. Raile M, Marriner A. Modelos y Teorías en Enfermería. 7th ed. Elsevier España, S.L.; 2012.
29. Asamblea Nacional Constituyente de Ecuador. Constitución de la República del Ecuador [Internet]. Registro Oficial . 2007 [cited 2021 Dec 29]. Available from: https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf
30. Congreso Nacional del Ecuador. Ley Orgánica de Salud [Internet]. Registro Oficial. 2006 [cited 2021 Dec 29]. Available from: <https://cssr-ecuador.org/downloads/2016/11/50.-Ley-organica-de-salud-Bioetica.pdf>
31. Consejo Nacional de Planificación. Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025 [Internet]. Secretaría Nacional de Planificación. 2021 [cited 2021 Dec 29]. Available from: <https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/Plan-de-Creacio%CC%81n-de-Oportunidades-2021-2025-Aprobado.pdf>
32. Potter P, Perry A. Fundamentos de Enfermería. 8th ed. Barcelona: Elsevier SL; 2013.
33. Consejo Internacional de Enfermeras. Código Deontológico del CIE para la profesión de Enfermería [Internet]. ICN. 2012 [cited 2021 Dec 29]. Available from: https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/2012_ICN_Codeofethicsfornurses_%20sp.pdf
34. Hernández Sampieri R, Mendoza Torres C. Metodología de la investigación. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 2018.
35. Guevara G, Verdesoto A, Castro Nelly. Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). Recimundo. 2020;4(3).
36. Benassini M. Introducción a la investigación de mercados. [Internet]. México: McGraw-Hill; 2020 [cited 2022 Feb 20]. 79 p. Available from: <https://www.ebooks7-24.com:443/?il=10635>
37. Espinoza Aguirre A, Fantin R, Barboza Solis C, Salinas Miranda A. Características sociodemográficas asociadas a la prevalencia del consumo de tabaco en Costa Rica. Revista Panamericana de Salud Pública [Internet]. 2020

- Apr 2 [cited 2022 May 26]; 44:1. Available from:
<https://www.scielosp.org/article/rpsp/2020.v44/e17/es/>
38. Gobierno Autónomo Descentralizado San Miguel de Ibarra. Actualización del Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial [Internet]. 2014 [cited 2022 Jun 29]. Available from:
file:///C:/Users/user/Downloads/DIAGN%C3%93STICO%20PDYOT%20IBARRA_15-11-2014.pdf
39. Dirección de Planificación y Desarrollo Territorial. Actualización del Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial del cantón Ibarra [Internet]. 2020 [cited 2022 Jun 29]. Available from:
https://www.ibarra.gob.ec/site/docs/estrategico/PDYOT_2020.pdf
40. Instituto Nacional de Estadística y Censos. Registro Estadístico de Defunciones Generales [Internet]. Dirección de Estadísticas Sociodemográficas. 2020 [cited 2022 Jun 29]. Available from:
https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Defunciones_Generales_2020/boletin_tecnico_edg_2020_v1.pdf

ANEXOS

Anexo 1, Instrumento de la Investigación



UNIVERSIDAD TÉCNICA EL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

ENCUESTA PARA LOS POBLADORES DE LA PARROQUIA CARANQUI QUE SE ENCUENTRAN EN PROCESO DE DUELO

INSTRUCCIONES

- La encuesta es anónima para garantizar la confidencialidad de la información proporcionada.
- Marque con una X en el casillero, según corresponda su respuesta.

DATOS INFORMATIVOS

Género: M () F () Otros ()

Edad: Entre 18 a 28 años () De 29 a 39 años () De 40 a 50 años ()
De 51 años en adelante ()

Estado Civil: Soltero () Casado () Viudo () Divorciado ()
Unión libre ()

Etnia: Mestizo () Afrodescendiente () Indígena () Blanco ()

Actividad económica: Empleado público () Independiente () Comerciante ()
Jornalero () Ama de casa () Haceres domésticos () Otros ()

Instrucción: Ninguno () Primaria completa () Secundaria completa ()
Superior ()

Parentesco con la persona fallecida: Padre () Madre () Hijo/a ()
Hermano/a () Pareja () Abuelo/a () Tío/a () Primo/a ()
Conocido ()

Causa del deceso: Accidental () Enfermedad crónica () Covid ()
Muerte natural () Suicidio ()

Tiempo de duelo: 1 año () 2 años () Más de 3 años ()

CUESTIONARIO

En las siguientes preguntas, responda con una sola X, según la escala establecida.

