



**UNIVERSIDAD  
DEL AZUAY**

**Universidad del Azuay**

**Facultad de Psicología**

**Escuela de Psicología Clínica**

*“Análisis comparativo del duelo complicado en familiares de personas fallecidas por Covid-19 frente a personas fallecidas por enfermedades terminales”.*

**Trabajo de graduación previo a la obtención del título de**

**Psicólogo/a Clínico/a**

**Autores:**

María Angélica Sotomayor Rodríguez.

Jared Sebastián Palacios Pacheco.

**Director:**

Mgt. Mario Eduardo Moyano Moyano

**Cuenca, Ecuador**

2022

## **Dedicatoria**

Dedicamos el presente trabajo de investigación a nuestros padres, quienes nos han apoyado incondicionalmente a lo largo de nuestra formación estudiantil y han sido un ejemplo de perseverancia y responsabilidad en nuestras vidas, guiándonos hacia la culminación de nuestros estudios de una manera ética y contribuyendo de manera esencial a la formación de profesionales con calidad humana.

## **Agradecimiento I**

A la Universidad del Azuay, que me hizo sentir parte de su comunidad durante estos 5 años y me ha brindado numerosas oportunidades en este proceso de formación profesional, facilitándome las herramientas necesarias para desarrollar mi potencial y adquirir los conocimientos necesarios para ejercer mi profesión.

A todos mis profesores, quienes a lo largo de mi carrera universitaria han mostrado su disposición y entrega con sus estudiantes, compartiendo y fortaleciendo el amor por la psicología al impartir su conocimiento; quienes han dejado una huella en mi vida y me han servido como ejemplo de profesionalismo y pasión en el ejercicio de la profesión.

Agradezco principalmente a mi madre, por haber sido mi apoyo incondicional en cada meta y proyecto, además de un verdadero ejemplo de esfuerzo, perseverancia y resiliencia; quien con su amor y esfuerzo me ha ido encaminando a formarme como persona y a construirme como una profesional fiel a mis principios.

A mi hermano, quien creyó en mí y en mis capacidades; le agradezco por ser un ejemplo de constancia y disciplina; por demostrarme que los límites se los pone uno mismo y por enseñarme a apuntar alto.

María Angélica Sotomayor Rodríguez

## **Agradecimiento II**

Familia, amigos y personas especiales en mi vida, no son nada más y nada menos que un solo conjunto de seres queridos que suponen una importancia inimaginable en mi recorrido de vida.

No podría sentirme más agradecido con toda la confianza puesta sobre mí, especialmente cuando he contado de manera incondicional con su apoyo en los momentos más difíciles.

Este nuevo logro se debe en gran parte gracias a ustedes; he logrado completar con éxito un proyecto que a primera vista parecía interminable.

Quisiera dedicar mi tesis a ustedes, personas de bien, seres que ofrecen bienestar y amor.

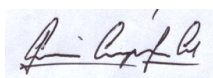
Muchas gracias a todos

Jared Sebastián Palacios Pacheco

## Resumen

La presente investigación tiene como objetivo comparar la prevalencia de duelo complicado en familiares de personas fallecidas con Covid-19 frente a familiares de personas fallecidas por enfermedades terminales en la ciudad de Cuenca, Ecuador. Se realizó este estudio con una muestra de 44 personas entre 18 y 64 años, a quienes se les aplicó el Inventario de Duelo Complicado y una ficha sociodemográfica. Los resultados revelaron que los familiares de las personas fallecidas con Covid-19 presentaron una prevalencia de duelo complicado de 36.4%, frente al 15.9% de los familiares de personas fallecidas por una enfermedad terminal. Asimismo, se concluyó que el nivel de ingresos mensuales influye en el desarrollo del duelo complicado en los familiares de personas fallecidas por enfermedades terminales; mientras que la escolaridad es un factor influyente en el duelo complicado de los familiares de fallecidos por Covid-19.

**Palabras clave:** duelo, Covid-19, enfermedad.



Mgt. Mario Moyano M

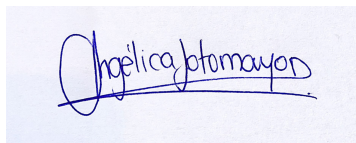
**Director de tesis**

## Abstract

This research aims to compare the prevalence of complicated grief in relatives of deceased people as a result of Covid-19, compared to relatives of people who have died due to terminal illness in Cuenca, Ecuador. This study was conducted with a sample of 44 people between 18 and 64 years of age, to whom the “Inventory of Complicated Grief” and a sociodemographic file were applied. The results revealed that relatives of people who died with Covid-19 presented a prevalence of complicated grief of 34.6%, compared to 15.9% of relatives of people whose relative died due to a terminal illness. Likewise, it was concluded that the level of monthly income influences the development of complicated grief condition for relatives of deceased people with terminal illnesses; while schooling condition is an influential factor in complicated grief of relatives of deceased people with Covid-19.

**Keywords:** grief, Covid-19, illness

Translated by:



María Angélica Sotomayor R.



