



# **UNIVERSIDAD DEL AZUAY**

Departamento de Postgrados

Maestría en Bioética

**“Aspectos bioéticos en duelo patológico: ansiedad y depresión  
en pacientes atendidos por duelo en el Hospital del Día  
Azogues (IESS), en el año 2020.”**

**Trabajo de graduación previo a la obtención del título de Máster en  
Bioética.**

**Autor:**

Aída Marlene Idrovo Erazo

**Director:**

Dr. Edgar Rigoberto Curay Banegas

**Cuenca – Ecuador**

**2021**

## DEDICATORIA

Con inmenso amor;  
A mi esposo  
**Geovanny**

Y a mis hijos  
**Gabriel Andrés y  
Joaquín Alejandro**

## **AGRADECIMIENTO**

Procurando tener memoria de los hechos, seguridad en el tiempo, paciencia en el trabajo, entre muchas otras cosas; y, confiando en la justicia de mi mente, intentaré no guardar ni omitir nada, para expresar mi reconocimiento a quienes directa o indirectamente consiguieron que obtenga mi Maestría; para así seguir con más fe mi peregrinación por la vida en beneficio de la humanidad, pues el bien que haga la víspera será mi felicidad mañana... felicidad que no se halla sino se hace, y no viene de afuera sino brota del interior de cada ser humano.

La ciencia a pesar de sus progresos no podrá nunca explicarnos todo; porque Dios como un faro radiante, ilumina con serena claridad hasta el rincón más desconocido, y los grandes beneficios recibidos en mi vida provienen de Dios como dueño y señor de mis acciones; y digo esto no porque precise hacerlo, sino como gratitud a su bondad y bendiciones que demuestran que Él siempre está a mi lado fortaleciendo nuestros vínculos y su generosidad al consentirme cumplir una nueva meta en mi vida.

Una época como esta, demanda virtudes y talento para seguir adelante, es entonces esta la ocasión para demostrar una vez más el agradecimiento espontáneo a mi querido esposo, quien con una mente y corazón decidido, y sin esperar lisonjas ni retribuciones, participó brindándome su apoyo incondicional a la conquista de mi especialidad profesional.

Teniendo mi ideal de superación firme, y sabiendo que mis hijos Gabriel Andrés y Joaquín Alejandro, son el fruto de mi amor y mi matrimonio; reconozco su comprensión y apoyo, por el tiempo que tomé en mis estudios dejándolos por momentos de lado. Dios los bendiga y proteja siempre.

Siendo la familia la fuente de donde procede la vida, la primera escuela donde se aprende a pensar, el primer ejemplo donde se aprende a vivir; es razonable y necesario agradecer a mis padres; que con amor y responsabilidad, me inculcaron el desarrollo y emprendimiento científico, que hoy demuestro en la consecución de mi maestría, la misma que fecundará en mi familia y la sociedad.

La enseñanza y educación son los principios de la existencia para los pueblos, es este el motivo no menos importante que los anteriores, para expresar también mi profundo agradecimiento a la Universidad del Azuay y su comunidad; quienes formaron en mí, un ser con mayores conocimientos científicos y destrezas profesionales, perfeccionando mis estudios de psicología en mi especialidad, lograda con mi Maestría en Bioética.

## RESUMEN

El objetivo de este estudio es determinar los aspectos bioéticos en duelo complicado, la depresión y ansiedad en pacientes atendidos por duelo en el Hospital del Día Azogues (IESS), en el año 2020. Se realizó un estudio de tipo transversal y descriptivo. La población estuvo conformada por 80 pacientes. Todos los pacientes firmaron el consentimiento para poder aplicar la batería de test. Se aplicó una encuesta y tres cuestionarios previamente validados para establecer el diagnóstico de duelo complicado, depresión y ansiedad. La información fue recolectada en formularios y procesada aplicando el programa SPSS V.15 mediante porcentaje, frecuencia absoluta y Chi Cuadrado. El 60% de los pacientes atendidos por duelo pertenecían al grupo etario de 40 y 64 años, el 71,3% son mujeres, el 57,5% tienen instrucción superior, el 65% son casados y el 60% tiene residencia urbana. Se concluye que la prevalencia de duelo complicado, depresión y ansiedad es alta.

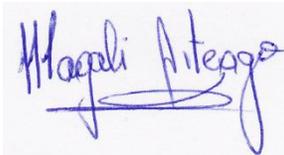
**Palabras claves:** Aspectos Bioéticos, Duelo patológico, Ansiedad, Depresión.

## ABSTRACT

The objective of this study was to determine the bioethical aspects of complicated grief, depression and anxiety in patients treated for grief at the "Hospital del Día Azogues" (IESS), in 2020. A cross-sectional and descriptive study was carried out. The population consisted of 80 patients. All patients signed the consent to be able to apply the test battery. A survey and three previously validated questionnaires were applied to establish the diagnosis of complicated grief, depression and anxiety. The information was collected in forms and processed applying the SPSS V.15 program through percentage, absolute frequency and Chi Square. 60% of the patients treated for bereavement belonged to the age group of 40 and 64 years, 71.3% were women, 57.5% had higher education, 65% were married and 60% had urban residence. It is concluded that the prevalence of complicated grief, depression and anxiety is high.

**Keywords:** Bioethical Aspects, Pathological Grief, Anxiety, Depression.

Translated by

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Haqeli Aiteaga".A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Aida Idrovo", positioned above a horizontal line.

Aida Idrovo

## ÍNDICE DE CONTENIDO

RESUMEN .....	4
ABSTRACT .....	5
ÍNDICE DE CONTENIDO .....	6
“Aspectos bioéticos en duelo patológico: ansiedad y depresión en pacientes atendidos por duelo en el Hospital del Día Azogues (IESS), en el año 2020.” .....	9
INTRODUCCIÓN .....	9
ESTADO DEL ARTE .....	11
Duelo .....	11
Duelo Patológico .....	11
Diagnóstico de Duelo Patológico .....	13
Aspectos bioéticos del duelo:.....	14
MATERIALES Y MÉTODOS.....	17
CAPÍTULO 1: RESULTADOS .....	19
Tabla Nº1. Distribución de 80 pacientes atendidos por duelo en el Hospital del Día (IESS) según las características sociodemográficas. Azogues, octubre-noviembre 2020. ....	19
Tabla Nº2. Distribución de 80 pacientes atendidos por duelo en el Hospital del Día (IESS) según las características del proceso de duelo. Azogues, octubre-noviembre 2020. ....	20
Tabla Nº3. Distribución de 80 pacientes atendidos por duelo en el Hospital del Día (IESS) según la prevalencia de duelo complicado, depresión y ansiedad. Azogues, octubre-noviembre 2020. ....	21

Tabla Nº4. Distribución de 80 pacientes atendidos por duelo en el Hospital del Día (IESS) según la presencia de duelo complicado y las características sociodemográficas. Azogues, octubre-noviembre 2020. ....	22
Tabla Nº5. Distribución de 80 pacientes atendidos por duelo en el Hospital del Día (IESS) según la presencia de duelo complicado y las características del proceso de duelo. Azogues, octubre-noviembre 2020.....	24
Tabla Nº6. Distribución de 80 pacientes atendidos por duelo en el Hospital del Día (IESS) según la presencia de depresión y las características sociodemográficas. Azogues, octubre-noviembre 2020. ....	26
Tabla Nº7. Distribución de 80 pacientes atendidos por duelo en el Hospital del Día (IESS) según la presencia de depresión y las características del proceso de duelo. Azogues, octubre-noviembre 2020. ....	28
Tabla Nº8. Distribución de 80 pacientes atendidos por duelo en el Hospital del Día (IESS) según la presencia de ansiedad y las características sociodemográficas. Azogues, octubre-noviembre 2020. ....	30
Tabla Nº9. Distribución de 80 pacientes atendidos por duelo en el Hospital del Día (IESS) según la presencia de ansiedad y las características del proceso de duelo. Azogues, octubre-noviembre 2020. ....	32
Tabla Nº10. Distribución de 80 pacientes atendidos por duelo en el Hospital del Día (IESS) según la respuesta a la pregunta ¿Usted ha utilizado prendas de vestir distintivas de acuerdo a sus creencias por el duelo? y las características sociodemográficas. Azogues, octubre-noviembre 2020. ....	34
Tabla Nº11. Distribución de 80 pacientes atendidos por duelo en el Hospital del Día (IESS) según la respuesta a la pregunta ¿Usted cree que la muerte es un proceso natural de la vida? y las características sociodemográficas. Azogues, octubre-noviembre 2020.....	35
Tabla Nº12. Distribución de 80 pacientes atendidos por duelo en el Hospital del Día (IESS) según la respuesta a la pregunta ¿Usted cree que al morir las personas pueden reencontrarse con sus seres queridos ya fallecidos? y las características sociodemográficas. Azogues, octubre-noviembre 2020. ....	37
Tabla Nº13. Distribución de 80 pacientes atendidos por duelo en el Hospital del Día (IESS) según la respuesta a la pregunta ¿Usted recibió asesoría sobre duelo por	

parte del personal de salud? y las características sociodemográficas. Azogues, octubre-noviembre 2020. ....	38
Tabla Nº14. Distribución de 80 pacientes atendidos por duelo en el Hospital del Día (IESS) según la respuesta a la pregunta ¿Usted recibió acompañamiento por parte del personal de salud que atendió a su familiar/ amigo fallecido? y las características sociodemográficas. Azogues, octubre-noviembre 2020. ....	40
Tabla Nº15. Distribución de 80 pacientes atendidos por duelo en el Hospital del Día (IESS) según la respuesta a la pregunta ¿Usted obtuvo días de permiso en el trabajo debido al fallecimiento de su familiar? y las características sociodemográficas. Azogues, octubre-noviembre 2020. ....	41
Tabla Nº16. Distribución de 80 pacientes atendidos por duelo en el Hospital del Día (IESS) según la respuesta a la pregunta ¿Cree usted que existen políticas públicas que beneficien y garanticen el bienestar de las personas en duelo? y las características sociodemográficas. Azogues, octubre-noviembre 2020. ....	43
Tabla Nº17. Distribución de 80 pacientes atendidos por duelo en el Hospital del Día (IESS) según la respuesta a la pregunta ¿Cree usted que el Estado debe implementar nuevas políticas públicas que beneficien y garanticen el bienestar de las personas en duelo? y las características sociodemográficas. Azogues, octubre-noviembre 2020. ....	44
Tabla Nº18. Distribución de 80 pacientes atendidos por duelo en el Hospital del Día (IESS) según la presencia de duelo complicado y los aspectos bioéticos. Azogues, octubre-noviembre 2020. ....	46
CAPÍTULO 2: DISCUSIÓN .....	48
CONCLUSIONES.....	51
RECOMENDACIONES.....	53
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	54
ANEXOS: .....	57
Anexo 1. Formulario de Recolección de Datos .....	57
Anexo 2. Consentimiento Informado .....	66

Aída Marlene Idrovo Erazo

Trabajo de graduación

Dr. Edgar Rigoberto Curay Banegas

Diciembre, 2020

**“Aspectos bioéticos en duelo patológico: ansiedad y depresión en pacientes atendidos por duelo en el Hospital del Día Azogues (IESS), en el año 2020.”**

## **INTRODUCCIÓN**

La reacción natural que se genera frente a la pérdida de una persona, un evento significativo o un objeto se denomina “duelo”, término proveniente del latín "dolos" o dolor. En su significado también se incluye a la reacción de sufrimiento o aflicción el momento que una relación afectiva es rota. Desde siempre la muerte ha sido considerada como el paradigma del duelo, incluyendo características psicológicas, físicas y sociales, y con una determinada duración e intensidad según la significancia de la pérdida. Es considerado como un proceso de adaptación normal, por lo que usualmente no requeriría el uso de psicofármacos ni tampoco de técnicas o intervenciones de tipo psicológicas. (Victoria et al, 2013, p.122) Múltiples teorías han tratado de explicar este fenómeno: Freud indicó que el “duelo” se presenta por el sufrimiento de la pérdida el momento que la catexia por la persona fallecida se mantiene; por su lado Bowlby y Kübler-Ross establecen, que el duelo no es una reacción de tipo emocional y se trata de un proceso por el cual debe pasar el individuo para entender y aceptar lo sucedido para adaptarse a ello; mientras que Worden propone que en el duelo no se presenta un proceso, sino que esta compuesto por tareas a asumirse de forma activa para alcanzar un reajuste al mundo. (Gamba y Navia, 2017, p.17)

Luego de la pérdida de un ser querido se origina un proceso de duelo corresponde a una situación completa y multidimensional. (Romero y Cruzado, 2016) Dentro del espectro del duelo, se pueden presentar ansiedad, depresión, bajo autoestima, etc. Las personas que han perdido un ser querido presentan mayor probabilidad de suicidio durante el primer año, además de un mal funcionamiento familiar, menores niveles de optimismo y dependencia emocional. En

conjunto estas consecuencias se convierten en un problema de salud pública y la atención es prioritaria. (Monroy, 2018, p.623)

Lo regular dentro de un proceso de duelo consiste en que el individuo se vea en la necesidad de sanar la pérdida y adaptarse a ella en los diferentes espacios que denotan la ausencia. La labor de acompañamiento puede guiar al doliente para que encare la pérdida, pueda permitirse la expresión de los sentimientos asociados, y mantenga sus actos dentro de un marco de prudencia, lo cual evitará posteriores complicaciones para sí mismo, para la red de familiares y amigos, o aún para desconocidos; revelando la responsabilidad del doliente consigo mismo y con los demás. La relevancia Bioética y psicológica del duelo y la magnitud del duelo puede relacionarse con la costumbre, significación y profundidad del trato en torno a aquello que se pierde. En términos teológicos -budistas o cristiano-franciscanos- se estaría hablando de la inconveniencia del apego a lo que se pierde, que cómo apego material es a todas luces inconveniente para el doliente frustrado. (Roa y Martínez, 2012, p.67)

Siendo el hecho más seguro que todos habremos de experimentar, la muerte es, sin embargo uno de los menos abordados y más evitados en nuestros tiempos, no siendo nuestro país la excepción, donde existen pocos estudios acerca de este tema. Conociendo su relevancia, mediante esta investigación se pretende determinar: ¿Cuáles son los aspectos bioéticos en duelo complicado, la ansiedad y depresión en pacientes atendidos por duelo en el Hospital del Día Azogues (IESS) en el año 2020?