	Nunca 0	Raras veces 1	Algunas veces 2	A menudo 3	Siempre 4
1. Piensa tanto en la persona que ha fallecido que le resulta difícil hacer las cosas como las hacía normalmente.					
2. Los recuerdos de la persona que murió le trastornan.					
3. Siente que no puede aceptar la muerte de la persona fallecida.					
4. Anhela a la persona que murió.					
5. Se siento atraído por los lugares y las cosas relacionadas con la persona fallecida.					
6. No puede evitar sentirse enfadado con su muerte.					
7. No puede creer que haya sucedido.					
8. Se siento aturdido por lo sucedido.					
9. Desde que él/ ella murió le resulta difícil confiar en la gente.					
10. Desde que él/ ella murió se siente como si hubiera perdido la capacidad de preocuparse de la gente o se siente distante de las personas que le preocupaban.					
11. Se siente solo/a la mayor parte del tiempo desde que él/ ella falleció.					
12. Siente dolores en la misma zona del cuerpo o tiene algunos de los síntomas que sufrió la persona que murió.					
13. Se toma la molestia de desviarse de su camino para evitar los recuerdos de la persona que murió.					
14. Siente que la vida está vacía sin la persona que murió.					
15. Escucha la voz de la persona fallecida hablándole.					
16. Ve a la persona que murió de pie delante de usted.					
17. Siente que es injusto que usted viva mientras que él/ ella ha muerto.					
18. Siente amargura por la muerte de esa persona.					
19. Siente envidia de otras personas que no han perdido a nadie cercano.					

Anexo 2, Archivo fotográfico



Imagen 2. Aplicación del instrumento



Imagen 3. Encuestas



Imagen 4. Encuestas



Imagen 5. Aplicación de la encuesta



Imagen 6. Aplicación de la encuesta



Imagen 7. Aplicación de la encuesta



**UNIVERSIDAD TÉCNICA
DEL NORTE**

Carrera de **Enfermería**
Licenciatura

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

GUÍA PARA EL DUELO EN POBLADORES DE CARANQUI



AUTOR: JENNIFER MICHILENA
Ibarra, 2022

AFRONTAMIENTO DEL DUELO

El afrontamiento se define como el conjunto de esfuerzos cognitivos y conductuales que se ponen en marcha para enfrentar sucesos estresantes. Cuando la situación implica unas exigencias que sobrepasan las capacidades de la persona, aparece el estrés. El principal objetivo de las estrategias de afrontamiento consiste en protegernos del dolor y permitirnos encontrar la manera más asertiva para asimilar la pérdida de un ser querido evitando llegar a un duelo patológico o prolongado.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Facilitar en los pobladores de la Parroquia Caranqui información relacionada con el duelo y una serie de actividades que optimicen el proceso de duelo y generen un afrontamiento eficaz ante la pérdida de un ser querido.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Enunciar las etapas que engloba un proceso de duelo adecuado y los factores y manifestaciones que se pueden evidenciar en el transcurso de las mismas.
- Identificar los tipos de duelo existentes y la forma de reconocer un duelo patológico.
- Enumerar las formas y tácticas de apoyo que se pueden implementar frente a una persona que está pasando por un proceso de duelo.
- Detallar las pautas de autocuidado que el deudo debe seguir para lograr un adecuado afrontamiento.



ÍNDICE

CAPÍTULO 1

El duelo

CAPÍTULO 2

Etapas del duelo

CAPÍTULO 3

Factores importantes

Manifestaciones

CAPÍTULO 4

Tipos de pérdidas

CAPÍTULO 5

Tipos de duelo

CAPÍTULO 6

Duelo complicado

CAPÍTULO 7

Objetivos del afrontamiento

CAPÍTULO 8

Formas, tácticas de apoyo y ceremonias

CAPÍTULO 9

Pautas de autocuidado

CAPÍTULO 1

EL DUELO



Las personas crean diferentes lazos de amistad, amor y una cadena de emociones que desencadenan vínculos de dependencia. Al surgir la muerte de estas uniones que ayudan a la persona a formarse se entra en un lapso de duelo y proceso de duelo.