Jared Sebastián Palacios Pacheco



## Índice de Contenido

Dedicatoria.....	i
Agradecimiento I .....	ii
Agradecimiento II .....	iii
Resumen.....	iv
Abstract.....	v
INTRODUCCIÓN .....	1
CAPÍTULO 1 .....	3
1.1. Definición de Duelo.....	3
1.1.1. Definiciones de Duelo Según Diversos Autores .....	3
1.1.2. Definiciones de Duelo Según Diversas Perspectivas Teóricas.....	4
1.2. Etapas del Duelo .....	5
1.3. Tipos de Duelo .....	7
1.3.1. Duelo Sano .....	7
1.3.2. Duelo Complicado.....	7
1.3.2.1. Síntomas de un Duelo Complicado .....	8
1.3.2.2. Factores de Riesgo Para un Duelo Complicado .....	9
1.3.2.3. Tipos de Duelo Complicado.....	10
1.4. Duelo por Enfermedades Físicas.....	11
1.4.1. Duelo por Enfermedades Terminales.....	11
1.4.1.1. El Duelo en el Cuidador Primario .....	11
1.4.1.2. Factores de Riesgo Para un Duelo Complicado en el Cuidador Primario.....	12
1.4.1.3. Factores de Riesgo Para un Duelo Complicado en una .....	13
1.4.2. Duelo por Covid-19 .....	17
1.4.2.1. Factores Que Incrementan el Riesgo de Desarrollar un Duelo Complicado Asociados al Covid-19 .....	17
1.5. Otras Investigaciones Relacionadas con el Duelo Complicado Relacionado al Covid-19 y Otras Enfermedades Terminales .....	19
CAPÍTULO 2.....	24
2.1. Introducción.....	24

2.2. Objetivos de la Investigación .....	24
2.2.1. Objetivo General .....	24
2.2.2. Objetivos Específicos .....	24
2.3. Población y Muestra .....	25
2.3.1. Criterios de Inclusión .....	25
2.3.2. Criterio de exclusión: .....	25
2.4. Instrumentos.....	25
2.4.1. Inventario de Duelo Complicado .....	26
2.4.2. Ficha Sociodemográfica .....	26
2.4.3. Consentimiento Informado.....	27
2.5. Procedimiento de la Investigación.....	27
2.6. Análisis de Resultados.....	27
2.6.1. Resultados de los Familiares de Personas Fallecidas con una Enfermedad Terminal .....	28
2.6.1.1. Prevalencia de Duelo Complicado en los Familiares de una Persona Fallecida con una Enfermedad Terminal .....	28
2.6.1.2. Enfermedades Terminales Causales de un Deceso.....	28
2.6.1.2.1. Prevalencia de Duelo Complicado Según el Tipo de Enfermedad Terminal Causal de un Deceso.....	29
2.6.1.3. Factores Sociodemográficos de los Familiares de una Persona Fallecida con una Enfermedad Terminal .....	30
2.6.1.3. Prevalencia de Duelo Complicado Según los Factores Sociodemográficos de los Familiares de una Persona Fallecida con una Enfermedad Terminal .....	32
2.6.2. Resultados de los Familiares de Personas Fallecidas por Covid-19 .....	34
2.6.2.1. Prevalencia de Duelo Complicado en los Familiares de Personas Fallecidas por Covid-19 .....	34
2.6.2.2. Factores Sociodemográficos de los Familiares de Personas Fallecidas por Covid-19. ....	35
2.6.2.2.1. Prevalencia de Duelo Complicado Según los Factores Sociodemográficos de los Familiares de una Persona Fallecida con Covid-19 .....	37
2.6.3. Comparación de la Prevalencia el Duelo Complicado en Familiares de Personas Fallecidas por Covid-19 Frente a los Familiares de Personas Fallecidas Por Una Enfermedad Terminal Ajena al Covid-19 .....	39
CAPÍTULO 3.....	42
3.1. Discusión.....	42
CONCLUSIONES .....	47
RECOMENDACIONES.....	49
Referencias.....	51



Anexos .....58

## Índice de Tablas

<b>Tabla 1.</b> Prevalencia de duelo complicado en los familiares de personas fallecidas con una enfermedad terminal .....	28
<b>Tabla 2.</b> Enfermedades terminales causales de un deceso .....	29
<b>Tabla 3.</b> Prueba de Chi cuadrado de la prevalencia de duelo complicado según el tipo de enfermedad terminal causal de un deceso.....	30
<b>Tabla 4.</b> Factores sociodemográficos de los familiares de una persona fallecida con una enfermedad terminal .....	31
<b>Tabla 5.</b> Prevalencia de duelo complicado según los factores sociodemográficos de los familiares de una persona fallecida con una enfermedad terminal .....	33
<b>Tabla 6.</b> Prevalencia de duelo complicado en los familiares de personas fallecidas por Covid-19.....	35
<b>Tabla 7.</b> Factores sociodemográficos de familiares de personas fallecidas por Covid-19 .....	36
<b>Tabla 8.</b> Prevalencia de duelo complicado según los factores sociodemográficos de los familiares de una persona fallecida con Covid-19.....	38
<b>Tabla 9.</b> Comparación de la prevalencia de duelo complicado.....	40

## Índice de Anexos

<b>Anexo 1.</b> Inventario de Duelo Complicado .....	58
<b>Anexo 2.</b> Ficha sociodemográfica .....	59
<b>Anexo 3.</b> Consentimiento informado.....	59
<b>Anexo 4.</b> Diseño de Tesis .....	60

## INTRODUCCIÓN

La muerte es un tema que tiene un fuerte impacto emocional en la persona que se acerca al final de su vida y en los seres queridos que la rodean. Cuando una persona sufre la pérdida de un ser querido, necesita un tiempo para adaptarse a la nueva realidad sin esa persona. Este período de tiempo se llama duelo, y es un proceso normal y común por el que todos pasan en algún momento de sus vidas. La elaboración de un duelo posterior a la pérdida es una reacción normal que, elaborado correctamente, tiene una función de ajuste y de adaptación para el doliente. Sin embargo, para ciertas personas este proceso psicológico puede traer ciertas complicaciones y derivar en otros trastornos psicológicos, tales como: trastorno de duelo persistente, trastorno depresivo mayor, trastorno de ansiedad generalizada y trastorno de estrés postraumático. La elaboración de un duelo no patológico generalmente tiene una duración de 6 a 12 meses, pasado ese tiempo pueden existir situaciones que generen una mayor prevalencia de desarrollar un duelo complicado.