Los objetivos de esta investigación son:

**Objetivo general:** Determinar los aspectos bioéticos en duelo complicado, la ansiedad y depresión en pacientes atendidos en el Hospital del Día Azogues (IESS) en el año 2020.

**Objetivos específicos:**

1. Elaborar un estado del arte de Duelo Patológico y aspectos Bioéticos.
2. Determinar la prevalencia de duelo patológico, ansiedad y depresión en los pacientes atendidos en el Hospital del Día Azogues (IESS).
3. Identificar los aspectos bioéticos del duelo como: creencias de la paciente, tratamiento del duelo desde la política pública y política laboral.
4. Establecer la relación del duelo patológico con los aspectos bioéticos referente a creencias y su tratamiento desde la política pública y laboral.

## ESTADO DEL ARTE

### Duelo

Distintos autores de teorías tradicionales acerca del duelo lo han clasificado en fases por las cuales pasa la persona afectada. Sin embargo, Neimeyer reitera que estas fases pertenecen solo a patrones generales en respuesta al duelo. Cada individuo procesa el duelo de una manera individual y distinta a partir de las circunstancias personales, la relación con la persona fallecida y la manera de afrontar el estrés. En el caso de una muerte repentina, el autor indica 3 fases de un proceso de duelo típico: "1. Evitación: Cuando la pérdida es demasiado dolorosa para asimilarla el doliente queda aturdido y confuso, evitando aceptar la realidad. 2. Asimilación: Es la fase de la soledad y la tristeza. 3. Acomodación: La persona recupera su capacidad de funcionamiento normal, se logra una estabilidad emocional y vuelven los hábitos de sueño y alimentación normales. La tristeza y añoranza del difunto pueden perdurar durante años". (Falagán, 2014, p.6)

Mañas (2017) plantea que dentro del proceso del duelo se encuentran reacciones de tipo negativas que afectan de manera funcional a la persona. Estas reacciones hacia el duelo son multidimensionales y comprende problemas de salud, alteración del funcionamiento, distintas emociones, al igual que deterioro cognitivo. La asociación entre el duelo y el riesgo aumentado de mortalidad ha sido comprobado en varios estudios, con mayor incidencia en las fases inmediatas a la pérdida del ser querido, al igual que se han documentado enfermedades físicas, abuso de sustancias, más problemas interpersonales y aumento del uso de los servicios de hospital. A partir de esto es cuando el duelo se complica y da lugar al duelo complicado. (p.6)

### Duelo Patológico

Vedia (2016) plantea la definición de duelo patológico como el cual presenta una intensidad donde "la persona está desbordada, recurre a conductas desadaptativas, o permanece inacabablemente en este estado sin avanzar en el proceso de duelo hacia su resolución".

Además, define al duelo de tipo complicado en 4 apartados:

- Duelo crónico: se evidencia una duración prolongada y donde no se llega a una conclusión satisfactoria. El individuo afectado esta consciente de la situación que no puede terminarla.

•Duelo retrasado: conocido también como pospuesto, inhibido o suprimido. Se presenta cuando la persona en el momento de la pérdida presenta una reacción de tipo emocional insuficiente. Esto puede suceder por la necesidad de ser apoyo de alguien más, por falta de soporte a la persona o el simple hecho de la sensación de agobio por la situación. En el futuro el individuo puede manifestar síntomas desproporcionados por una pérdida posterior.

•Duelo exagerado: en este caso la persona se siente desbordada, con un duelo más intenso de lo normal y que puede recurrir a conductas desadaptativas. El individuo sabe que sus síntomas son en relación a la pérdida. Puede incluir trastornos psiquiátricos mayores que inician luego de la pérdida. Dentro de los trastornos se encuentran: abuso de alcohol, ansiedad, depresión y estrés postraumático.

•Duelo enmascarado: el individuo que presenta los síntomas y conductas no reconoce que se encuentran relacionadas con la pérdida. Estos pueden ser síntomas físicos (enfermedades psicosomáticas), o conductas desadaptativas, (depresión inexplicable, hiperactividad). (p.13)

El mismo autor presenta los siguientes elementos de vulnerabilidad del duelo patológico:

•Circunstancias específicas de la muerte: las muertes de manera súbita o inesperadas son consideradas más traumáticas, al igual que las muertes múltiples, por una catástrofe, asesinato, autonegligencia o suicidio. Otras circunstancias como es de las enfermedades de larga duración, donde el cuidador principal ha sido una única persona, suele presentar el superviviente un vacío luego del fallecimiento. Existen dificultades cuando la muerte es incierta como por ejemplo: un soldado en acto de servicio no se sabe si está vivo o muerto o cuando se presentan pérdidas múltiples (Ej.: incendios, terremotos, suicidios en masa).

•Tipo de relación o vínculo con el fallecido: esto hace referencia a la relación con la persona fallecida más allá de la relación de parentesco. En los casos donde la relación presentaba dificultades como discusiones o reproches, usualmente suele complicarse más.

•Necesidades y dependencias con el fallecido: cuando la persona fallecida cumplía el rol de sostén de la familia de manera moral y/o económica, se observa una debilidad de tipo física y psicológica de los supervivientes.

•Pérdidas acumuladas: si se han presentado duelos complicados previamente, se da una mayor probabilidad de que estos se repitan frente a nuevas muertes.

•Variables de Personalidad e Historia de Salud Mental Previa: dentro de los antecedentes de tipo psicológicos, pérdidas no resueltas, discapacidad física y tipos de personalidades con

tendencias de falta de expresión de emociones o bajo autoestima, se relacionan con una evolución dificultosa del duelo.

•Familia y Apoyo Social: la falta de una red de apoyo social o cuando se presenta un silencio en relación al tema, con situaciones de desempleo, aislamiento social, nivel socioeconómico bajo, pérdidas acumuladas, entre otros, se observa una mayor vulnerabilidad para un duelo de tipo patológico.

•Situación económica: cuando se presenta el fallecimiento de un miembro productivo de la familia, esto implica un menor ingreso económico y la necesidad de adaptación a la nueva situación, desencadenando estrés adicional. (pp.14-15)

### **Diagnóstico de Duelo Patológico**

Lacasta y Soler (2004) plantearon los siguientes criterios diagnósticos para el duelo patológico:

“Criterio A: estrés por la separación afectiva que implica la muerte. Presentar, cada día o de forma acusada, 3 de los 4 síntomas siguientes:1. Pensamientos intrusivos (que entran en la mente sin control) acerca del fallecido.2. Añoranza del fallecido (recuerdo de su ausencia con enorme y profunda tristeza).3. Conductas de búsqueda del fallecido, aún sabiendo que está muerto.4. Sentimientos de soledad como consecuencia del fallecimiento”.

“Criterio B: estrés por el trauma psíquico que supone la muerte. Presentar, cada día o de forma acusada, y como consecuencia del fallecimiento, 4 de los 8 síntomas siguientes:1. Falta de metas y/o tener la sensación de que todo es inútil respecto al futuro.2. Sensación subjetiva de frialdad, indiferencia y/o ausencia de respuesta emocional.3. Dificultad para aceptar la realidad de la muerte.4. Sentir que la vida está vacía y/o que no tiene sentido.5. Sentir que se ha muerto una parte de uno mismo.6. Asumir síntomas y/o conductas perjudiciales del fallecido, o relacionadas con él.7. Excesiva irritabilidad, amargura y/o enfado en relación con el fallecimiento.8. Tener alterada la manera de ver o interpretar el mundo”.

“Criterio C: Cronología. La duración de los síntomas mencionados debe ser de al menos 6 meses”.

“Criterio D: Deterioro. El trastorno causa un importante deterioro de la vida social, laboral o de otras actividades significativas de la vida de la persona en duelo”.

Un estudio español del año 2015 muestra que el fallecimiento de una persona tiene la capacidad de afectar a una media de hasta 10 individuos, donde el 10% de estos, presentarán

consecuencias en su salud mental y física durante el duelo. Tomando en cuenta estos datos, se observa que un gran número de personas son propensas a necesitar de ayuda para sobrellevar el duelo. (Platero y Peña, 2015) En el año 2015 en México con una muestra de 321 participantes que durante su vida habían sufrido al menos la pérdida de un ser querido, se administró el inventario de historia de pérdidas (IHP), se evaluó la sintomatología depresiva y la posible presencia de duelo complicado, donde el 12,46% de la muestra alcanzó puntuaciones de duelo complicado y el 35,2% dijo tener alguna muerte que no ha podido superar. (Chaurand, Zacarías, Benitez, Núñez y Feixas, 2015, p.47) Un estudio realizado en el año 2018 en la ciudad de Cuenca, con una muestra de 45 personas en proceso de duelo mostró, que un individuo de los participantes presentaba un duelo de tipo normativo, mientras que el resto de personas N:(44), presentaban un duelo de tipo complicado, representando 97,8% de la población investigada. (Quito y Trelles, 2018, p.2)

### **Aspectos bioéticos del duelo:**

Con el paso del tiempo la muerte y el hecho de morir se ha ido modificando socialmente, dónde previamente era visto como un acto natural, aceptado desde la parte religiosa, familiar y social, y usualmente que sucedía dentro del núcleo familiar, rodeado de sus seres queridos; actualmente este se ha convertido en un acto más técnico, que con mayor frecuencia sucede en los hospitales y donde el enfermo es sometido a múltiples procedimientos diagnósticos y terapéuticos, en un ambiente con gente extraña y completamente medicalizado, que genera incertidumbre, miedo y angustia. Con menor frecuencia sucede la muerte natural en el hogar “morir en su cama”, donde el enfermo se encuentra rodeado de sus familiares, amigos y médico de familia, que generan cuidado y cariño, al igual que soporte moral y físico. La muerte y su cultura se han modificado, por lo que es importante encontrar un equilibrio en la atención de los pacientes. (Gutierrez, 2001, p. 269)

Para una reacción adecuada frente a la muerte de los pacientes, saber interpretar actitudes de los familiares y del equipo médico, al igual que una adecuada toma de decisiones frente a estos dilemas, es importante tomar en cuenta la trilogía de los principios de la bioética: “1.- Beneficencia y no maleficencia, o sea el mayor beneficio y el menor daño posible, 2.- Autonomía, con libertad en la decisión del médico, el enfermo y sus familiares y 3.- Justicia, con una equitativa distribución de los recursos económicos, técnicos y humanos en la atención de la salud.” Estos principios a partir de los valores como: veracidad, libertad, bondad, justicia, etc. (Gutierrez, 2001, p.269)

La magnitud del duelo puede relacionarse con la costumbre, significación y profundidad del trato en torno a aquello que se pierde. Sánchez Vázquez (1969) argumenta que para

comprender las condiciones subjetivas de los actos individuales, se debe explicar la conducta del humano de manera psicológica, lo cual contribuye a entender su dimensión moral. Para continuar con las precisiones de este teórico de la ética, moral proviene del latín mos o mores, que denota costumbre, mientras la ética proviene del griego ethos que aduce “modo de ser”, “carácter” o también “costumbres”. Complementando al autor Sánchez, la ética es ‘la ciencia del comportamiento, específicamente moral, de los hombres en la sociedad’. Los distintos conceptos y saberes entran en juego cuando sucede el trance que como tal debe ser superado. (Roa y Martínez, 2012, p.65)

Van Rensselaer Potter (1971) desde el Capítulo Primero de Bioethics Bridge to the Future concibió la Bioética como la Ciencia de la Supervivencia. Esta apelación hace referencia al sostenimiento y mejoría de la llamada Calidad de Vida por medio de esfuerzos interdisciplinarios. En consecuencia, la adaptación, entendida como capacidad de respuesta fisiológica, evolucionaria, o cultural ante cambios, o hechos generadores de estrés, contó de manera especial desde un inicio en la Bioética de Potter; un científico oncólogo que diariamente trabajaba con una enfermedad en ese entonces mortal y frecuentemente inductora de duelos. El duelo, puede suponer en múltiples casuísticas un reto para la supervivencia de quién lo asume de forma inadecuada, e incluso para su prójimo. (Roa y Martínez, 2012, p.66)

Lo regular dentro de un proceso de duelo es que el individuo se vea en la necesidad de sanar la pérdida y adaptarse a ella en los diferentes espacios que denotan la ausencia. La labor de acompañamiento puede guiar al doliente para que encare la pérdida, pueda permitirse la expresión de los sentimientos asociados, y mantenga sus actos dentro de un marco de prudencia (phronesis griega) lo cual evitará posteriores complicaciones para sí mismo, para la red de familiares y amigos, o aún para desconocidos; revelando la responsabilidad del doliente consigo mismo y con los demás. (Roa y Martínez, 2012, p.67)

En Occidente generalmente el vestirse de luto era usar ropajes de color negro. Cuando se perdía un ser querido muy cercano (padres, hijos, cónyuge) se solía portar tales atuendos por espacio de un año, que en las últimas décadas del Siglo XX pasa a ser un periodo breve, que ha venido reduciéndose en ciudades metropolitanas, al escaso día de las “honras” fúnebres (velación, entierro o cremación). Esa vestimenta notoria y los rituales anexos que la circundan, suelen suscitar reacciones de “condolencia” social (“Lo siento” –se dice al doliente-), lo que permite al ser en duelo exteriorizar su situación, recibir ayuda –aunque también, potencialmente, abusos-, al igual que manifestaciones protocolarias (que también cuentan y son recordadas agradecidamente luego) y empezar a procesar la pérdida con menor carga adicional al no tener que resolver, en diferentes instancias y sólo por sí mismo, la pregunta ética por excelencia: “¿Qué debo hacer?” ante la pérdida. El duelo es un drama personal. (Roa y Martínez, 2012, p.61) Siendo Ecuador un país multiétnico y pluricultural, las vivencias, creencias

y actitudes ante el duelo se reflejan de manera particular dependiendo la región y la nacionalidad a la que se pertenezcan, reflejados en costumbres heredadas de generación en generación.