El duelo proviene hace referencia a la reacción natural de una persona ante la pérdida de un ser querido, donde se despierta una reacción emocional junto a un comportamiento que manifiesta sufrimiento y aflicción cuando un vínculo afectivo se rompe.



CAPÍTULO 2



Al hablar de las pérdidas relacionadas a una persona, se consideran como experiencias que necesitan ser compartidas, acompañadas y respetadas.

Como doliente, es normal saber que el dolor, tiene un impacto en los demás; así que, por lo general, las personas que han tenido una pérdida suelen valorar mucho la presencia y la compañía de las personas que aprecian.

ETAPAS DEL DUELO

- **Negación y aislamiento:** Al doliente le cuesta aceptar la realidad de la pérdida y niega el suceso, a la vez que se aísla de su entorno.
- **Ira y cólera:** El sentimiento de negación es reemplazado y surge la rabia, resentimiento y envidia.
- **Pacto o negociación:** Se produce un enojo con Dios y con la sociedad, también surge la necesidad de llegar a un acuerdo con un ser superior para obtener un milagro.
- **Depresión:** En esta fase se expresan deseos de desesperación, depresión y hastío de la vida, existe debilidad y una profunda tristeza.
- **Aceptación:** El desenlace del suceso viene siendo inminente y nace una paz interna.



CAPÍTULO 3

FACTORES IMPORTANTES



- Edad
- Carácter de la muerte
- Duración de la enfermedad mortal y de la agonía
- Aspecto del cadáver
- Duelo a distancia
- Tipo de relación afectiva y parentesco con el difunto.

MANIFESTACIONES

- Grado de dependencia
- Sexo del superviviente
- Personalidad y estado psíquico previo del superviviente
- Soporte social
- Factores culturales que permitan la expresión del duelo
- Espiritualidad
- Estilo de vida de la persona fallecida
- Sentimiento de culpa



Físicas. – La persona experimenta opresión en el pecho, sensación de ahogo, falta de energía, palpitaciones y debilidad muscular.

Emocionales. – Puede presentar tristeza, rabia, irritabilidad, culpa, ansiedad, miedo y soledad.

Psicológicas. – Una persona en duelo cae en una gran confusión, ya que su vida da un giro de 180°, por lo que sus pensamientos se desordenan y desestabilizan.

Conductuales. - El duelo provoca un dolor profundo que altera los ritmos de vida, rutinas, hábitos.

CAPÍTULO 4

TIPOS DE PÉRDIDAS

Padres

- La pérdida de un padre puede generar inseguridad en sus hijos porque se sienten obligados de sumirse en el papel de una persona más adulta.



- La muerte de la madre provoca perder el sentido de la familia porque el ser que brindaba aquel amor incondicional, respaldo y que era el pilar de soporte y el centro de vida ya no está.

- Esta persona al ser el compañero de vida llega a absorber una parte significativa del mundo de la otra persona, por lo que al ocurrir la muerte de una de ellas se genera un dolor muy profundo e irreparable.

Cónyuges

Hermanos

- Su muerte puede desencadenar un duelo grave, sin embargo, es necesario evaluar la relación que tenía con los otros integrantes de la familia.



- Un hijo es el mundo entero para sus padres, son una parte esencial para su vida, por lo que, sin importar la causa, su muerte ocasiona un profundo efecto emocional.

Hijos

- La respuesta de las mismas corresponde con las reacciones aflitivas típicas, es decir, los sentimientos de aflicción tienen la misma o más intensidad.

Muerte perinatal

CAPÍTULO 5

TIPOS DE DUELO



- **Duelo anticipado.** – El doliente se prepara para la pérdida antes que suceda, por lo que este individuo se mentaliza en función del afrontamiento para despertar un alejamiento-separación emocional del ser querido.
- **Duelo corto.** - Es aquel que se vive de una manera muy breve en el transcurso del tiempo, este tipo es característico de las situaciones en las que la pérdida no es muy cercana.
- **Duelo negado.** - Es considerado un duelo patológico porque la persona no es capaz o no quiere enfrentar la pérdida.
- **Duelo aplazado.** - El doliente no es capaz de expresar ningún sentimiento en relación a la pérdida, sin embargo,
- **Duelo crónico o no resuelto.** – El proceso de duelo continúa durante años, manifestando síntomas ansiosos, depresivos y una preocupación constante y obsesiva por el fallecido.
- **Duelo exagerado.** - intensa reacción de duelo que sobrepasa lo normal
- **Duelo patológico.** – El individuo no es capaz de equilibrar su proceso de duelo.
- **Duelo disfuncional.** – La persona presenta inestabilidad emotiva, abandona sus actividades cotidianas, no presta atención a las personas de su alrededor



CAPÍTULO 6

DUELO COMPLICADO

Este se diferencia del normal en el tipo de intensidad y duración de las manifestaciones, emociones y sensaciones que emana el doliente.