La situación de pandemia de la Covid-19 agudiza la complejidad de la lucha, donde los sentimientos de soledad e impotencia son los principales factores que contribuyen al desarrollo del conflicto patológico, debido a las medidas que previenen y aíslan los contactos sociales. Estudios afirman que los ritos funerarios tienen dos funciones principales: buscar apoyo social y comunicar la verdad de la pérdida. Hay ritos funerarios que facilitan la acción social en estas situaciones difíciles, porque definen lo que la sociedad espera de nosotros. Sin este ritual, las personas pueden interpretar la muerte de manera diferente y no saber cómo actuar en una situación particular, lo que lleva a desarrollar un duelo inconcluso, entonces, los rituales nos proporcionan las reglas de nuestro comportamiento social, los que nos enseñan a encajar y comportarnos en nuestra comunidad cultural.

En el primer capítulo de este estudio hablaremos sobre la relación del duelo complejo en los familiares de fallecidos con enfermedad Covid-19 frente a los familiares de fallecidos con enfermedad terminal no relacionada con Covid-19, donde podemos ver una breve introducción al tema, incluyendo además de aspectos importantes como las definiciones y perspectivas teóricas más estudiadas, como de igual manera se identificarán cuáles son las etapas de un proceso de duelo sano y la diferencia entre un duelo complicado, incluyendo en el mismo tanto síntomas como factores relaciones, circunstanciales personales y sociales. De igual manera se expondrán varios apartados en donde expondremos otras investigaciones relacionadas con el duelo complicado relacionado al Covid-19 y otras enfermedades terminales, en donde demostraremos distintos puntos de vista los cuales no ayudarán tanto como aseverar como a discrepar en los resultados finales.

Continuamente en el capítulo metodología, donde expondremos los procedimientos utilizados para alcanzar el objetivo de la investigación. Mediante el Inventario de Duelo Complicado desarrollado por Prigerson, y la aplicación de una ficha socio demográfica, se recopiló información que nos ayudó a demostrar las diferencias significativas entre las dos poblaciones comparadas en este estudio y que factores han influido; comparando así la prevalencia de duelo complicado en familiares de personas fallecidas con Covid-19 frente a familiares de personas fallecidas por enfermedades terminales.

Finalmente, en el tercer capítulo nos encontramos con los resultados generales, en donde expondremos todas las tablas de los valores recopilados y el análisis de los mismos, además, de la prueba de correlación de cada uno de las variables estudiadas y su chi cuadrado, discusión, conclusiones generales y recomendaciones.

## CAPÍTULO 1

La muerte es un tema que causa un fuerte impacto emocional, tanto en la persona que está cercana al final de su vida, como a los familiares que la rodean. Cuando una persona experimenta la pérdida de un ser querido, necesita un periodo de tiempo para poder adaptarse a la nueva realidad sin esa persona. Este período de tiempo es conocido como duelo; y es un proceso normal y común, que todas las personas van a tener que atravesar en un momento de su vida dado.

El impacto emocional en el periodo de tiempo en el que una persona está atravesando un duelo es tal, que el doliente necesita poner en práctica todos sus recursos personales, ya que dependerá de él elaborar un duelo de manera adecuada o elaborar un duelo de manera inadecuada, pudiendo este ser sano o complicado.

### 1.1. Definición de Duelo

A continuación, se detallarán distintas definiciones que se han dado para el duelo.

#### 1.1.1. *Definiciones de Duelo Según Diversos Autores*

A lo largo del tiempo, un gran número de autores han tratado de definir al duelo desde distintos enfoques.

Engel (1960, como se citó en Alonso Llácer et al., 2019) señaló la importancia de la herida emocional generada tras la pérdida de un ser querido, comparándola con una herida física. El autor indica que sanar una herida psicológica, emocional, es tan necesario como curar una herida física para que no se infecte. Por lo tanto, el duelo es un proceso normal de sanación y no se lo debe considerar como una enfermedad.

Bucay (2004, como se citó en Zaragoza Toscano, 2007) definió al duelo como un proceso normal en la elaboración de una pérdida, que tiene una función de adaptación y armonización de la situación externa e interna de la persona frente a una nueva realidad.

Bowlby (2012, como se citó en Alonso Llácer et al., 2019), en su teoría del apego, relata que las personas tendemos a crear vínculos con nuestros seres queridos para cubrir nuestras necesidades de seguridad y de protección. Así, cuando uno de estos vínculos se rompe, se generan fuertes reacciones emocionales.

Por lo tanto, podemos definir al duelo como un proceso normal de sanación y de adaptación ante una nueva realidad que tiene lugar cuando se rompe un vínculo con un ser querido, lo cual genera fuertes reacciones emocionales.