Carmona y Bracho (2012) plantean que, desafortunadamente el equipo médico ha sido preparado para promover la salud, controlar los riesgos, rehabilitar a los pacientes, aliviar el dolor físico y prologar la vida; pero muchas veces no se logra comprender que la intervención del personal médico es la de dirigir al paciente y su familiar para afrontar la muerte y el duelo de manera digna, al igual que apoyar las sus decisiones y comprender la situación espiritual y emocional. El trabajo de estos autores busca explorar las emociones de los profesionales de la salud frente a la muerte de sus enfermos, mediante vivencias y el pensamiento introspectivo. (p.20)

No obstante, en el Modelo de Atención Integral de Salud y en la Red Pública Integral de Salud del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, se integra la Salud Mental. En este se establece que la Salud Mental es “más que la mera ausencia de trastornos mentales; e incluye bienestar subjetivo, autonomía, competencia y reconocimiento de la habilidad de realizarse intelectual y emocionalmente.” En el Ecuador, en la Constitución de la República del 2008, indica que la asistencia de tipo psicológica es de gran importancia para garantizar una estabilidad física y mental de la población. De igual manera en la Ley Orgánica de Salud, están presentes artículos que se relacionan directamente con temas de salud mental, mientras que en el Plan Toda una Vida, se toma en consideración temas que se relacionan con la promoción de la salud mental. Mediante todos estos instrumentos legales se focaliza en las intervenciones de esta dimensión de la salud, incorporando la “Salud Mental Comunitaria” en los proyectos de salud, al igual que al momento de organizar los servicios asistenciales. En relación a los cuidados paliativo, estos se orientan en la atención de manera integral del paciente en fase terminal, no solo con atención en las necesidades biológicas, espirituales y psicosociales, sino también con un enfoque familiar y comunitario, permitiendo un acompañamiento del enfermo, de su familiar e inclusive un soporte durante el duelo. (MSP, 2012, pp. 29-35)

## MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó una investigación con diseño no experimental, ya que no hubo intervención del investigador; de tipo cuantitativa, ya que se recolectaron y analizaron datos numéricos; descriptiva, ya que se describieron las características de la población estudiada y transversal, ya que se desarrolló en un periodo de tiempo determinado. Para la revisión bibliográfica se hicieron búsquedas en bases de datos científicas: PubMed, SciELO, Realdy, Google académico, BASE: Bielfeld Academic Search Engine, Dialnet, APA PsycInfo, Revista Interamericana de Psicología y publicaciones de instituciones públicas y gubernamentales; para localizar los artículos se introdujo en el buscador las palabras claves: Aspectos Bioéticos, Duelo patológico, Ansiedad, Depresión. Se revisaron en total 129 documentos, de los cuales se excluyeron 93 por no abordar el tema, no ser actuales o estar duplicados y se incluyeron 36, seleccionados por ser los más relevantes y actuales sobre el tema tratado. La población estuvo conformada por 80 pacientes, 28 acudieron por una pérdida (duelo) al servicio de consulta externa de Psicología y 52 fueron remitidos desde Psiquiatría, en el Hospital del Día Azogues (IESS) en el período octubre - noviembre del año 2020. Se excluyeron a pacientes psiquiátricos y aquellas personas que no desearon de forma voluntaria participar en el estudio y no firmaron el Consentimiento informado. La técnica empleada fue la encuesta, se aplicó una encuesta que incluye datos sociodemográficos, características del duelo y aspectos Bioéticos, el Inventario de Duelo Complicado (IDC) (Limonero, Lacasta, García, Méndez y Prigerson, 2009), el Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II) (Smarr y Keefer, 2011) y por último el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) (Hyeonju et al, 2018). Se utilizó un formulario de recolección de datos que incluye todas las variables necesarias para el estudio. (Anexo 1) Se solicitó la aprobación del Comité de Bioética del Departamento de Postgrados de la Universidad del Azuay y la autorización de la máxima autoridad del Hospital del Día Azogues (IESS) para realizar el estudio en la institución. A los pacientes que desearon participar se les solicitó firmar el consentimiento informado (Anexo 2). La información aportada será de absoluta confidencialidad y no será utilizada en otros trabajos, los participantes no serán expuestos de ninguna forma. Se utilizó el programa SPSS V 15.0 para procesar los datos, mediante frecuencias absolutas y porcentajes y Chi Cuadrado con un índice de confianza del 95% y un margen de error del 0.05, los cuales fueron representados en tablas. La financiación de la investigación estuvo a cargo de la autora. Declaro que no existe ningún conflicto de intereses.

Para establecer el diagnóstico de duelo patológico se empleó el Inventario de Duelo Complicado (IDC), este es “una traducción al español de The inventory of complicated grief (ICG) creada por Prigerson y Jacobs en 2001. El objetivo de este inventario fue la creación de un cuestionario que pudiera establecer diferencias entre las situaciones de duelo normal de

aquellas que se considerarían de duelo complicado. Consta de 19 preguntas de 5 posibles respuestas, puntuadas entre 0 (nunca) y 4 (siempre) siendo cuanto más alta mayor la probabilidad de padecer un duelo complicado. La puntuación oscila por tanto, entre 0-76 puntos considerándose la existencia de duelo complicado a partir de los 25 puntos.” (Granado, 2013, p.20) La escala presenta una consistencia interna, estimada mediante el coeficiente alfa de Cronbach, de 0,94 y una fiabilidad test-retest a los seis meses de 0,80. (Limonero, Lacasta, García, Méndez y Prigerson, 2009, p. 292)

## CAPÍTULO 1: RESULTADOS

Tabla N°1. Distribución de 80 pacientes atendidos por duelo en el Hospital del Día (IESS) según las características sociodemográficas. Azogues, octubre-noviembre 2020.

Características sociodemográficas		Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Edad (Años)	20-39	26	32,5
	40-64	48	60,0
	≥65	6	7,5
Sexo	Masculino	23	28,8
	Femenino	57	71,3
Instrucción	Primaria	8	10,0
	Secundaria	26	32,5
	Superior	46	57,5
Estado civil	Soltero	7	8,8
	Casado	52	65,0
	Unión Libre	10	12,5
	Viudo	9	11,3
	Divorciado	2	2,5
Residencia	Urbana	48	60,0
	Rural	32	40,0
Total		80	100,0

Fuente: Formulario de Recolección de datos  
 Autora: Marlene Idrovo

Análisis: Fueron encuestados 80 pacientes atendidos por duelo en el Hospital del Día (IESS) de la ciudad de Azogues en el período octubre-noviembre de 2020; la mayoría eran adultos medios (60%), mujeres (71,3%), con instrucción superior (57,5%), casados (65%) y con residencia urbana (60%).

Tabla N°2. Distribución de 80 pacientes atendidos por duelo en el Hospital del Día (IESS) según las características del proceso de duelo. Azogues, octubre-noviembre 2020.

Características del proceso de duelo		Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Parentesco del fallecido	Madre	20	25,0
	Abuelo	18	22,5
	Padre	16	20,0
	Hermano	8	10,0
	Hijo	7	8,8
	Otro familiar	6	7,5
	Pareja	4	5,0
	Nieto	1	1,3
Tiempo de la pérdida	<1	2	2,5
	1-5	69	86,3
	>5	9	11,3
Estuvo presente al momento del fallecimiento	Si	58	72,5
	No	22	27,5
Total		80	100,0

Fuente: Formulario de Recolección de datos  
 Autora: Marlene Idrovo

Análisis: La tabla 2 muestra que en la mayoría de pacientes que acudieron por duelo, el familiar fallecido era la madre (25%), un abuelo (22,5%) o el padre (20%). Además, se observa que en la gran mayoría de los casos el tiempo desde la pérdida fue entre 1 y 5 años (86,3%) y el paciente estuvo presente al momento del deceso (72,5%).

Tabla N°3. Distribución de 80 pacientes atendidos por duelo en el Hospital del Día (IESS) según la prevalencia de duelo complicado, depresión y ansiedad. Azogues, octubre-noviembre 2020.

Patología		Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Duelo Complicado	Si	41	51,3
	No	39	48,8
Depresión	Mínima	45	56,3
	Leve	11	13,8
	Moderada	11	13,8
	Grave	13	16,3
Ansiedad	Mínima	37	46,3
	Leve	10	12,5
	Moderada	15	18,8
	Grave	18	22,5
Total		80	100,0

Fuente: Formulario de Recolección de datos  
 Autora: Marlene Idrovo

Análisis: La tabla 3 muestra que, al aplicar el Test de Duelo Complicado en los pacientes, se evidenció una prevalencia del 51,3%. Además, se aplicó el Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II) y el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI), mostrando que el 16,3% y el 22,5% de la población padecía depresión grave y ansiedad grave respectivamente. Estos resultados se relacionan con el segundo objetivo de la investigación.

Tabla N°4. Distribución de 80 pacientes atendidos por duelo en el Hospital del Día (IESS) según la presencia de duelo complicado y las características sociodemográficas. Azogues, octubre-noviembre 2020.

Características sociodemográficas			Duelo Complicado			X <sup>2</sup>	p			
			Si	No	Total					
Edad (Años)	20-39	n	12	14	26	0,44	0,8			
		%	15,0%	17,5%	32,5%					
	40-64	n	26	22	48					
		%	32,5%	27,5%	60,0%					
	≥65	n	3	3	6					
		%	3,8%	3,8%	7,5%					
Sexo	Masculino	n	11	12	23	0,02	0,89			
		%	13,8%	15,0%	28,8%					
	Femenino	n	30	27	57					
		%	37,5%	33,8%	71,3%					
Instrucción	Primaria	n	4	4	8	0,1	0,95			
		%	5,0%	5,0%	10,0%					
	Secundaria	n	14	12	26					
		%	17,5%	15,0%	32,5%					
	Superior	n	23	23	46					
		%	28,8%	28,8%	57,5%					
Estado Civil	Soltero	n	4	3	7	3,52	0,48			
		%	5,0%	3,8%	8,8%					
	Casado	n	25	27	52					
		%	31,3%	33,8%	65,0%					
	Unión Libre	n	4	6	10					
		%	5,0%	7,5%	12,5%					
	Viudo	n	7	2	9					
		%	8,8%	2,5%	11,3%					
	Divorciado	n	1	1	2					
		%	1,3%	1,3%	2,5%					
	Residencia	Urbana	n	21	27			48	2,00	0,16

		%	26,3%	33,8%	60,0%
	Rural	n	20	12	32
		%	25,0%	15,0%	40,0%
Total		n	41	39	80
		%	51,3%	48,8%	100,0 %

---

Fuente: Formulario de Recolección de datos  
 Autora: Marlene Idrovo

Análisis: La tabla 4 muestra los pacientes con duelo complicado tienen en su mayoría de 40 a 64 años de edad (32,5%), son mujeres (37,5%), han alcanzado la instrucción superior (28,8%), son casados (31,3%) y viven en áreas urbanas (26,3%). No se encontró asociación estadística entre las características sociodemográficas y la presencia de duelo complicado ( $p > 0,05$ ). Estos resultados se relacionan con el segundo objetivo de la investigación.

Tabla N°5. Distribución de 80 pacientes atendidos por duelo en el Hospital del Día (IESS) según la presencia de duelo complicado y las características del proceso de duelo. Azogues, octubre-noviembre 2020.

Características del proceso del duelo		Duelo Complicado			Total	X <sup>2</sup>	p
		Si	No				
Parentesco del fallecido	Padre	n	10	6	16	13,58	0,06
		%	12,5%	7,5%	20,0%		
	Madre	n	11	9	20		
		%	13,8%	11,3%	25,0%		
	Hijo	n	6	1	7		
		%	7,5%	1,3%	8,8%		
	Hermano	n	5	3	8		
		%	6,3%	3,8%	10,0%		
	Abuelo	n	4	14	18		
		%	5,0%	17,5%	22,5%		
	Nieto	n	1	0	1		
		%	1,3%	0,0%	1,3%		
Pareja	n	2	2	4			
	%	2,5%	2,5%	5,0%			
Otro familiar	n	2	4	6			
	%	2,5%	5,0%	7,5%			
Tiempo de la pérdida (Años)	<1	n	0	2	2	2,96	0,23
		%	0,0%	2,5%	2,5%		
	1-5	n	36	33	69		
		%	45,0%	41,3%	86,3%		
	>5	n	5	4	9		
		%	6,3%	5,0%	11,3%		
Estuvo presente en el momento del fallecimiento	Si	n	33	25	58	1,93	0,16
		%	41,3%	31,3%	72,5%		
	No	n	8	14	22		
		%	10,0%	17,5%	27,5%		
Total		n	41	39	80		

% 51,3% 48,8% 100,0  
%

---

Fuente: Formulario de Recolección de datos  
Autora: Marlene Idrovo

Análisis: La tabla 5 muestra que los pacientes con duelo complicado han perdido en la mayoría de los casos a los padres (13,8% y 12,5%) o a un hijo (7,5%). Además, prevaleció el tiempo de pérdida entre 1 a 5 años al momento de la consulta (45%) y los pacientes que estuvieron presentes durante el momento del deceso del familiar (41,3%). No se encontró asociación estadística entre las características sociodemográficas y la presencia de duelo complicado ( $p > 0,05$ ). Estos resultados se relacionan con el segundo objetivo de la investigación.

Tabla N°6. Distribución de 80 pacientes atendidos por duelo en el Hospital del Día (IESS) según la presencia de depresión y las características sociodemográficas. Azogues, octubre-noviembre 2020.