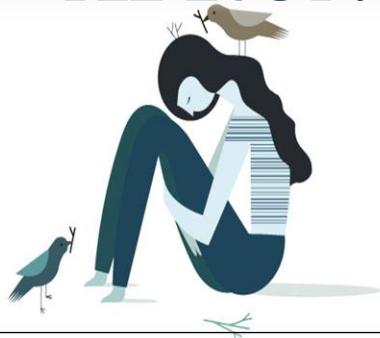
¿Cómo

identificarlo?

- Manifiesta un dolor muy fuerte al referirse a su ser querido.
- Sucesos de poca importancia desatan reacciones con gran intensidad.
- No es capaz de realizar cambios en los lugares donde residía el fallecido.
- Manifiesta síntomas físicos parecidas a los que expresó el fallecido.
- No quiere entablar temas que relacionen a la persona fallecida.
- Conductas de riesgo.
- Cambios extremistas en el estilo de vida.
- Aversión a la muerte.
- Carencia de apoyo familiar y social durante este proceso.

CAPÍTULO 7

OBJETIVOS DEL AFRONTAMIENTO



- **Seguir viviendo:** La persona debe continuar con su vida a pesar del dolor y ser capaz de volver a experimentar sentimientos.

- **Aceptar la pérdida:** Partir del dolor para poder seguir avanzando en el proceso.
- **Gestionar las emociones y el dolor:** Permitirse vivir el dolor de la pérdida, aprendiendo a gestionar sus emociones.
- **Adaptarse a un medio diferente al usual:** Dependiendo del rol que haya tenido lo que se ha perdido, la persona que está en el proceso va adaptándose a nuevos cambios.

TÉCNICAS DE AFRONTAMIENTO



- **No exigir demasiado a nivel intelectual:** Las capacidades se encuentran reducidas porque el cerebro está “secuestrado” a nivel emocional.
- **Evita lo que contamina la mente:** Rodéate de cosas, sonidos, imágenes que sientas que son beneficiosas para ti.
- **Redacta objetivos a corto plazo:** Intentar vivir el día a día, con objetivos sencillos que ayudarán a tener una estructura y coherencia.
- **¿Qué hacer con los objetos de recuerdo?:** Tomar tiempo para decidir qué es lo que te gustaría hacer con los objetos que pertenecían al ser querido.

CAPÍTULO 8

FORMAS DE APOYO



Puede ser que las personas dolientes, estén presentando sentimientos de tristeza, enfado e impotencia por lo que es importante que se logre transmitir sentimientos de empatía y de solidaridad con los dolientes.

TÉCNICAS DE APOYO

- Expresar pensamientos, emociones y también nuestro dolor ante la pérdida.
- Mostrarse y hacerse sentir cerca de la persona fallecida y de sus familiares.
- Compartir recuerdos, todo lo que ha dejado en nuestra vida la persona que ha fallecido.
- Demostrar apoyo.
- Contactar por medio de llamadas telefónicas, redes sociales para expresar apoyo.
- Hacer conocer al doliente que cuenta con apoyo, y que las personas alrededor están disponibles para hablar.
- Si en los primeros momentos, el doliente no está receptivo/a, será importante respetar su momento.



RITUALES DE DESPEDIDA

Son actos simbólicos que ayudan a expresar los sentimientos ante una pérdida, a poner un poco de orden en el caótico estado emocional y abren la puerta a la toma de consciencia del proceso de duelo.

- Hacer y leer una carta de despedida.
- Incluir un objeto simbólico en el ataúd.

Personales

- Preparar un escrito para cuando se pueda reunir a todos tus seres queridos y hacer un pequeño homenaje.
- Escribir una carta, dirigida al ser querido fallecido contándole cómo se siente con todo lo ocurrido.
- Elaborar un diario donde se exprese todo lo que va sintiendo cada día.
- Realizar dibujos, que permitan, cuando las palabras se atascan, expresar de manera simbólica el sentir.
- Se puede destinar un rincón de una habitación, que resulte más tranquila o íntima, como rincón del recuerdo y colocar una foto de la persona fallecida u objeto que simbolice la relación con esa persona.
- Construir una caja de recuerdos, para guardar los recuerdos del ser querido. Decórala a su gusto.
- Si en estos momentos se siente con fuerza, utiliza fotos o vídeos que puedan ayudarle a conectar con los recuerdos.