### ***1.1.2. Definiciones de Duelo Según Diversas Perspectivas Teóricas***

Las perspectivas psicológicas no se quedan atrás, y también han tratado de dar una definición acertada del proceso del duelo.

Desde la perspectiva humanista, Payás (2010, como se citó en Alonso Llácer et al., 2019) relata que la elaboración del proceso del duelo se da a partir de la integración de la vivencia difícil y a veces traumática de la muerte de un ser querido, pudiendo causar una transformación profunda en las personas afectadas. El duelo evoluciona como una experiencia de aprendizaje, teniendo como resultado final una serie de cambios en la identidad propia de la persona (Payás, 2010, como se citó en Alonso Llácer et al., 2019).

Por otro lado, la perspectiva cognitiva conductual define al duelo como “un síndrome específico, entendiéndolo como la emancipación de los lazos existente con la persona fallecida, la readaptación al medio ambiente y la formación de nuevas relaciones” (Linderman, 1944, como se citó en Zaragoza Toscano, 2007).

Freud, S. (1917) definió al duelo desde una perspectiva psicoanalítica, refiriéndolo como la reacción que tiene el doliente ante la pérdida de su ser querido, siendo esto equivalente a la abstracción de la patria, la libertad o de un ideal. El autor se refiere al duelo como la pérdida de algo no únicamente tangible, sino también con la pérdida de ideales.

Por lo tanto, podemos concluir que el duelo es el periodo de tiempo posterior a la pérdida de un ser querido, con el que se han forjado fuertes lazos emocionales y que, por lo tanto, tiene consecuencias en la constitución de la identidad de la persona, pudiendo desarrollarse de manera adaptativa o desadaptativa dependiendo de las características personales de cada persona.

## **1.2. Etapas del Duelo**

El proceso de duelo tiene diferentes fases o etapas, las cuales han sido descritas por varios autores como Bowlby, Worden, Parkes, entre otros, ya que aún se discute la validez de éstas, siendo que para cada persona es diferente el proceso de elaboración del duelo.

Parkes (1993, como se citó en Alberola Candel et al., s.f.) habla de 4 etapas del duelo, las cuales son:

- 1. Entumecimiento y embotamiento (Shock):** en esta primera fase aparecen sentimientos de incredulidad, de irrealidad, y se caracteriza por el embotamiento afectivo.
- 2. Anhelo y languidez:** esta segunda etapa se distingue por largos periodos de pena y anhelo intercalados con periodos de ansiedad y tensión. Esta confusión emocional puede ir acompañada de sentimientos de ira, culpa, baja autoestima y aturdimiento. El doliente puede tener la sensación de estar esperando un desastre en cualquier momento y se siente inseguro.
- 3. Desorganización y desesperación:** en esta etapa disminuye la intensidad de las emociones y pueden aparecer largos periodos de apatía y desesperación. Los deseos



disminuyen y la persona prefiere no mirar al futuro. Además, se aísla socialmente y puede comportarse como si hubiera sido mutilado físicamente.

**4. Reorganización y Recuperación:** en esta última etapa del duelo, el doliente empieza recuperando el apetito por la comida. La persona puede revivir el duelo especialmente en fechas especiales y aniversarios, pero cuando pasan mejora el humor y la energía. Poco a poco reaparecen las motivaciones.

Por otro lado, Kübler-Ross (1969, como se citó en Soler Sarrió, 2021) describió cinco fases del duelo: negación, ira, negociación, depresión y aceptación. Estas fases duran diferentes periodos de tiempo y se suceden unas a otras, o en ocasiones incluso se solapan.

**1. Negación:** como una consecuencia del shock producido por la pérdida, la persona se niega a creer que sea algo definitivo o que sea algo real.

**2. Ira:** una vez superada la negación, se entra en la etapa de la ira. En esta etapa, la persona siente frustración e impotencia. Muchas veces, el doliente incluso necesita culpar a otros por la pérdida, lo que conlleva el sentimiento de ira hacia el causante de la pérdida.

**3. Negociación:** en esta fase, el doliente deja de lado el enfado para poder explorar todas las opciones posibles. Esto lo hace con el fin de evitar afrontar lo inevitable.

**4. Depresión:** el doliente empieza a asumir la realidad de la pérdida y esto lleva a la tristeza y desesperanza.

**5. Aceptación:** en esta fase, el doliente entra en un estado de calma debido a que comprende lo que ocurre. Además, acepta que la muerte y la pérdida son partes ineludibles de la vida.

Estas fases no son una secuencia en el tiempo ni siguen un tiempo fijo. Se debe tener en cuenta las características y repertorio de estrategias de las personas que harán de este proceso algo único para cada uno.

### **1.3. Tipos de Duelo**

A continuación, se detallarán los dos tipos de duelo: el duelo sano y el duelo complicado.

#### ***1.3.1. Duelo Sano***

La American Psychiatric Association (APA, 2014), en el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales DSM-5, describe al duelo sano como una reacción normal ante el fallecimiento de un ser querido. Algunas de las reacciones normales ante una pérdida son los sentimientos de tristeza con síntomas asociados, tales como dificultad para dormir, falta de apetito y pérdida de peso; siendo estos síntomas característicos de un episodio depresivo mayor.

El desarrollo de un duelo sano generalmente tiene una duración de 6 a 12 meses, pasado ese tiempo pueden existir situaciones que generen nuevamente síntomas, pero que no deben ser motivo de preocupación ya que forman parte del proceso normal de un duelo (Sadock et al., 2007, como se citó en Millán-González y Solano Medina, 2010).