Características sociodemográficas			Depresión				Total	X <sup>2</sup>	p
			Mínima	Leve	Moderada	Grave			
Edad (Años)	20-39	n	14	3	4	5	26	2,24	0,9
		%	17,5%	3,8%	5,0%	6,3%	32,5%		
	40-64	n	27	7	7	7	48		
		%	33,8%	8,8%	8,8%	8,8%	60,0%		
	≥65	n	4	1	0	1	6		
		%	5,0%	1,3%	0,0%	1,3%	7,5%		
Sexo	Masculino	n	11	3	4	5	23	1,3	0,73
		%	13,8%	3,8%	5,0%	6,3%	28,8%		
	Femenino	n	34	8	7	8	57		
		%	42,5%	10,0%	8,8%	10,0%	71,3%		
Instrucción	Primaria	n	5	1	1	1	8	10,5	0,11
		%	6,3%	1,3%	1,3%	1,3%	10,0%		
	Secundaria	n	17	1	1	7	26		
		%	21,3%	1,3%	1,3%	8,8%	32,5%		
	Superior	n	23	9	9	5	46		
		%	28,8%	11,3%	11,3%	6,3%	57,5%		
Estado Civil	Soltero	n	6	0	1	0	7	23,67	0,02
		%	7,5%	0,0%	1,3%	0,0%	8,8%		
	Casado	n	28	11	7	6	52		
		%	35,0%	13,8%	8,8%	7,5%	65,0%		
	Unión Libre	n	7	0	0	3	10		
		%	8,8%	0,0%	0,0%	3,8%	12,5%		
	Viudo	n	3	0	2	4	9		
		%	3,8%	0,0%	2,5%	5,0%	11,3%		

	Divorciado	n	1	0	1	0	2		
		%	1,3%	0,0%	1,3%	0,0%	2,5%		
Residencia	Urbana	n	32	6	7	3	48	9,95	0,019
		%	40,0%	7,5%	8,8%	3,8%	60,0%		
	Rural	n	13	5	4	10	32		
		%	16,3%	6,3%	5,0%	12,5%	40,0%		
Total		n	45	11	11	13	80		
		%	56,3%	13,8%	13,8%	16,3%	100,0%		

Fuente: Formulario de Recolección de datos  
 Autora: Marlene Idrovo

Análisis: La tabla 6 muestra que al aplicar el Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II) resultó que el 56,3% padecía depresión mínima, el 13,8% leve, el 13,8% moderada y el 16,3% grave. La mayoría de los casos de depresión grave corresponden a personas de 40 a 64 años de edad (8,8%), mujeres (10%), con instrucción superior (8,8%), casados (7,5%) y con residencia rural (12,5%). Se encontró asociación estadística entre el estado civil y el lugar de residencia con la presencia de depresión ( $p < 0,05$ ). Estos resultados se relacionan con el segundo objetivo de la investigación.

Tabla N°7. Distribución de 80 pacientes atendidos por duelo en el Hospital del Día (IESS) según la presencia de depresión y las características del proceso de duelo. Azogues, octubre-noviembre 2020.

Características del proceso del duelo			Depresión				Total	X <sup>2</sup>	p
			Mínima	Leve	Moderada	Grave			
Parentesco del fallecido	Padre	n	12	1	1	2	16	32,18	0,056
		%	15,0%	1,3%	1,3%	2,5%	20,0%		
	Madre	n	8	5	4	3	20		
		%	10,0%	6,3%	5,0%	3,8%	25,0%		
	Hijo	n	2	2	2	1	7		
		%	2,5%	2,5%	2,5%	1,3%	8,8%		
	Hermano	n	2	0	1	5	8		
		%	2,5%	0,0%	1,3%	6,3%	10,0%		
	Abuelo	n	13	2	2	1	18		
		%	16,3%	2,5%	2,5%	1,3%	22,5%		
Nieto	n	0	0	1	0	1			
	%	0,0%	0,0%	1,3%	0,0%	1,3%			
Pareja	n	3	0	0	1	4			
	%	3,8%	0,0%	0,0%	1,3%	5,0%			
Otro familiar	n	5	1	0	0	6			
	%	6,3%	1,3%	0,0%	0,0%	7,5%			
Tiempo de la pérdida (Años)	<1	n	1	1	0	0	2	5,29	0,51
		%	1,3%	1,3%	0,0%	0,0%	2,5%		
	1-5	n	38	10	10	11	69		
		%	47,5%	12,5%	12,5%	13,8%	86,3%		
	>5	n	6	0	1	2	9		
		%	7,5%	0,0%	1,3%	2,5%	11,3%		
Estuvo presente en el momento del fallecimiento	Si	n	31	9	7	11	58	2,29	0,51
		%	38,8%	11,3%	8,8%	13,8%	72,5%		
	No	n	14	2	4	2	22		
		%	17,5%	2,5%	5,0%	2,5%	27,5%		

Total	n	45	11	11	13	80
	%	56,3%	13,8%	13,8%	16,3%	100,0%

---

Fuente: Formulario de Recolección de datos  
 Autora: Marlene Idrovo

Análisis: La tabla 7 muestra que la mayoría de casos de depresión grave corresponden a pacientes con un hermano fallecido (6,3%), de 1 a 5 años de pérdida (13,8%) y que estuvieron presentes durante el deceso (13,8%). No se encontró asociación estadística entre estas características y la presencia de depresión ( $p > 0,05$ ). Estos resultados se relacionan con el segundo objetivo de la investigación.

Tabla N°8. Distribución de 80 pacientes atendidos por duelo en el Hospital del Día (IESS) según la presencia de ansiedad y las características sociodemográficas. Azogues, octubre-noviembre 2020.

Características sociodemográficas		Ansiedad					Total	X <sup>2</sup>	p
		Mínima	Leve	Moderada	Grave				
Edad (Años)	20-39	n	12	4	4	6	26	3,6	0,73
		%	15,0%	5,0%	5,0%	7,5%	32,5%		
	40-64	n	22	5	11	10	48		
		%	27,5%	6,3%	13,8%	12,5%	60,0%		
	≥65	n	3	1	0	2	6		
		%	3,8%	1,3%	0,0%	2,5%	7,5%		
Sexo	Masculino	n	8	3	6	6	23	2,03	0,57
		%	10,0%	3,8%	7,5%	7,5%	28,8%		
	Femenino	n	29	7	9	12	57		
		%	36,3%	8,8%	11,3%	15,0%	71,3%		
Instrucción	Primaria	n	5	0	1	2	8	17,11	0,009
		%	6,3%	0,0%	1,3%	2,5%	10,0%		
	Secundaria	n	17	1	1	7	26		
		%	21,3%	1,3%	1,3%	8,8%	32,5%		
	Superior	n	15	9	13	9	46		
		%	18,8%	11,3%	16,3%	11,3%	57,5%		
Estado Civil	Soltero	n	2	3	1	1	7	8,16	0,77
		%	2,5%	3,8%	1,3%	1,3%	8,8%		
	Casado	n	25	5	11	11	52		
		%	31,3%	6,3%	13,8%	13,8%	65,0%		
	Unión Libre	n	6	1	1	2	10		
		%	7,5%	1,3%	1,3%	2,5%	12,5%		
	Viudo	n	3	1	2	3	9		
		%	3,8%	1,3%	2,5%	3,8%	11,3%		
	Divorciado	n	1	0	0	1	2		
		%	1,3%	0,0%	0,0%	1,3%	2,5%		

		%	1,3%	0,0%	0,0%	1,3%	2,5%		
Residencia	Urbana	n	24	9	9	6	48	10,1	0,018
		%	30,0%	11,3%	11,3%	7,5%	60,0%		
	Rural	n	13	1	6	12	32		
		%	16,3%	1,3%	7,5%	15,0%	40,0%		
Total		n	37	10	15	18	80		
		%	46,3%	12,5%	18,8%	22,5%	100,0%		

Fuente: Formulario de Recolección de datos  
 Autora: Marlene Idrovo

Análisis: La tabla 8 muestra que al aplicar el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) resultó que el 46,3% padecía ansiedad mínima, el 12,5% leve, el 18,8% moderada y el 22,5% grave. La mayoría de los casos de ansiedad grave corresponden a personas de 40 a 64 años (12,5%), mujeres (15%), con instrucción superior (11,3%), casados (13,8%) y con residencia rural (15%). Se encontró asociación estadística entre el nivel de instrucción y el lugar de residencia con la ansiedad ( $p < 0,05$ ). Estos resultados se relacionan con el segundo objetivo de la investigación.

Tabla N°9. Distribución de 80 pacientes atendidos por duelo en el Hospital del Día (IESS) según la presencia de ansiedad y las características del proceso de duelo. Azogues, octubre-noviembre 2020.

Características del proceso del duelo		Ansiedad					Total	X <sup>2</sup>	p
		Mínima	Leve	Moderada	Grave				
Parentesco del fallecido	Padre	n	8	4	1	3	16	31,4 4	0,0 6
		%	10,0%	5,0%	1,3%	3,8%	20,0%		
	Madre	n	8	1	4	7	20		
		%	10,0%	1,3%	5,0%	8,8%	25,0%		
	Hijo	n	2	0	3	2	7		
		%	2,5%	0,0%	3,8%	2,5%	8,8%		
	Hermano	n	2	2	0	4	8		
		%	2,5%	2,5%	0,0%	5,0%	10,0%		
	Abuelo	n	11	2	4	1	18		
		%	13,8%	2,5%	5,0%	1,3%	22,5%		
Nieto	n	0	0	1	0	1			
	%	0,0%	0,0%	1,3%	0,0%	1,3%			
Pareja	n	2	1	0	1	4			
	%	2,5%	1,3%	0,0%	1,3%	5,0%			
Otro familiar	n	4	0	2	0	6			
	%	5,0%	0,0%	2,5%	0,0%	7,5%			
Tiempo de la pérdida (Años)	<1	n	1	0	1	0	2	2,68	0,8 5
		%	1,3%	0,0%	1,3%	0,0%	2,5%		
	1-5	n	31	9	13	16	69		
		%	38,8%	11,3%	16,3%	20,0%	86,3%		
	>5	n	5	1	1	2	9		
		%	6,3%	1,3%	1,3%	2,5%	11,3%		
Estuvo presente en el momento del fallecimiento	Si	n	25	6	13	14	58	3,17	0,3 7
		%	31,3%	7,5%	16,3%	17,5%	72,5%		
	No	n	12	4	2	4	22		
		%	15,0%	5,0%	2,5%	5,0%	27,5%		

Total	n	37	10	15	18	80
	%	46,3%	12,5 %	18,8%	22,5 %	100,0 %

---

Fuente: Formulario de Recolección de datos  
 Autora: Marlene Idrovo

Análisis: La tabla 9 muestra que la mayoría de casos de ansiedad grave corresponden a pacientes que han perdido a la madre (8,8%), con un tiempo desde la pérdida de 1 a 5 años (20%) y que estuvieron presentes durante el deceso (17,5%). No se encontró asociación estadística entre estas características y la presencia de ansiedad ( $p > 0,05$ ). Estos resultados se relacionan con el segundo objetivo de la investigación.

Tabla N°10. Distribución de 80 pacientes atendidos por duelo en el Hospital del Día (IESS) según la respuesta a la pregunta ¿Usted ha utilizado prendas de vestir distintivas de acuerdo a sus creencias por el duelo? y las características sociodemográficas. Azogues, octubre-noviembre 2020.

			¿Usted ha utilizado prendas de vestir distintivas de acuerdo a sus creencias por el duelo?			X <sup>2</sup>	p
Características sociodemográficas			Si	No	Total		
Edad (Años)	20-39	n	15	11	26	7,01	0,03
		%	18,8%	13,8%	32,5%		
	40-64	n	37	11	48		
		%	46,3%	13,8%	60,0%		
	≥65	n	6	0	6		
		%	7,5%	0,0%	7,5%		
Sexo	Masculino	n	14	9	23	1,45	0,23
		%	17,5%	11,3%	28,8%		
	Femenino	n	44	13	57		
		%	55,0%	16,3%	71,3%		
Instrucción	Primaria	n	8	0	8	8,05	0,02
		%	10,0%	0,0%	10,0%		
	Secundaria	n	21	5	26		
		%	26,3%	6,3%	32,5%		
	Superior	n	29	17	46		
		%	36,3%	21,3%	57,5%		
Residencia	Urbana	n	31	17	48	2,85	0,09
		%	38,8%	21,3%	60,0%		
	Rural	n	27	5	32		
		%	33,8%	6,3%	40,0%		
Total	n	58	22	80			
	%	72,5%	27,5%	100,0%			

Fuente: Formulario de Recolección de datos  
Autora: Marlene Idrovo

Análisis: Al estudiar los aspectos bioéticos del duelo, se evidenció que la mayoría de los pacientes utilizaron prendas de vestir distintivas de acuerdo a sus creencias durante el duelo (72,5%), principalmente las personas entre 40 y 64 años (46,3%), las mujeres (55%), con instrucción superior (36,3%) y que viven en zonas urbanas (38,8%). Se encontró asociación estadística entre el nivel de instrucción y el uso de prendas distintivas ( $p < 0,05$ ). Estos resultados se relacionan con el tercer objetivo de la investigación.

Tabla Nº11. Distribución de 80 pacientes atendidos por duelo en el Hospital del Día (IESS) según la respuesta a la pregunta ¿Usted cree que la muerte es un proceso natural de la vida? y las características sociodemográficas. Azogues, octubre-noviembre 2020.