CAPÍTULO 9

PAUTAS DE AUTOCUIDADO



El autocuidado se refiere a las prácticas cotidianas y a las decisiones sobre ellas, que realiza una persona, familia o grupo para cuidar de su salud.

Estas prácticas son destrezas aprendidas a través de toda la vida, de uso continuo, que se emplean por libre decisión, con el propósito de fortalecer o restablecer la salud y prevenir la enfermedad.



ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

Aceptación del hecho y resignación.

Búsqueda de apoyo social.

Compartir la experiencia de dolor y de pena.

Evitar hábitos tóxicos.

Reinterpretación positiva del suceso hasta donde ello sea posible.



Reorganización del sistema familiar y de la vida cotidiana.

Establecimiento de nuevas metas y relaciones.

Implicación en grupos de autoayuda.

Rememorar la vida del ser querido.

Expresar todo tipo de emociones que ha desencadenado el suceso.

Respetar el sufrimiento.

ASPECTOS NEGATIVOS

Evitar desarrollar las siguientes actitudes en el proceso de afrontamiento del duelo.

- Quedarse atrapado en los recuerdos.
- Plantearse preguntas sin respuesta.
- Desarrollar sentimientos de culpa.
- Presentar emociones excesivas de odio y venganza.
- Aislarse de la sociedad.
- Consumir de manera excesiva drogas o alcohol.
- Abusar de los fármacos.
- Reprimir las emociones.
- Negarse que ocurrió la muerte de aquella persona.



FÍSICO-SOMÁTICO

No abandonarse

- Seguir teniendo hábitos de aseo, cepillarse los dientes, peinarse; cuidado personal. Cambiarse la ropa y mantener un buen aspecto.

- Todo de manera saludable. Ingerir una dieta equilibrada y el alimento necesario; ni mucho, ni poco. No comer bien aumenta la irritabilidad y resta energía.

Comer e hidratarse

Dormir adecuadamente

- Permite restaurar el equilibrio del cuerpo. Se deberá mantener un horario; antes de la hora de dormir se puede tener un tiempo de meditación.

- Si necesitas descansar, hazlo. Las experiencias traumáticas consumen más energía; permitir el tiempo necesario para recuperar parte de ella.

Escucha el cuerpo

Hacer ejercicio

- Realizar cualquier tipo de actividad física con la que haya disfrutado en el pasado o intentar nuevas. Hacerlo con otras personas puede ser incluso más útil.



- Buscar recetas de cocina, cuidar plantas, el jardín, realizar manualidades, pintar, dibujar, tejer, repujado, etc.

Hacer una actividad creativa

Evitar consumir alcohol, tabaco y drogas

- Estas actividades causan alivio en algunas personas, pero es recomendable no hacerlo y aliviar la ansiedad o tristeza con otras actividades que no tengan consecuencias dañinas en el cuerpo.

- Esto es de beneficio para la relajación, masajear con alguna crema, o aceite. Además, de relajante, el nivel de energía aumenta.

Realizarse masajes

EMOCIONAL-RELACIONAL

Entender y aceptar sus sentimientos

- Después de la pérdida experimenta todo tipo de emociones. Reconocerlos ayuda a poder entenderlo y trabajar para sentir alivio.

- Permite comprender y será de beneficio para sentirse aliviado. Si es muy difícil hablarlo, se puede escribir, dibujar, hacer una manualidad que represente la emoción.

Expresar emociones

Conversar con otros

- Entablar comunicación con otras personas para evitar aislarse de la sociedad.

- Rodearse de personas en las que se puede confiar, contar, que pueda ser escuchado, que esas personas estén para apoyar.

Red de apoyo

Momento de soledad

- Si se desea estar un momento solo, se debe respetar el sentimiento, sin aislarse. Sin embargo, poner atención si estos espacios de soledad se están volviendo recurrentes y así ayudar.



- Es esperable que surjan sentimientos de soledad, incompreensión, desamparo, que se generan por la falta de atención del entorno.