Sin embargo, es importante tener en cuenta que cada proceso de duelo es único y varía de un individuo a otro, especialmente en las distintas culturas.

#### ***1.3.2. Duelo Complicado***

Como hemos mencionado, el perder a un querido tiene un fuerte impacto emocional en los dolientes. El desarrollo de un duelo, que precede a un fallecimiento, es una reacción normal que, elaborado de la manera adecuada, tiene una función de ajuste y de adaptación para el doliente. Sin embargo, para ciertas personas este proceso psicológico puede traer ciertas complicaciones y derivar en otros trastornos psicológicos, tales como: trastorno de duelo persistente, trastorno depresivo mayor, trastorno de ansiedad generalizada y trastorno

de estrés postraumático (Romero y Cruzado, 2016, como se citó en Alonso Llácer, 2020) (APA, 2014).

### **1.3.2.1. Síntomas de un Duelo Complicado**

Pereira Tercero (2010, como se citó en Gómez Rodríguez, 2019) enumeró algunas señales de que una persona puede estar desarrollando un duelo complicado, las cuales se detallan a continuación.

- El duelo tiene una duración mayor a dos años.
- La etapa de shock dura más de tres semanas.
- La ausencia total de una respuesta afectiva ante la pérdida.
- La etapa de negación y de culpa se prolonga por un periodo mayor a seis meses.
- Fuertes sentimientos de culpa.
- Cambios bruscos en el comportamiento.
- Excesiva idealización de la persona fallecida, especialmente si previamente existía una mala relación.
- Aparición de diversas alteraciones: insomnio, fobias, ansiedad, estados depresivos prolongados, ideas de suicidio persistentes, entre otros.

Según la Clínica de Mayo (2017), también se puede diagnosticar un duelo complicado si los siguientes síntomas persisten:

- Realiza actividades cotidianas con dificultad
- Se aísla de las demás personas y se aleja de las actividades sociales.
- Depresión, tristeza profunda, sentimientos de culpa y autorreproches.
- Creencia de que hizo algo mal o que la muerte podía ser evitada.

- Sentimiento de que no vale la pena vivir sin el ser querido.
- Deseos de haber muerto junto con el ser querido.

### **1.3.2.2. Factores de Riesgo Para un Duelo Complicado**

Acinas (2011, como se citó en Vedia Domingo, 2016) describe los siguientes factores de riesgo para un duelo complicado:

- Circunstancias de la muerte: muerte repentina, suicidio, muerte por homicidio o por una catástrofe, muertes múltiples, entre otros.
- Tipo de relación o vínculo con el fallecido: si la relación con el fallecido era difícil, se complica más.
- Necesidades y dependencias con el fallecido: cuando el fallecido sostenía a la familia o al doliente, ya sea de manera económica o moral.
- Convivencia con el fallecido: cuando el doliente vivía en el mismo lugar que la persona fallecida o convivía con el fallecido gran parte del tiempo.
- Pérdidas acumuladas: una persona que haya elaborado un duelo complicado anteriormente, tiene una mayor posibilidad de desarrollarlo nuevamente.
- Rasgos de personalidad, problemas de salud mental y otros trastornos mentales previos.
- Familia y red de apoyo: cuando la red soporte no es adecuada, o los casos en los que la muerte es negada socialmente, situaciones de aislamiento, desempleo, bajo nivel socioeconómico, convivencia en ambientes sobreprotectores que evitan dolor, entre otros.
- Situación económica: cuando la persona fallecida suponía una fuente de ingresos, por consiguiente, los mismo disminuyen. Esto causa que la familia deba adaptarse a la disminución de ingresos, lo que genera ansiedad y estrés adicional.

### 1.3.2.3. Tipos de Duelo Complicado

Cuando el doliente no es capaz de adaptarse de manera adecuada a la pérdida de su ser querido, puede desarrollar un duelo patológico cuya duración, consecuencias y secuelas son inciertas. Este puede ser experimentado como una intensificación de los síntomas del duelo o como un alargamiento en su tiempo de resolución.

Vedia Domingo (2016) detalla los cuatro tipos de duelo patológico o duelo complicado:

**a. Duelo crónico:** está caracterizado por una duración excesiva en el desarrollo del duelo

**b. Duelo retrasado:** este tipo de duelo también es conocido como duelo inhibido, suprimido o pospuesto. El doliente que elabora un duelo retrasado se caracteriza por tener una baja reacción emocional en el momento de la pérdida, pero en el futuro pudiendo experimentar los síntomas de duelo.

**c. Duelo exagerado:** en este tipo de duelo el doliente experimenta un duelo normal intensificado, sintiendo la experiencia como desbordada y recurre a una conducta desadaptativa.

**d. Duelo enmascarado:** el doliente que elabora este tipo de duelo se caracteriza por experimentar síntomas y conductas, los cuales le llevan a atravesar dificultades y le generan conflictos, pero la persona no se da cuenta que están relacionadas con la pérdida.

Otro tipo de duelo complicado, es el duelo anticipado. Este duelo es común entre los dolientes de una persona que falleció o que fue diagnosticada con una enfermedad terminal.