Características sociodemográficas		¿Usted cree que la muerte es un proceso natural de la vida?			X <sup>2</sup>	p	
		Si	No	Total			
Edad (Años)	20-39	n	25	1	26	2,27	0,32
		%	31,3%	1,3%			
	40-64	n	48	0	48		
		%	60,0%	0,0%			
	≥65	n	6	0	6		
		%	7,5%	0,0%			
Sexo	Masculino	n	22	1	23	0,22	0,64
		%	27,5%	1,3%			
	Femenino	n	57	0	57		
		%	71,3%	0,0%			
Instrucción	Primaria	n	8	0	8	2,27	0,32
		%	10,0%	0,0%			
	Secundaria	n	25	1	26		
		%	31,3%	1,3%			
	Superior	n	46	0	46		
		%	57,5%	0,0%			
Residencia	Urbana	n	48	0	48	0,04	0,84
		%	60,0%	0,0%			
	Rural	n	31	1	32		
		%	38,8%	3,1%			

	%	38,8%	1,3%	40,0%
Total	n	79	1	80
	%	98,8%	1,3%	100,0%

---

Fuente: Formulario de Recolección de datos  
 Autora: Marlene Idrovo

Análisis: La tabla 11 muestra que la gran mayoría de pacientes cree que la muerte es un proceso natural de la vida (98,8%), principalmente las personas entre 40 y 64 años (60%), las mujeres (71,3%), con instrucción superior (57,5%) y que viven en zonas urbanas (60%). Estos resultados se relacionan con el tercer objetivo de la investigación.

Tabla N°12. Distribución de 80 pacientes atendidos por duelo en el Hospital del Día (IESS) según la respuesta a la pregunta ¿Usted cree que al morir las personas pueden reencontrarse con sus seres queridos ya fallecidos? y las características sociodemográficas. Azogues, octubre-noviembre 2020.

			¿Usted cree que al morir las personas pueden reencontrarse con sus seres queridos ya fallecidos?			X <sup>2</sup>	p
Características sociodemográficas			Si	No	Total		
Edad (Años)	20-39	n	19	7	26	0,34	0,85
		%	23,8%	8,8%	32,5%		
	40-64	n	35	13	48		
		%	43,8%	16,3%	60,0%		
	≥65	n	5	1	6		
		%	6,3%	1,3%	7,5%		
Sexo	Masculino	n	13	10	23	3,78	0,05 2
		%	16,3%	12,5%	28,8%		
	Femenino	n	46	11	57		
		%	57,5%	13,8%	71,3%		
Instrucción	Primaria	n	6	2	8	0,24	0,89
		%	7,5%	2,5%	10,0%		
	Secundaria	n	20	6	26		
		%	25,0%	7,5%	32,5%		
	Superior	n	33	13	46		
		%	41,3%	16,3%	57,5%		
Residencia	Urbana	n	35	13	48	0,00	1,00
		%	43,8%	16,3%	60,0%		
	Rural	n	24	8	32		
		%	30,0%	10,0%	40,0%		
Total	n	59	21	80			
	%	73,8%	26,3%	100,0%			

Fuente: Formulario de Recolección de datos  
 Autora: Marlene Idrovo

Análisis: La tabla 12 muestra que la mayoría de pacientes cree que al morir las personas pueden reencontrarse con sus seres queridos (73,8%), lo manifestaron principalmente las personas entre 40 y 64 años (43,8%), las mujeres (57,5%), con instrucción superior (41,3%) y que viven en zonas urbanas (43,8%). Estos resultados se relacionan con el tercer objetivo de la investigación.

Tabla N°13. Distribución de 80 pacientes atendidos por duelo en el Hospital del Día (IESS) según la respuesta a la pregunta ¿Usted recibió asesoría sobre duelo por parte del personal de salud? y las características sociodemográficas. Azogues, octubre-noviembre 2020.

Características sociodemográficas			En el caso que su familiar/ amigo recibió atención médica antes de morir y usted estuvo presente, responda: ¿Usted recibió asesoría sobre duelo por parte del personal de salud?				X <sup>2</sup>	p		
			Si	No	Total					
Edad (Años)	20-39	n	4	22	26	0,47	0,79			
		%	5,0%	27,5%	32,5%					
	40-64	n	5	43	48					
		%	6,3%	53,8%	60,0%					
	≥65	n	1	5	6					
		%	1,3%	6,3%	7,5%					
Sexo	Masculino	n	2	21	23	0,08	0,78			
		%	2,5%	26,3%	28,8%					
	Femenino	n	8	49	57					
		%	10,0%	61,3%	71,3%					
	Instrucción	Primaria	n	0	8			8	6,33	0,042
			%	0,0%	10,0%			10,0%		
Secundaria		n	1	25	26					
		%	1,3%	31,3%	32,5%					
Superior		n	9	37	46					
		%	11,3%	46,3%	57,5%					
Residencia	Urbana	n	8	40	48	1,07	0,30			
		%	10,0%	50,0%	60,0%					
	Rural	n	2	30	32					
		%								

	%	2,5%	37,5%	40,0%
Total	n	10	70	80
	%	12,5%	87,5%	100,0 %

---

Fuente: Formulario de Recolección de datos  
 Autora: Marlene Idrovo

Análisis: La tabla 13 muestra que la mayoría de pacientes no recibió asesoría sobre duelo por parte del personal de salud (87,5%), principalmente las personas entre 40 y 64 años (55,8%), las mujeres (61,3%), con instrucción superior (46,3%) y que viven en zonas urbanas (50%). Se encontró asociación estadística entre el nivel de instrucción y recibir asesoría sobre duelo ( $p < 0,05$ ). Estos resultados se relacionan con el tercer objetivo de la investigación.

Tabla N°14. Distribución de 80 pacientes atendidos por duelo en el Hospital del Día (IESS) según la respuesta a la pregunta ¿Usted recibió acompañamiento por parte del personal de salud que atendió a su familiar/ amigo fallecido? y las características sociodemográficas. Azogues, octubre-noviembre 2020.

Características sociodemográficas		En el caso que su familiar/ amigo recibió atención médica antes de morir y usted estuvo presente, responda: ¿Usted recibió acompañamiento por parte del personal de salud que atendió a su familiar/ amigo fallecido?								
		Si	No	Total	X <sup>2</sup>	p				
Edad (Años)	20-39	n	2	24	26	0,43	0,81			
		%	2,5%	30,0%	32,5%					
	40-64	n	4	44	48					
		%	5,0%	55,0%	60,0%					
	≥65	n	1	5	6					
		%	1,3%	6,3%	7,5%					
Sexo	Masculino	n	1	22	23	0,2	0,35			
		%	1,3%	27,5%	28,8%					
	Femenino	n	6	51	57					
		%	7,5%	63,8%	71,3%					
	Instrucción	Primaria	n	0	8			8	8,24	0,016
			%	0,0%	10,0%			10,0%		
Secundaria		n	0	26	26					
		%	0,0%	32,5%	32,5%					
Superior		n	7	39	46					
		%	8,8%	48,8%	57,5%					
Residencia	Urbana	n	7	41	48	3,45	0,06			
		%	8,8%	51,3%	60,0%					
	Rural	n	0	32	32					
		%	0,0%	40,0%	40,0%					
	Total	n	7	73	80					
		%	8,8%	91,3%	100,0%					

Fuente: Formulario de Recolección de datos  
Autora: Marlene Idrovo

Análisis: La tabla 14 muestra que la gran mayoría de pacientes no recibió acompañamiento por parte del personal de salud que atendió a su familiar fallecido (91,3%), principalmente las personas entre 40 y 64 años (55%), las mujeres (63,8%), con instrucción superior (48,8%) y que viven en zonas urbanas (55,3%). Se encontró asociación estadística entre el nivel de instrucción y recibir acompañamiento en el duelo ( $p < 0,05$ ). Estos resultados se relacionan con el tercer objetivo de la investigación.

Tabla N°15. Distribución de 80 pacientes atendidos por duelo en el Hospital del Día (IESS) según la respuesta a la pregunta ¿Usted obtuvo días de permiso en el trabajo debido al fallecimiento de su familiar? y las características sociodemográficas. Azogues, octubre-noviembre 2020.

Características sociodemográficas		En caso de que usted trabaje en relación de dependencia y que la persona fallecida es su familiar, responda: ¿Usted obtuvo días de permiso en el trabajo debido al fallecimiento de su familiar?				X <sup>2</sup>	p
		Si	No	Total			
Edad (Años)	20-39	n	19	7	26	3,45	0,18
		%	23,8%	8,8%	32,5%		
	40-64	n	40	8	48		
		%	50,0%	10,0%	60,0%		
	≥65	n	3	3	6		
		%	3,8%	3,8%	7,5%		
Sexo	Masculino	n	18	5	23	0,00	1,00
		%	22,5%	6,3%	28,8%		
	Femenino	n	44	13	57		
		%	55,0%	16,3%	71,3%		
Instrucción	Primaria	n	6	2	8	0,25	0,89
		%	7,5%	2,5%	10,0%		
	Secundaria	n	21	5	26		
		%	26,3%	6,3%	32,5%		
	Superior	n	35	11	46		
		%	43,8%	13,8%	57,5%		
Residencia	Urbana	n	36	12	48	0,15	0,70

		%	45,0%	15,0%	60,0%
	Rural	n	26	6	32
		%	32,5%	7,5%	40,0%
Total		n	62	18	80
		%	77,5%	22,5%	100,0%

---

Fuente: Formulario de Recolección de datos  
 Autora: Marlene Idrovo

Análisis: La tabla 15 muestra que la mayoría de pacientes obtuvo días de permiso en el trabajo debido al fallecimiento de su familiar (77,5%), principalmente las personas entre 40 y 64 años (50%), las mujeres (55%), con instrucción superior (43,8%) y que viven en zonas urbanas (45%). No se encontró asociación estadística entre las características sociodemográficas y recibir días de permiso durante el duelo ( $p > 0,05$ ). Estos resultados se relacionan con el tercer objetivo de la investigación.

Tabla N°16. Distribución de 80 pacientes atendidos por duelo en el Hospital del Día (IESS) según la respuesta a la pregunta ¿Cree usted que existen políticas públicas que beneficien y garanticen el bienestar de las personas en duelo? y las características sociodemográficas. Azogues, octubre-noviembre 2020.

Características sociodemográficas		¿Cree usted que existen políticas públicas que beneficien y garanticen el bienestar de las personas en duelo?			X <sup>2</sup>	p			
		Si	No	Total					
Edad (Años)	20-39	n	11	15	0,9	0,64			
		%	13,8%	18,8%					
	40-64	n	15	33					
		%	18,8%	41,3%					
	≥65	n	2	4					
		%	2,5%	5,0%					
Sexo	Masculino	n	10	13	0,56	0,45			
		%	12,5%	16,3%					
	Femenino	n	18	39					
		%	22,5%	48,8%					
	Instrucción	Primaria	n	2			6	1,93	0,38
			%	2,5%			7,5%		
Secundaria		n	7	19					
		%	8,8%	23,8%					
Superior		n	19	27					
		%	23,8%	33,8%					
Residencia	Urbana	n	18	30	0,11	0,74			
		%	22,5%	37,5%					
	Rural	n	10	22					
		%	12,5%	27,5%					
	Total	n	28	52			80		
		%	35,0%	65,0%				100,0%	

Fuente: Formulario de Recolección de datos  
 Autora: Marlene Idrovo

Análisis: La tabla 16 muestra que más de la mitad de los pacientes atendidos por duelo no cree que existan políticas públicas que beneficien y garanticen el bienestar de las personas en duelo (65%), principalmente las personas entre 40 y 64 años (41,3%), las mujeres (22,5%), con instrucción superior (23,8%) y que viven en zonas urbanas (60%). Estos resultados se relacionan con el tercer objetivo de la investigación.

Tabla N°17. Distribución de 80 pacientes atendidos por duelo en el Hospital del Día (IESS) según la respuesta a la pregunta ¿Cree usted que el Estado debe implementar nuevas políticas públicas que beneficien y garanticen el bienestar de las personas en duelo? y las características sociodemográficas. Azogues, octubre-noviembre 2020.

			<b>¿Cree usted que el Estado debe implementar nuevas políticas públicas que beneficien y garanticen el bienestar de las personas en duelo?</b>				
<b>Características sociodemográficas</b>			<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Total</b>	<b>X<sup>2</sup></b>	<b>p</b>
Edad (Años)	20-39	n	21	5	26	6,55	0,038
		%	26,3%	6,3%	32,5%		
	40-64	n	46	2	48		
		%	57,5%	2,5%	60,0%		
	≥65	n	4	2	6		
		%	5,0%	2,5%	7,5%		
Sexo	Masculino	n	21	2	23	0,005	0,95
		%	26,3%	2,5%	28,8%		
	Femenino	n	50	7	57		
		%	62,5%	8,8%	71,3%		
Instrucción	Primaria	n	6	2	8	1,55	0,46
		%	7,5%	2,5%	10,0%		
	Secundaria	n	24	2	26		
		%	30,0%	2,5%	32,5%		
	Superior	n	41	5	46		
		%	51,3%	6,3%	57,5%		
Residencia	Urbana	n	42	6	48	0,005	0,94
		%	52,5%	7,5%	60,0%		
	Rural	n	29	3	32		
		%	36,25%	3,75%	40,0%		

	%	36,3%	3,8%	40,0%
Total	n	71	9	80
	%	88,8%	11,3%	100,0 %

---

Fuente: Formulario de Recolección de datos  
 Autora: Marlene Idrovo

Análisis: La tabla 17 muestra que la mayoría de los pacientes atendidos por duelo cree que el Estado debe implementar nuevas políticas públicas que beneficien y garanticen el bienestar de las personas en duelo (88,8%), principalmente las personas entre 40 y 64 años (57,5%), las mujeres (62,5%), con instrucción superior (51,3%) y que viven en zonas urbanas (52,5%). Se encontró asociación estadística entre la edad y el pensamiento de que se deben implementar nuevas políticas públicas en este tema ( $p < 0,05$ ). Estos resultados se relacionan con el tercer objetivo de la investigación.

Tabla N°18. Distribución de 80 pacientes atendidos por duelo en el Hospital del Día (IESS) según la presencia de duelo complicado y los aspectos bioéticos. Azogues, octubre-noviembre 2020.