Emociones

Consultar con un profesional de salud calificado

- Los profesionales de la salud mental reciben una formación que les permite ayudar a las personas a manejar de forma más productiva el temor, el sentimiento de culpa o la ansiedad que puede venir como resultado de la pérdida.

BIBLIOGRAFÍA

- Gómez M. El duelo y el luto [Internet]. 1st ed. Moreno G, editor. México: Editorial El Manual Moderno S.A. de C.V.; 2018 [cited 2022 May 1]. Available from: <https://elibro.net/es/ereader/utnorte/39773?page=14>.
- Yávar G. ABC del duelo [Internet]. 1st ed. Santiago de Chile: RIL® editores; 2018 [cited 2022 May 1]. Available from: <https://elibro.net/es/ereader/utnorte/106270>
- Jiménez R, Román P, Díaz M. Cuidados de enfermería en situaciones complejas de salud: proceso oncológico, cuidados paliativos, muerte y duelo. [Internet]. España l: Editorial Universidad de Almería; 2017 [cited 2022 May 1]. Available from: <https://elibro.net/es/ereader/utnorte/44595>
- Reyes E. Fundamentos de enfermería: ciencia, metodología y tecnología [Internet]. 2nd ed. Morales J, editor. México: Editorial El Manual Moderno; 2015 [cited 2022 May 1]. Available from: <https://elibro.net/es/ereader/utnorte/39728>
- Ahlers I, Marín R, Muñoz A. Duelo: proceso privado y social [Internet]. Santiago de Chile, Editorial Segismundo; 2018 [cited 2022 May 3]. Available from: <https://elibro.net/es/ereader/utnorte/116888>
- Pérez R, Flores R, García M, Gil J. La resiliencia y el duelo en contextos educativos. [Internet]. España: Castelló de la Plana, Spain: Universitat Jaume I. Servei de Comunicació i Publicacions; 2013 [cited 2022 May 2]. Available from: <https://elibro.net/es/ereader/utnorte/53307>
- Montoya J. El duelo: guía y orientaciones prácticas. [Internet]. Bogotá: Editorial Paulinas; 2020 [cited 2022 Jun 2]. Available from: <https://elibro.net/es/ereader/utnorte/133359?page=8>
- Blanco A, Rodríguez J. Intervención Psicosocial. Madrid: PEARSON EDUCACIÓN, S.A; 2007.

Anexo 4, Certificado de Urkund



Document Information

Analyzed document	Tesis de Revisión.docx (D142646559)
Submitted	2022-08-04 05:28:00
Submitted by	
Submitter email	jpmichilenac@utn.edu.ec
Similarity	2%
Analysis address	vmespinel.utn@analysis.orkund.com

A handwritten signature in blue ink, appearing to be "V. Espinel Jara".

.....
MSC. Viviana Margarita Espinel Jara
C.C: 1001927951
DIRECTORA DE TESIS

Anexo 5, Certificado del Abstract - CAI



ABSTRACT

LEVEL OF COPING WITH GRIEF IN PEOPLE OF THE CARANQUI PARISH,
IBARRA 2022

Author: Jennifer Patricia Michilena Clerque

Email: jpmichilenac@utn.edu.ec

Grief is nothing more than that psychological process that occurs after a loss, determined by the individual's ability to cope with stress and the degree of bonding with the other person, the OMS estimates that 40.2% have experienced complicated mourning. Through the general objective, it is intended to establish the level of coping with grief in residents of the Caranqui parish. Research with a quantitative and non-experimental design; of a descriptive, purposeful, observational, and cross-sectional type developed in Caranqui, applying inclusion and exclusion criteria. Among the main results, it is possible to mention a group of young adults, mostly female and mestizo ethnic group, where the main causes of death were natural death and chronic diseases, the degree of mourning depended on time and close kinship such as spouses, children, fathers; emphasizing side effects can be palliative or aggravating for the life of the bereaved. As a result, the extended symptoms of stress and dread are only present if the level of dependence and the relationship formed is very strong, as otherwise, the sentiments would manifest in a brief and non-pathological manner. Considering that the length of time it takes for sadness to be accepted is directly correlated with the length of time the relative lived, the shorter the time after death, the lower the acceptance, and as time passes, coping skills improve.

Keywords: Grief, coping, self-care

Reviewed by Víctor Raúl Rodríguez Viteri