El duelo anticipado es un tipo de duelo que tiene lugar antes de la persona fallezca. La mayoría de las personas creen que un proceso de duelo inicia cuando la persona fallece, pero en realidad el duelo inicia en el momento en que los familiares y allegados son conscientes

del fallecimiento. En el caso de una enfermedad terminal, sería en el momento del diagnóstico (Lacasta Reverte y García Rodríguez, 1998).

Según Rando (1984, como se citó en Vilajoana Celaya, 2017) y Gatto (2006, como se citó en Vilajoana Celaya, 2017), uno de los principales efectos negativos de que una persona elabore un duelo complicado es la excesiva duración del mismo, ya que cuanto más se prolongue el duelo, más graves pueden ser las consecuencias.

#### **1.4. Duelo por Enfermedades Físicas**

A continuación, se detallará el duelo que se da después de una muerte por enfermedad terminal y por Covid-19.

##### ***1.4.1. Duelo por Enfermedades Terminales***

Como mencionamos anteriormente, el duelo anticipado es el tipo de duelo complicado más común en los dolientes de una persona fallecida con una enfermedad terminal.

Sin embargo, no todos los familiares de los pacientes que fallecen por una enfermedad terminal desarrollan un duelo anticipado, pues muchas veces la persona al recibir el diagnóstico terminal de su ser querido, entra en negación y esto hace que se retrase el desarrollo de su duelo (Vachon et al, 1977, como se citó en Vilajoana Celaya, 2017, p. 47).

El duelo anticipado trae consigo algunos efectos negativos; debido a esto, los familiares de la persona que ha fallecido por una enfermedad terminal también pueden elaborar un duelo complicado.

##### **1.4.1.1. El Duelo en el Cuidador Primario**

Según Velarde Alvarado y Verdugo Araujo (2020), el proceso de la última fase de un enfermo terminal es agotador, tanto para el enfermo como para las personas que lo rodean. Las autoras señalan que los enfermos terminales cuentan con un cuidador primario, que es la

persona que está pendiente del enfermo la mayor parte del tiempo y que le brinda los cuidados necesarios. Según las autoras, este cuidador puede ser un familiar o un ser querido del enfermo, incluso podría ser un cuidador profesional; esta persona es la persona encargada de mantener la salud, el bienestar físico, emocional, psicosocial y económico, además de cumplir las últimas voluntades del enfermo. Debido a que es el cuidador primario quien le dedica gran parte de su tiempo a los cuidados del enfermo, las autoras señalan que se genera una dependencia hacia el enfermo ya que lo consideran una parte esencial de su vida; es por esta razón que ser el cuidador de un enfermo durante la fase terminal de su enfermedad, es por sí solo un factor de riesgo para desarrollar un duelo complicado.

#### **1.4.1.2. Factores de Riesgo Para un Duelo Complicado en el Cuidador Primario.**

Los factores de riesgo permiten a los profesionales identificar a las personas con mayor probabilidad de necesitar apoyo tras la pérdida del enfermo terminal, e incluso prevenir la aparición del mismo brindando apoyo y terapia desde una fase temprana del duelo.

Dado el grado de importancia de los cuidadores primarios en la fase terminal de un enfermo, Pascual y Santamaría (2009) detallan los siguientes factores de riesgo para desarrollar un duelo complicado enfocados en los cuidadores primarios:

- La sobrecarga, la irritabilidad y el cansancio acumulado de los cuidadores muchas veces les impiden adaptarse a la situación. La sobrecarga de los cuidadores frecuentemente genera una ambivalencia afectiva entre el sentimiento de lealtad hacia el enfermo y el haber dejado en un segundo plano las necesidades vitales y relacionales propias. Esto suele generar que los cuidadores fantaseen con la muerte del enfermo terminal, a esto añadiendo la pobre calidad de vida de vida de los

enfermos. Esta ambivalencia, a su vez, puede llevar a la aparición de un sentimiento de culpa.

- La falta de recursos de afrontamiento y de apoyo social también se consideran factores de riesgo para un duelo complicado, pues están relacionados con la personalidad del cuidador, así como con su capacidad para pedir ayuda, poner límites, entre otros.

- La falta de recursos económicos, muchas veces es una consecuencia misma de la enfermedad terminal. Se la puede considerar un factor de riesgo especialmente si la persona fallecida tenía el rol de sustentador económico de su núcleo familiar.

- La negación de la pérdida es un factor de riesgo para el desarrollo de un duelo complicado, pues los cuidadores no aceptan la situación como una enfermedad, se les dificulta reconocer a la enfermedad como la causa de los problemas y suelen culpar al enfermo o a los profesionales de no saberla tratar.

#### **1.4.1.3. Factores de Riesgo Para un Duelo Complicado en una**

##### **Enfermedad Terminal**

Además de los cuidadores, los familiares y seres queridos de la persona fallecida también son propensos a desarrollar un duelo complicado. Lacasta y Sastre (2000); Lacasta y Soler (2006); Soler y Jordá (1996); Lacasta y Soler, (s.f.); Stroebe & Schut (2001) & Sanders (1999), como se citaron en Lacasta Revete y García Rodríguez (1998), describen algunos factores de riesgo para la aparición de un duelo complicado en adultos, los cuales se pueden clasificar en factores relacionales, circunstanciales, personales y sociales.