Preguntas	Duelo Complicado			X <sup>2</sup>	p	
	Si	No	Total			
¿Usted ha utilizado prendas de vestir distintivas de acuerdo a sus creencias por el duelo?	Si	n 32	26	58	0,79	0,38
		% 40,0%	32,5%	72,5%		
	No	n 9	13	22		
		% 11,3%	16,3%	27,5%		
¿Usted cree que la muerte es un proceso natural de la vida?	Si	n 41	38	79	0,001	0,98
		% 51,3%	47,5%	98,8%		
	No	n 0	1	1		
		% 0,0%	1,3%	1,3%		
¿Usted cree que al morir las personas pueden reencontrarse con sus seres queridos ya fallecidos?	Si	n 32	27	59	0,41	0,52
		% 40,0%	33,8%	73,8%		
	No	n 9	12	21		
		% 11,3%	15,0%	26,3%		
En el caso que su familiar/ amigo recibió atención médica antes de morir y usted estuvo presente, responda: ¿Usted recibió asesoría sobre duelo por parte del personal de salud?	Si	n 4	6	10	0,18	0,67
		% 5,0%	7,5%	12,5%		
	No	n 37	33	70		
		% 46,3%	41,3%	87,5%		
En el caso que su familiar/ amigo recibió atención médica antes de morir y usted estuvo presente, responda: ¿Usted recibió acompañamiento por parte del personal de salud que atendió a su familiar/ amigo fallecido?	Si	n 2	5	7	0,74	0,39
		% 2,5%	6,3%	8,8%		
	No	n 39	34	73		
		% 48,8%	42,5%	91,3%		
En caso de que usted trabaje en relación de dependencia y que la persona fallecida es su familiar, responda: ¿Usted obtuvo días de permiso en el trabajo debido al fallecimiento de su familiar?	Si	n 32	30	62	0,00	1,00
		% 40,0%	37,5%	77,5%		
	No	n 9	9	18		
		% 11,3%	11,3%	22,5%		
¿Cree usted que existen políticas públicas que beneficien y garanticen el bienestar de las personas en duelo?	Si	n 9	19	28	5,17	0,023
		% 11,3%	23,8%	35,0%		
	No	n 32	20	52		
		% 40,0%	25,0%	65,0%		
¿Cree usted que el Estado debe implementar	Si	n 38	33	71	0,62	0,43

nuevas políticas públicas que beneficien y garanticen el bienestar de las personas en duelo?	%	47,5%	41,3%	88,8%
No	n	3	6	9
	%	3,8%	7,5%	11,3%
Total	n	41	39	80
	%	51,3%	48,8%	100,0%

Fuente: Formulario de Recolección de datos  
 Autora: Marlene Idrovo

Análisis: En la tabla 18 se observa que la mayoría de personas con Duelo Complicado ha utilizado prendas de vestir distintivas (40%), cree que la muerte es un proceso normal de la vida (51,3%), cree que al morir las personas pueden reencontrarse con sus seres queridos fallecidos (40%), no recibió asesoría del personal de salud sobre duelo (46,3%), no recibió acompañamiento (48,8%), si obtuvo días de permiso por duelo (40%), no cree que existe políticas públicas que beneficien y garanticen el bienestar de las personas en duelo (40%) y cree que el Estado debe implementar nuevas políticas en este tema (47,5%). Se encontró asociación estadística entre creer que existe políticas públicas que beneficien y garanticen el bienestar de las personas en duelo y padecer un duelo patológico ( $p < 0,05$ ). Estos resultados se relacionan con el tercer objetivo de la investigación.

## CAPÍTULO 2: DISCUSIÓN

Los humanos durante su vida pasan por múltiples pérdidas, estas interfieren de manera distinta en la vida cotidiana y no todas presenta un significado igual, pero toda pérdida produce un duelo, sea esta de tipo consciente o no. El dolor que produce estas pérdidas depende de gran manera del tipo de relación que se tenía con la persona fallecida y cómo esto va a afectar en los aspectos de la vida del sobreviviente. (Bastidas y Zambrano, 2020) La Bioética, como una ciencia de múltiples disciplinas, ha creado la oportunidad de abrir caminos acerca de la reflexión frente a la salud y la fragilidad del humano, esto en relación a situaciones como el dolor, la pérdida, el sufrimiento y la muerte. (Gómez y et al., 2016)

Se llevó a cabo un estudio en el que participaron 80 pacientes atendidos por duelo en el Hospital del Día (IESS) de la ciudad de Azogues en el período octubre-noviembre de 2020; con el objetivo de determinar los aspectos bioéticos en el duelo complicado y la prevalencia de duelo patológico, depresión y ansiedad en las personas que atraviesan un proceso de duelo.

Al aplicar el Test de Duelo Complicado en los pacientes, se evidenció una prevalencia del 51,3%. Un estudio realizado en México en el año 2015 mostró cifras menores de duelo complicado, donde en una muestra de 331 participantes el 12,46% alcanzó puntuaciones de duelo patológico. (Chaurand y et al., 2015) Asimismo, un estudio publicado en España en el año 2020 con una muestra de 9063 pacientes, mostró una prevalencia inferior de duelo complicado, que correspondió al 26,8%. (Rodríguez, 2019) Sin embargo, en nuestro país, una investigación realizada en la ciudad de Cuenca en el año 2019 mostró cifras muy superiores, donde el 97,8% de la población analizada presentó duelo patológico. (Quito, Trelles y Cadena, 2019)

Se aplicó el Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II), mostrando que el 56,3% padecía depresión mínima, el 13,8% leve, el 13,8% moderada y el 16,3% grave. Se encontró asociación estadística entre el estado civil y el lugar de residencia con la depresión ( $p = 0,02$  y  $p = 0,02$ ). Desde el DSM-III, y a lo largo de sus actualizaciones -DSM-III-R, DSM-IV; DSM-IV-TR, el manual consideraba necesario distinguir el trastorno depresivo del duelo. De este modo, la “exclusión por duelo” suponía que, si luego de la muerte de un ser querido, se presentaba un cuadro sintomáticamente equivalente a un trastorno depresivo mayor, hasta de dos meses de duración -no agravada por síntomas tales como ideación suicida o psicóticos, por ejemplo-, se lo tenía que considerar como una reacción normal ante la pérdida. Luego de la publicación del DSM-5 en el año 2013, este criterio diferencial fue eliminado bajo la primacía del síntoma, descartando el valor de cualquier circunstancia biográfica concomitante a la enfermedad. (Pizarro y Albagli, 2019) Sin embargo, no existe suficiente investigación sobre la depresión en pacientes que atraviesan un proceso de duelo, evidenciándose una escasa publicación sobre

este tema. Un estudio español realizado en el año 2016 mostró que el 30% de las personas en duelo presentaron depresión. (Romero y Cruzado, 2016) Un artículo publicado en Ecuador en el año 2020 expone: “Aún reconociendo que se trata de dos entidades distintas, se acepta claramente que pueden coexistir y que, de hecho, un duelo complicado o no resuelto puede ser el desencadenante de un cuadro depresivo. Un factor precipitante especialmente en personas con antecedentes personales de depresión. Por tanto, resulta fundamental conocer si existen antecedentes personales de cuadros afectivos, las personas con episodios depresivos anteriores, e incluso con determinados rasgos de personalidad, son más vulnerables a que una situación de pérdida pueda desencadenar un primer episodio o un episodio recurrente de una depresión anterior.” (Armenteros, 2020)

Además, a los participantes se les aplicó el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI), mostrando que 46,3% de los pacientes padecía ansiedad mínima, el 12,5% leve, el 18,8% moderada y el 22,5% grave. Se encontró asociación estadística entre el nivel de instrucción y el lugar de residencia con la ansiedad ( $p = 0,01$  y  $p = 0,02$ ). Un estudio realizado en Estados Unidos en el año 2014 mostró resultados similares, donde los autores observaron que los adultos en duelo con duelo complicado presentaban en el 33,3% trastorno de ansiedad generalizada. (Robinaugh, 2014) Asimismo, un estudio realizado en España en el año 2016 mostró que el 21,21% de las personas en duelo presentaron ansiedad. (Romero y Cruzado, 2016)

Se analizaron los aspectos bioéticos en los pacientes con duelo complicado, evidenciándose que la mayoría de personas ha utilizado prendas de vestir distintivas (40%), cree que la muerte es un proceso normal de la vida (51,3%) y cree que al morir las personas pueden reencontrarse con sus seres queridos fallecidos (40%). Un artículo español publicado en el año 2019 plantea que “La indumentaria de luto es un símbolo personal del dolor con una proyección social regulada por las sociedades y una codificación que ha sido modificada a lo largo de la historia. Vestirse de luto es una necesidad, pero la forma de llevarla a cabo ha sido la que varía entre épocas medievales y modernas. La moda luctuosa es el canal a través del cual nuestro llanto se hace presente cumpliendo las normas estipuladas en cada contexto histórico y social.” (Ortiz, 2019) Por otro lado, en cuanto al significado de la muerte, un estudio publicado en Uruguay en el año 2017 expone que “la visión de la muerte en el mundo contemporáneo se ha visto enriquecida y que este sentido se construye por medio del concepto que cada individuo tiene de la muerte en general y de las razones por las cuales el sentido personal de la muerte se torna paradójico.” (Lynch y Oddone, 2017)

La gran mayoría de pacientes con duelo patológico no recibió asesoría del personal de salud sobre duelo (46,3%) ni recibió acompañamiento (48,8%). Un estudio realizado en el año 2019 en Colombia, también mostró un insuficiente asesoramiento y acompañamiento por parte

del personal de salud a los familiares de pacientes graves sobre duelo, los autores concluyeron que “las estrategias educativas que aplican los profesionales de enfermería del área de cuidado intensivo para los procesos de afrontamiento de duelo y muerte son muy limitadas; al respecto, se evidenció que los profesionales reconocen necesidades de formación en esta área, los cuales deben implementarse en el cuidado de los pacientes y sus familias en las etapas finales de la vida.” (Cifuentes, 2019) El Consenso de Recomendaciones de Cuidados Paliativos elaborado en Ecuador en la pandemia por Sars-COV-2/Covid-19 en el año 2020 recomienda “mantener conversaciones sobre los deseos y las necesidades espirituales y los rituales funerarios del paciente y sus familiares. El equipo debe estar en la capacidad de afrontar este tipo de conversaciones y proporcionar el soporte emocional necesario. Se debe preparar a los pacientes y sus familiares para la muerte como parte crucial del trabajo del duelo anticipatorio, el cual puede prevenir o mitigar la presencia de un duelo complicado tras el fallecimiento del paciente. Para ello, es clave hacer el uso adecuado de la comunicación, respondiendo y validando las emociones de los implicados.” (Gobierno de Ecuador, 2020) Asimismo, un artículo publicado en España en el año 2020 plantea que “la finalidad del equipo sanitario que acompaña al paciente y a la familia en el final de la vida debe ser la de favorecer una maduración personal y familiar, ayudándolos a vivir la experiencia de forma constructiva; la elaboración del duelo anticipado mediante dinámicas que favorezcan la expresión es un factor protector para un duelo patológico posterior en la familia.” (Araujo, García S. y García E., 2020)

## CONCLUSIONES

Concluido el trabajo investigativo, el análisis bibliográfico y el análisis de la información de campo se pueden detallar las siguientes conclusiones que sirven para verificar el cumplimiento de los objetivos planteados en la investigación:

- El duelo como la reacción natural ante la pérdida de una persona, objeto o evento significativo, es un proceso complejo y multidimensional. El duelo patológico es aquel cuya intensificación llega al nivel en el que “la persona está desbordada, recurre a conductas desadaptativas, o permanece inacabablemente en este estado sin avanzar en el proceso de duelo hacia su resolución”. La magnitud del duelo puede relacionarse con la costumbre, significación y profundidad del trato en torno a aquello que se pierde.
- Fueron analizados 80 pacientes atendidos por duelo en el Hospital del Día (IESS) de la ciudad de Azogues en el período octubre - noviembre de 2020; con mayor frecuencia de personas con edades entre 40 y 64 años (60%), mujeres (71,3%), con instrucción superior (57,5%), casados (65%) y con residencia urbana (60%). En la mayoría de los casos el familiar fallecido era la madre (25%), un abuelo (22,5%) o el padre (20%) del paciente. En el 86,3% de las consultas el tiempo desde la pérdida fue entre 1 y 5 años y en el 72,5% el paciente estuvo presente al momento del deceso.
- El segundo objetivo de la investigación buscó determinar la prevalencia de duelo patológico, ansiedad y depresión; al aplicar el Test de Duelo Complicado en los pacientes, se evidenció una prevalencia del 51,3%. Se aplicó el Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II), mostrando que el 56,3% padecía depresión mínima, el 13,8% leve, el 13,8% moderada y el 16,3% grave. Se encontró asociación estadística entre el estado civil y el lugar de residencia con la depresión ( $p = 0,02$  y  $p = 0,02$ ). Se aplicó el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI), mostrando que 46,3% de los pacientes padecía ansiedad mínima, el 12,5% leve, el 18,8% moderada y el 22,5% grave. Se encontró asociación estadística entre el nivel de instrucción y el lugar de residencia con la ansiedad ( $p = 0,01$  y  $p = 0,02$ ).
- El tercer objetivo del trabajo buscaba identificar los aspectos bioéticos del duelo, se evidenció que la mayoría de los pacientes utilizaron prendas de vestir distintivas de acuerdo a sus creencias durante el duelo (72,5%). Se encontró

asociación estadística entre el nivel de instrucción y el uso de prendas distintivas ( $p = 0,02$ ).