**Factores relacionales:**

- Que el fallecido sea un hijo/a, pareja, madre o padre cuando la persona ha fallecido a una temprana edad, y/o que sea un hermano/a cuando la persona ha fallecido en la adolescencia.
- Que el adulto haya desarrollado una relación dependiente con la persona fallecida. Esto conlleva una difícil adaptación al cambio de rol.
- Que el adulto haya llevado una relación conflictiva o ambivalente con la persona fallecida. El adulto aún guarda sentimientos de amor/odio que no han sido expresados.

**Factores circunstanciales:**

- Que la persona halla fallecido a una edad temprana.
- Que el adulto experimente pérdidas múltiples de manera simultánea.
- Que haya sido un largo periodo de la enfermedad o de la agonía de la persona fallecida.
- Que existan recuerdos dolorosos del proceso de la enfermedad, tales como malas relaciones con el personal sanitario, dificultades en el diagnóstico de la enfermedad, pobre control de los síntomas, entre otros.
- Que el adulto no haya podido recuperar el cadáver de su ser querido. Además, se considera un factor de riesgo cuando el cadáver tiene un aspecto deformado o dañado, o cuando no le permiten al adulto ver el cuerpo del fallecido.
- Que la muerte sea estigmatizada, por ejemplo, cuando la persona fue homosexual y ha fallecido por SIDA.

**Factores personales:**

- Que sea mujer.

- Que el adulto se haya sentido insatisfecho con la explicación dada del pronóstico de salud de la persona fallecida.
- La falta de recursos del adulto para manejar el estrés.
- Que el adulto haya presentado problemas de salud, ya sea mental o física, en un periodo previo a la enfermedad de la persona fallecida, tales como: depresión, adicciones, ansiedad, intentos autolíticos, trastornos de personalidad, discapacidad física, angustia psicológica antes de la muerte, entre otros.
- Que el adulto tenga pocas aficiones e intereses.
- Que el adulto tenga duelos previos que no han sido resueltos.
- Que la muerte del ser querido haya provocado en el adulto sentimientos de ira, amargura y/o culpa muy intensos.
- Que el adulto considere que no tiene los recursos suficientes para enfrentar la situación.
- Que el adulto haya experimentado síntomas depresivos durante la etapa terminal de la enfermedad del fallecido.

Dentro de los factores personales, encontramos también:

- Un bajo bienestar espiritual, que dificulta el darle sentido a la pérdida y darle sentido a la vida (Ando et al., 2010; Burke & Neimeyer, 2014, como se citaron en Soto-Rubio et al., 2019).
- Bajos niveles de optimismo (Hudson et al., 2011, como se citó en Soto-Rubio et al., 2019).
- Baja autoestima (Masterson et al., 2015, como se citó en Soto-Rubio et al., 2019).

- Alta frecuencia de pensamientos acerca del sufrimiento del enfermo (Allen, 2012, como se citó en Soto-Rubio et al., 2019).

#### **Factores sociales:**

- Que el adulto no tenga una red de apoyo, ya sea familiar o social, o que tenga relaciones conflictivas con ellas.
- Que el adulto tenga escasos recursos económicos.
- Que el adulto posea otros factores estresantes, tales como: conflictos dentro de su área laboral, que su proyecto de vida haya sido interrumpido, entre otros.
- Que el adulto tenga un bajo nivel educativo, pues esto está relacionado con un mayor riesgo de padecer un trastorno psicológico y, por lo tanto, un duelo complicado.

#### **Factores relacionados con la enfermedad o la muerte**

- Un corto periodo de tiempo desde el diagnóstico hasta la muerte (Kristensen et al., 2014, como se citó en Soto-Rubio et al., 2019).
- Más de dos años de cuidado al enfermo (Aoun et al., 2012, como se citó en Soto-Rubio et al., 2019).
- Sufrimiento del enfermo debido al poco control sobre los síntomas físicos y psicológicos (Soto-Rubio et al., 2018; Trevick & Lord, 2017; Weaver et al., 2016 y Lichtenthal et al., 2015, como se citaron en Soto-Rubio et al., 2019).
- Muerte por suicidio asistido (Wagner et al., 2012, como se citó en Soto-Rubio et al., 2019).
- Muerte por sedación continua (Raus et al., 2014, como se citó en Soto-Rubio et al., 2019).

## ***1.4.2. Duelo por Covid-19***

### **1.4.2.1. Factores Que Incrementan el Riesgo de Desarrollar un Duelo Complicado Asociados al Covid-19**

La pandemia del Covid-19 agudiza la complejidad de un duelo, pues está caracterizada por la soledad del paciente en el proceso ya que está aislado de su familia y de su entorno.

Según Collado Hermoso (2021), los rituales funerarios tienen dos funciones esenciales: recibir apoyo social y conectar con la realidad de la pérdida. El rito prepara a los familiares y seres queridos de la persona fallecida para la pérdida. Debido a las medidas de bioseguridad para evitar la propagación del Covid-19 las personas no han podido realizar estos rituales, lo que ha impedido que obtengan el apoyo social que necesitan en esos momentos.

El no haberse podido despedir de los familiares y no haber podido realizar un ritual funerario, conlleva que sea aún más complicado intentar canalizar las emociones al elaborar el duelo (Collado Hermoso, 2021).

Larrotta Castillo et al. (2020), hablan de dos factores de riesgo para el desarrollo de un duelo complicado asociados al Covid-19. El primer factor está relacionado con los factores situacionales de la muerte, donde la persona debe afrontar la muerte sin haber acompañado al familiar durante la enfermedad y sin poder despedirse en los momentos finales de su vida.