- La mayoría de los pacientes creen que la muerte es un proceso natural de la vida (98,8%) y que al morir las personas pueden reencontrarse con sus seres queridos (73,8%)
- Se evidenció que la gran mayoría de personas manifestaron que no recibieron asesoría sobre duelo por parte del personal de salud (87,5%) o que no recibieron acompañamiento por parte del personal de salud (91,3%). Se encontró asociación estadística entre el nivel de instrucción y recibir asesoría sobre duelo o acompañamiento ( $p = 0,04$  y  $p = 0,02$ ).
- Además, se observó que el 77,5% de los pacientes obtuvo días de permiso en el trabajo debido al fallecimiento del familiar. Más de la mitad de las personas cree que no existen políticas públicas que beneficien y garanticen el bienestar de las personas en duelo (65%) y casi la totalidad de la población cree que el Estado debe implementar nuevas políticas públicas que beneficien y garanticen el bienestar de las personas en duelo (88,8%). Se encontró asociación estadística entre la edad y el pensamiento de que el Estado debe implementar nuevas políticas en este tema ( $p = 0,04$ ).
- El cuarto objetivo planteado fue establecer la relación del duelo patológico con los aspectos bioéticos, observándose que la mayoría de personas con Duelo Complicado ha utilizado prendas de vestir distintivas (40%), cree que la muerte es un proceso normal de la vida (51,3%), cree que al morir las personas pueden reencontrarse con sus seres queridos fallecidos (40%), no recibió asesoría del personal de salud sobre duelo (46,3%), no recibió acompañamiento (48,8%), si obtuvo días de permiso por duelo (40%), no cree que existe políticas públicas que beneficien y garanticen el bienestar de las personas en duelo (40%) y cree que el Estado debe implementar nuevas políticas en este tema (47,5%). Se encontró asociación estadística entre creer que existe políticas públicas que beneficien y garanticen el bienestar de las personas en duelo y padecer un duelo patológico ( $p = 0,02$ ).

## RECOMENDACIONES

- Fortalecer los programas sobre manejo del duelo en la población, donde se identifique oportunamente la aparición de psicopatología como duelo complicado, depresión y ansiedad y se brinde el tratamiento adecuado.
- Crear grupos de apoyo a las personas en duelo, donde se analicen los aspectos bioéticos de la muerte y el duelo y se desarrollen estrategias basados en estos para afrontar la pérdida.
- Elaborar y aplicar protocolos de asesoramiento y acompañamiento a las personas en duelo en todos los niveles de atención en salud.
- Impulsar la implementación de políticas públicas que beneficien y garanticen el bienestar de las personas en duelo.
- Establecer cuidados primarios de duelo que sean integrales, accesibles, coordinados y longitudinales en el tiempo.
- A partir de esta investigación se considera necesario abrir un campo de estudio sobre el tema, en la medida que tiene implicaciones en varios órdenes del ámbito bioético y de la salud.
- El estudio de los aspectos bioéticos del duelo es complejo y debe ser dinámico, por lo que nuevos trabajos son necesarios para comprenderlo mejor.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ARAUJO, M., GARCIA, S. y GARCIA, E. (2020). Abordaje del duelo y de la muerte en familiares de pacientes con COVID-19: revisión narrativa. *Enferm Clin.* 2020 May 19. (en línea) <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7236700/> Consulta: 25 de diciembre de 2020.
- ARMENTEROS, L. (2020). El duelo patológico puede ser el desencadenante de depresión. (en línea) <https://www.redaccionmedica.com/secciones/industria/el-duelo-patologico-puede-ser-el-desencadenante-de-depresion-5570> Consulta: 25 de diciembre de 2020.
- BASTIDAS, C. y ZAMBRANO, R. (2020). El duelo familiar y el desarrollo emocional en los estudiantes. (en línea) <https://fundacionkoinonia.com.ve/ojs/index.php/revistakoinonia/article/view/580> Consulta: 25 de diciembre de 2020.
- CARMONA, Z. Y BRACHO, C. (2008). LA MUERTE, EL DUELO Y EL EQUIPO DE SALUD. *Revista de Salud Pública*, (XII) 2: 14-23 dic. 2008. Consulta: 17 de enero de 2020.
- CHAURAND, A. et al. (2015). PÉRDIDA, DEPRESIÓN Y DUELO COMPLICADO EN UNA MUESTRA MEXICANA. *Revista de Psicología*. Vol. 17 (2), 2015, pp. 42-55. (en línea) [https://www.researchgate.net/publication/292147584\\_PERDIDA\\_DEPRESION\\_Y\\_DUELO\\_COMPLICADO\\_EN\\_UNA\\_MUESTRA\\_MEXICANA](https://www.researchgate.net/publication/292147584_PERDIDA_DEPRESION_Y_DUELO_COMPLICADO_EN_UNA_MUESTRA_MEXICANA) Consulta: 25 de diciembre de 2020.
- CHAURAND, A. ZACARÍAS, J. BENITEZ, S. NÚÑEZ, L. Y FEIXAS, G. (2015). Pérdida, depresión y duelo complicado en una muestra mexicana. *Revista de Psicología*, 17(2), 42-55. (en línea) [https://www.researchgate.net/publication/292147584\\_PERDIDA\\_DEPRESION\\_Y\\_DUELO\\_COMPLICADO\\_EN\\_UNA\\_MUESTRA\\_MEXICANA](https://www.researchgate.net/publication/292147584_PERDIDA_DEPRESION_Y_DUELO_COMPLICADO_EN_UNA_MUESTRA_MEXICANA). Consulta: 09 de mayo de 2020.
- CIFUENTES, R. (2019). Estrategias educativas en el afrontamiento del duelo y la muerte para los profesionales de enfermería en una unidad de cuidado intensivo de cuarto nivel de atención en Bogotá. (en línea) <https://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/handle/10654/35750/TovarVillamorMonicaAndrea2019.pdf?sequence=3&isAllowed=y> Consulta: 25 de diciembre de 2020.
- CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE PSICÓLOGOS. (2013). Evaluación del Inventario BDI-II. (en línea) <https://www.cop.es/uploads/PDF/2013/BDI-II.pdf>. Consulta: 11 de agosto de 2019.
- FALAGAN, N. (2014). EL DUELO: Diagnóstico y abordaje del duelo normal y complicado. (en línea) <https://pdfs.semanticscholar.org/574b/cb881d702799159111d5c46420dfcaf6ca5e.pdf>. Consulta: 11 de agosto de 2019.
- GALINDO, O., et al. (2013). Propiedades psicométricas del inventario de ansiedad de beck (BAI) en pacientes con cáncer. (en línea) [https://www.researchgate.net/publication/279225793\\_Propiedades\\_psicometricas\\_del\\_inventario\\_de\\_ansiedad\\_de\\_beck\\_BAI\\_en\\_pacientes\\_con\\_cancer](https://www.researchgate.net/publication/279225793_Propiedades_psicometricas_del_inventario_de_ansiedad_de_beck_BAI_en_pacientes_con_cancer). Consulta: 11 de agosto de 2019.
- GAMBA, H. Y NAVIA C. (2017). Adaptación del Inventario de Duelo Complicado en población colombiana. (en línea) <http://www.scielo.org.co/pdf/rcps/v26n1/0121-5469-rcps-26-01-00015.pdf>. Consulta: 11 de agosto de 2019.
- GOBIERNO DE ECUADOR. MESA TÉCNICA DE TRABAJO 2. (2020). CONSENSO DE RECOMENDACIONES DE CUIDADOS PALIATIVOS EN LA PANDEMIA POR SARS-CoV-2/COVID-19. (en línea) [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/07/Consenso\\_de\\_recomendaciones\\_Cp\\_Pandemia\\_SARS-CoV-2-COVID-19\\_2020.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/07/Consenso_de_recomendaciones_Cp_Pandemia_SARS-CoV-2-COVID-19_2020.pdf) Consulta: 25 de diciembre de 2020.
- GOMEZ, A. et al. (2016). Un acercamiento a los dilemas bioéticos de la enfermedad y la muerte a partir de un ejercicio de análisis cinematográfico. (en línea) <https://www.redalyc.org/jatsRepo/1942/194247574011/html/index.html> Consulta: 25 de diciembre de 2020.

- GUTIERREZ, C. (2001). La bioética ante la muerte. *Gac Méd Méx* Vol. 137 No. 3, 2001. (en línea) [https://www.anmm.org.mx/bgmm/1864\\_2007/2001-137-3-269-276.pdf](https://www.anmm.org.mx/bgmm/1864_2007/2001-137-3-269-276.pdf) Consulta: 14 de enero de 2021.
- GRANADO, B. (2013). Evaluación del riesgo de duelo previo al fallecimiento y su relación con el duelo complicado en familiares de pacientes con cáncer terminal o Alzheimer avanzado. (en línea) [http://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/10651/17339/1/\\_TFM\\_Beatriz\\_Granado\\_L%C3%B3pez.pdf](http://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/10651/17339/1/_TFM_Beatriz_Granado_L%C3%B3pez.pdf). Consulta: 11 de agosto de 2019.
- HYEONJU, O. ET AL. (2018). Clinical Utility of Beck Anxiety Inventory in Clinical and Nonclinical Korean Samples. (en línea) <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6288426/> Consulta: 09 de mayo de 2020.
- LACASTA M Y SOLER M. (2004). El duelo: prevención y tratamiento del duelo patológico. Cuidados después de la muerte. En: Manual SEOM de Cuidados Continuos. CampsHerrero C, Carulla Torrent J, Casas Fdez. de Tejerina A, González Barón M, Sanz Ortiz J, Valentín V (eds.). Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM).
- LIMONERO, J. LACASTA, M. GARCÍA, J. MÉNDEZ, J. Y PRIGERSON, H. (2019). Adaptación al castellano del inventario de duelo complicado. (en línea) [https://www.researchgate.net/publication/234101905\\_Adaptacion\\_al\\_castellano\\_del\\_inventario\\_de\\_duelo\\_complicado](https://www.researchgate.net/publication/234101905_Adaptacion_al_castellano_del_inventario_de_duelo_complicado). Consulta: 09 de mayo de 2020.
- LYNCH, G. y ODDONE, M. (2017). La percepción de la muerte en el curso de la vida. Un estudio del papel de la muerte en los cambios y eventos biográficos. *Revista de Ciencias Sociales, DS-FCS*, vol. 30, n.º 40, enero-junio 2017, pp. 129-150. (en línea) <http://www.scielo.edu.uy/pdf/rcs/v30n40/v30n40a07.pdf> Consulta: 25 de diciembre de 2020.
- MAÑAS, M. (2017). Variables asociadas al Duelo Complicado tras una muerte traumática: Una revisión sistemática. (en línea) <https://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/13428/TFM%20Final.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Consulta: 11 de agosto de 2019.
- MINISTERIO DE SALUD PUBLICA (MSP). (2012). Manual del Modelo de Atención Integral de Salud – MAIS. (en línea) [http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual\\_MAIS-MSP12.12.12.pdf](http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf). Consulta: 17 de enero de 2020.
- MONROY, L. et al. (2018). Duelo Complicado. (en línea) <https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2018/epi182m.pdf>. Consulta: 11 de agosto de 2019.
- ORTIZ, J. (2019). Dolor y muerte en la indumentaria española. Vestir de luto a finales del siglo XIX. (en línea) <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6974844> Consulta: 25 de diciembre de 2020.
- PIZZARRO, F. y ALBAGLI, R. (2019). Un análisis crítico de los debates acerca del duelo y el trastorno depresivo en la era del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. (en línea) <https://www.scielosp.org/article/scol/2019.v15/e2319/> Consulta: 25 de diciembre de 2020.
- PLATERO, J Y PEÑA, M. (2014). Atención al duelo. (en línea) [https://amf-semfyc.com/web/article\\_ver.php?id=1436](https://amf-semfyc.com/web/article_ver.php?id=1436). Consulta: 09 de mayo de 2020.
- QUITO, C Y TRELLES, D. (2018). Afrontamiento de adultos ante el duelo por pérdida de los padres en una funeraria de Cuenca. (En línea) <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/29927/1/Trabajo%20de%20titulaci%C3%B3n.pdf>. Consulta: 09 de mayo de 2020.
- QUITO, C., TRELLES, D. y CADENA, H. (2019). Afrontamiento de un grupo de adultos ante el duelo por pérdida de los padres en el Centro de Apoyo al Duelo. Areté. *Revista Digital del Doctorado en Educación de la Universidad Central de Venezuela*. 5 (9), 169 –184.
- ROA, R. Y MARTINEZ, M. (2012). Metodología de Integralidad sobre el Duelo: Metadisciplina, Psicología y Bioética como Ciencia de la Supervivencia. (en línea) [https://www.researchgate.net/publication/319242743\\_Metodologia\\_de\\_Integralidad\\_sobre](https://www.researchgate.net/publication/319242743_Metodologia_de_Integralidad_sobre)

- \_el\_Duelo\_Metadisciplina\_Psicologia\_y\_Bioetica\_como\_Ciencia\_de\_la\_Supervivencia.  
Consulta: 17 de enero de 2020.
- ROBINAUGH, D., et al. (2014). Anxiety Sensitivity in Bereaved Adults with and without Complicated Grief. *J Nerv Ment Dis.* 2014 Aug; 202(8): 620–622. (en línea) <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4118557/> Consulta: 25 de diciembre de 2020.
- RODRÍGUEZ, M. (2019). Impacto del duelo complicado. Una lectura a través del lenguaje del cuidado. *Ene*, 13(3), 1338. Epub 24 de febrero de 2020. (en línea) [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2019000300008&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2019000300008&lng=es&tlng=es). Consulta: 25 de diciembre de 2020.
- ROMERO, V. Y CRUZADO, J. (2016). Duelo, ansiedad y depresión en familiares de pacientes en una unidad de cuidados paliativos a los dos meses de la pérdida. (en línea) <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/52485/48291>. Consulta: 11 de agosto de 2019.
- ROMERO, V. y CRUZADO, J. (2016). DUELO, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN FAMILIARES DE PACIENTES EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS A LOS DOS MESES DE LA PÉRDIDA. *PSICOONCOLOGÍA*. Vol. 13, Núm. 1, 2016, pp. 23-37.
- SANZ, J. (2014). Recomendaciones para la utilización de la adaptación española del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) en la práctica clínica. (en línea) <http://scielo.isciii.es/pdf/clinsa/v25n1/original4.pdf>. Consulta: 11 de agosto de 2019.
- SMARR, K. Y KEEFER, A. (2011). Measures of depression and depressive symptoms: Beck Depression Inventory-II (BDI-II), Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D), Geriatric Depression Scale (GDS), Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), and Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9). (en línea) <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/acr.20556>. Consulta: 09 de mayo de 2020.
- VEDIA, V. (2016). Duelo patológico Factores de riesgo y protección. (en línea) [https://www.psicociencias.org/pdf\\_noticias/Duelo\\_patologico.pdf](https://www.psicociencias.org/pdf_noticias/Duelo_patologico.pdf) Consulta: 14 de enero de 2021.
- VICTORIA, C. et al. (2013). Duelo y proceso salud-enfermedad en la Atención Primaria de Salud como escenario para su atención. (en línea) <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v30n1/mgi12114.pdf>. Consulta: 11 de agosto de 2019.

## ANEXOS:

### Anexo 1. Formulario de Recolección de Datos



#### DEPARTAMENTO DE POSTGRADO MAESTRÍA EN BIOÉTICA

Aspectos Bioéticos en duelo complicado, ansiedad y depresión en pacientes atendidos por duelo en el Hospital del Día Azogues (IESS) en el año 2020.

#### FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FORMULARIO N°: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_

Por favor, para contestar la siguiente encuesta marque con una x o llene el espacio en blanco, según corresponda:

1. Edad: \_\_\_\_\_ Años
2. Sexo: Masculino ( ) Femenino ( )
3. Instrucción: Ninguna ( ) Primaria ( ) Secundaria ( ) Superior ( )
4. Estado civil: Soltero ( ) Casado ( ) Unión libre ( ) Viudo ( ) Divorciado ( )
5. Residencia: Urbana ( ) Rural ( )
6. ¿Qué era para usted la persona fallecida?: Padre ( ) Madre ( ) Hijo ( )  
Hermano ( ) Abuelo ( ) Nieto ( ) Pareja ( ) Otro familiar ( ) Amigo ( )
7. Tiempo desde la pérdida: \_\_\_\_\_ Meses
8. ¿Usted estuvo presente en el momento del fallecimiento? Si ( ) No ( )
9. ¿Usted ha utilizado prendas de vestir distintivas de acuerdo a sus creencias por el duelo? Si ( ) No ( )
10. ¿Usted cree que la muerte es un proceso natural de la vida? Si ( ) No ( )
11. ¿Usted cree que al morir las personas pueden reencontrarse con sus seres queridos ya fallecidos?  
Si ( ) No ( )
12. En el caso que su familiar/ amigo recibió atención médica antes de morir y usted estuvo presente, responda: ¿Usted recibió asesoría sobre duelo por parte del personal de salud? Si ( ) No ( )

13. En el caso que su familiar/ amigo recibió atención médica antes de morir y usted estuvo presente, responda: ¿Usted recibió acompañamiento por parte del personal de salud que atendió a su familiar/ amigo fallecido?

Si ( ) No ( )

14. En caso de que usted trabaje en relación de dependencia y que la persona fallecida es su familiar, responda: ¿Usted obtuvo días de permiso en el trabajo debido al fallecimiento de su familiar? Si ( ) No ( )

15. ¿Cree usted que existen políticas públicas que beneficien y garanticen el bienestar de las personas en duelo? Si ( ) No ( )

16. ¿Cree usted que el Estado debe implementar nuevas políticas públicas que beneficien y garanticen el bienestar de las personas en duelo?

Si ( ) No ( )

### Inventario de Duelo Complicado (IDC)

Instrucciones: Este cuestionario está formado por 19 frases. Por favor, lea cada una con atención, y elija el número que mejor describa cómo se ha sentido de acuerdo a: 0 nunca, 1 raras veces, 2 algunas veces, 3 a menudo, 4 siempre.

1. Pienso tanto en la persona que ha fallecido, que me resulta difícil hacer las cosas como hacía normalmente.	0	1	2	3	4
2. Los recuerdos de la persona que murió me trastornan.	0	1	2	3	4
3. Siento que no puedo aceptar la muerte de la persona fallecida.	0	1	2	3	4
4. Anhele a la persona que murió	0	1	2	3	4
5. Me siento atraído por los lugares y las cosas relacionadas con la persona fallecida.	0	1	2	3	4
6. No puedo evitar sentirme enfadado con su muerte.	0	1	2	3	4
7. No me puedo creer que haya sucedido.	0	1	2	3	4
8. Me siento aturdido por lo sucedido.	0	1	2	3	4
9. Desde que él/ella murió, me resulta difícil confiar en la gente.	0	1	2	3	4
10. 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 preocupan.	0	1	2	3	4
11. Me siento solo/a la mayor parte del tiempo desde que él/ella falleció.	0	1	2	3	4
12. Siento dolores en la misma zona del cuerpo o tengo alguno de los síntomas que sufría la persona que murió.	0	1	2	3	4
13. Me tomo la molestia de desviarme de mi camino para evitar los recuerdos de la persona que murió.	0	1	2	3	4
14. Siento que la vida está vacía sin la persona que murió.	0	1	2	3	4
15. Escucho la voz de la persona fallecida hablándome.	0	1	2	3	4
16. Veo a la persona que murió de pie delante de mí.	0	1	2	3	4
17. Siento que es injusto que yo viva mientras que él/ella ha muerto.	0	1	2	3	4
18. Siento amargura por la muerte de esa persona.	0	1	2	3	4
19. Siento envidia de otras personas que no han perdido a nadie cercano.	0	1	2	3	4

Puntaje: \_\_\_\_\_

## Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II):

Instrucciones: Este cuestionario está formado por 21 grupos de frases. Por favor, lea cada grupo con atención, y elija la frase de cada grupo que mejor describa cómo se ha sentido durante las últimas dos semanas, incluido el día de hoy. Marque la casilla que está a la izquierda de la frase que ha elegido como respuesta a cada una de las afirmaciones del enunciado. Si dentro de un mismo grupo hay más de una frase que considere aplicable a su caso, rodee aquella que haya tenido una mayor frecuencia en las dos últimas semanas.

### 1) Tristeza

No me siento triste

Me siento triste la mayor parte del tiempo

Estoy triste todo el tiempo

Me siento tan triste o desgraciado/a que no puedo soportarlo

### 2) Pesimismo

No estoy desanimado/a respecto a mi futuro

Me siento más desanimado/a respecto a mi futuro que de costumbre

No espero que las cosas se resuelvan

Siento que mi futuro no tiene esperanza y que sólo irá a peor

### 3) Fracaso pasado

No me siento fracasado/a

He fracasado más de lo que debería

Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos

Creo que soy un fracaso total como persona

### 4) Pérdida de placer

Disfruto tanto como antes de las cosas que me gustan

No disfruto de las cosas tanto como acostumbraba

Disfruto muy poco con las cosas que me gustaban

No disfruto nada con las cosas que me gustaban

### 5) Sentimientos de culpabilidad

No me siento especialmente culpable

Me siento culpable de muchas cosas que he hecho o debería haber hecho

Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo

Me siento culpable siempre

6) Sentimientos de castigo

No creo que esté siendo castigado/a

Creo que puedo ser castigado/a

Espero ser castigado/a

Creo que estoy siendo castigado/a

7) Desagrado hacia uno mismo/a

Tengo la misma opinión sobre mí que de costumbre

He perdido la confianza en mí mismo/a

Me siento decepcionado conmigo mismo

No me gusto a mí mismo/a

8) Autocrítica

No me critico o culpo más que de costumbre

Soy más crítico/a conmigo mismo/a que de costumbre

Me critico por todas mis faltas

Me culpo por todo lo malo que sucede

9) Pensamientos o deseos de suicidio

No pienso en suicidarme

Pienso en suicidarme, pero no lo haría

Desearía suicidarme

Me suicidaría si tuviese oportunidad

10) Llanto

No lloro más que de costumbre

Lloro más que de costumbre

Lloro por cualquier cosa

Tengo ganas de llorar pero no puedo

11) Agitación

No estoy más intranquilo/a o nervioso/a que de costumbre

Me siento más intranquilo/a o nervioso/a que de costumbre

Estoy tan intranquilo/a o agitado/a que me es difícil estar quieto/a

Estoy tan intranquilo/a o agitado/a que tengo que estar continuamente moviéndome o haciendo algo

12) Pérdida de interés

No he perdido el interés por los demás o por las cosas

Estoy menos interesado/a por los demás o por las cosas que antes

He perdido la mayor parte de mi interés por los demás o por las cosas

Me resulta difícil interesarme por alguna cosa

13) Indecisión

Tomo decisiones casi tan bien como siempre

Me resulta más difícil tomar decisiones que de costumbre

Me resulta mucho más difícil tomar decisiones que de costumbre

Tengo dificultades para tomar cualquier decisión

14) Sentimientos de inutilidad

No creo que yo sea inútil

No me considero tan valioso y útil como de costumbre

Me siento más inútil en comparación con otras personas

Me siento completamente inútil

15) Pérdida de energía

Tengo tanta energía como siempre

Tengo menos energía que de costumbre

No tengo suficiente energía para hacer muchas cosas

No tengo suficiente energía para hacer nada

16) Cambios en el sueño

No he notado ningún cambio en mi sueño

Duermo algo más que de costumbre

Duermo algo menos que de costumbre  
Duermo mucho más que de costumbre  
Duermo mucho menos que de costumbre  
Duermo la mayor parte del día  
Me despierto 1-2 horas antes y no puedo volver a dormirme

17) Irritabilidad

No estoy más irritable que de costumbre  
Estoy más irritable que de costumbre  
Estoy mucho más irritable que de costumbre  
Estoy irritable todo el tiempo

18) Cambios en el apetito

No he notado ningún cambio en mi apetito  
Mi apetito es algo menor que de costumbre  
Mi apetito es algo mayor que de costumbre  
Mi apetito es mucho menor que antes  
Mi apetito es mucho mayor que de costumbre  
No tengo nada de apetito  
Tengo un ansia constante de comer

19) Dificultades de concentración

Puedo concentrarme tan bien como siempre  
No me puedo concentrar tan bien como de costumbre  
Me cuesta concentrarme en algo durante mucho rato  
No me puedo concentrar en nada

20) Cansancio o fatiga

No estoy más cansado/a o fatigado/a que de costumbre  
Me canso o me siento fatigado/a más fácilmente que de costumbre  
Estoy demasiado cansado/a o fatigado/a para hacer muchas de las cosas que solía hacer  
Estoy demasiado cansado/a o fatigado/a para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer

21) Pérdida de interés por el sexo

No he observado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo

Estoy menos interesado/a en el sexo que de costumbre

Estoy mucho menos interesado/a en el sexo ahora

He perdido totalmente el interés por el sexo

Puntaje: \_\_\_\_\_

### Inventario de Ansiedad de Beck (BAI):

Indique para cada uno de los siguientes síntomas el grado en que se ha visto afectado por cada uno de ellos durante la última semana y en el momento actual u hoy. Elija de entre las siguientes opciones la que mejor se corresponda para cada una de la lista de síntomas:

- 0 = en absoluto
- 1 = Levemente, no me molesta mucho
- 2 = Moderadamente, fue muy desagradable, pero podía soportarlo
- 3 = Severamente, casi no podía soportarlo

		En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
1	Torpe o entumecido				
2	Acalorado				
3	Con temblor en las piernas				
4	Incapaz de relajarse				
5	Con temor a que ocurra lo peor				
6	Mareado, o que se le va la cabeza				
7	Con latidos del corazón fuertes y acelerados				
8	Inestable				
9	Atemorizado o asustado				
10	Nervioso				
11	Con sensación de bloqueo				
12	Con temblores en las manos				
13	Inquieto, inseguro				
14	Con miedo a perder el control				
15	Con sensación de ahogo				
16	Con temor a morir				
17	Con miedo				
18	Con problemas digestivos				
19	Con desvanecimientos				
20	Con rubor facial				
21	Con sudores, fríos o calientes				

<b>Suma por columnas</b>				
<b>Suma total</b>				

PUNTOS DE CORTE PARA INTERPRETACIÓN	
Descripción	Rango
Ansiedad mínima	0 - 7
Ansiedad leve	8-15
Ansiedad moderada	16 - 25
Ansiedad grave	26-63

## Anexo 2. Consentimiento Informado



### DEPARTAMENTO DE POSTGRADO MAESTRÍA EN BIOÉTICA

Aspectos Bioéticos en duelo complicado, ansiedad y depresión en pacientes atendidos por duelo en el Hospital del Día Azogues (IESS) en el año 2020.

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación tiene como autora a Marlene Idrovo, estudiante de la Maestría de Bioética de la Universidad del Azuay.

El objetivo es determinar los aspectos bioéticos en duelo complicado, ansiedad y depresión en pacientes atendidos por duelo en el Hospital del Día Azogues (IESS) en el período octubre – noviembre en el año 2020.

El estudio se llevará a cabo mediante la aplicación de una encuesta, los datos serán recolectados en un formulario para su posterior análisis.

La participación en la presente investigación no implica riesgo alguno y no afectará ningún aspecto de su integridad física y emocional.

La realización de este estudio no tendrá ningún costo para el participante ni se le compensará por su realización.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria, usted está en libre elección de decidir si el estudiante participa en el estudio, sin que eso lo perjudique en ninguna forma.

La información que se recogerá será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Una vez que haya comprendido el estudio y si usted desea participar, entonces se le pedirá que firme esta hoja de consentimiento.

Desde ya le agradecemos su participación.

Yo \_\_\_\_\_ con cédula de identidad \_\_\_\_\_, libremente y sin ninguna presión, acepto la participación en este estudio. Estoy de acuerdo con la información que he recibido. Reconozco que la información que provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado/a de que puedo hacer preguntas sobre esta investigación y que libremente puedo decidir sobre la participación sin que esto acarree perjuicio alguno.

Firma

C.I

Fecha