El segundo factor del que hablan los autores, está ligado a la falta de apoyo social, que incluye asumir el dolor de la pérdida en soledad, dificultad para reconocer la realidad de la muerte, para expresar los sentimientos, para recordar a la persona fallecida y a compartir el dolor con los demás.

En los primeros meses de la pandemia, la gran cantidad de noticias diarias que se daban a través de los medios causaron pánico, esto debido a las especulaciones hechas en lugar de transmitir información científica, lo que a su vez agravó el proceso de duelo (Parrales Toala & Reyes Sandoval, 2021). Además de las múltiples pérdidas que constituyen un factor de riesgo para el desarrollo de un duelo complicado, la información confusa o la desinformación acerca de cómo sucedió la muerte del ser querido complicó aún más el proceso de duelo (Vela Miranda, 2021).

El tener poco tiempo para asimilar la pérdida repentina también puede contribuir al inicio de un duelo complicado, pues los familiares consideran que las personas aun estarán con ellos y con la llegada de la pandemia ya no están, lo que no les permite anticipar el duelo y activar estrategias eficaces y recursos personales (Lacasta Reverte, 2020).

Por otro lado, muchas parejas sentimentales pusieron fin a su relación durante la pandemia, hubo muchos divorcios lo que llevó a rupturas parentales, familias disueltas, entre otros. Este fue un factor que causó estragos en la población ecuatoriana que atravesaba un proceso de duelo (Barco Soledispa y Vera Cáceres, 2021).

La pérdida de empleo y de seguridad financiera también puede contribuir al duelo complicado (Beresford, 2020).

Otro posible factor para un duelo complicado, según Loor Parada y Yerovi Albán (2021), es la disposición por parte del Estado de la cremación obligatoria de los cuerpos de las víctimas fallecidas por Covid-19, con el objetivo de disminuir la exposición a los cuerpos y así evitar la propagación del virus. Según los autores, la cremación quita el componente personal del ritual funerario y supone mayor dificultad para los familiares al momento de asimilar la pérdida. La sociedad cuencana está muy ligada a la religión católica; así, Loor Parada y Yerovi Albán relatan que la práctica de la cremación aún genera rechazo debido a

las creencias cristianas de la resurrección el día del Juicio Final. Finalmente, los autores destacan la desaparición del cadáver, ya que al no poder contar con un espacio físico en un cementerio donde se pueda visitar al cuerpo, se da un impedimento a la hora de elaborar el duelo.

Entre otros factores que contribuyen al desarrollo de un duelo complicado, Loor Parada y Yerovi Albán (2021) destacan: sentimiento de culpa por no despedirse, abandono, posibilidad de contagio, creencia de que su familiar no ha recibido los cuidados que necesitaba. Esto generó en los familiares un malestar grave, reacciones intensas de rabia, amargura y culpabilidad.

Situaciones de incertidumbre también tuvieron un papel estresante, tales como la pérdida de salud, de ingresos económicos en el hogar y de un empleo, que contribuyeron al desarrollo de un duelo complicado (Lacasta Reverte et al., 2020).

### **1.5. Otras Investigaciones Relacionadas con el Duelo Complicado Relacionado al Covid-19 y Otras Enfermedades Terminales**

Una investigación cualitativa realizada en 2021 en la ciudad de Guayaquil a tres personas adultas ecuatorianas -una mujer de 52 años, un hombre de 67 años y una mujer de 60 años- que habían perdido algún familiar a causa del Covid-19, utilizó el Inventario de Duelo Complicado y obtuvo como resultado que sólo la mujer de 60 años presentó un duelo complicado. Además, se utilizó un Inventario de estrategias de afrontamiento y se lo comparó con los tipos de duelo presentado, obteniendo como resultado que las personas tienen distintas maneras de reaccionar frente a un duelo, lo que depende de su bienestar psicológico y de las estrategias de afrontamiento que hayan desarrollado durante su vida (Parrales Toala y Reyes Sandoval, 2021).

Idrovo Erazo (2020), realizó otro estudio cuantitativo en la ciudad de Cuenca, Ecuador, titulado “Aspectos bioéticos en duelo patológico: ansiedad y depresión en pacientes atendidos por duelo en el Hospital del Día Azogues (IESS)”. La muestra estuvo conformada por 80 pacientes, los cuales fueron a consulta por un duelo o derivados desde psiquiatría, en el Hospital del Día Azogues. El objetivo de esta investigación era determinar los aspectos bioéticos en duelo complicado, la ansiedad y depresión en pacientes atendidos en el Hospital del Día Azogues. Los instrumentos utilizados fueron: una encuesta, el inventario de Duelo Complicado, el Inventario de Depresión de Beck y el Inventario de Ansiedad de Beck.

Este estudio arrojó como resultado que los pacientes que presentan un duelo complicado, en su mayoría tienen entre 40 y 64 años de edad, son mujeres, con una instrucción superior, son casados y viven en áreas urbanas. Así mismo, la mayoría de las personas que han desarrollado un duelo complicado, han perdido a los padres o a un hijo.

La investigación titulada “Factores de protección de duelo complicado en dolientes de primer grado: atención al presente y autocompasión”, fue realizada en España por Alonso Llácer et al. (2021). La misma tuvo como objetivo valorar la capacidad mindful, la autocompasión y la presencia de duelo complicado en dolientes de primer grado. Para esto, 26 dolientes de entre 19 y 73 años fueron evaluados mediante la Mindful Attention Awareness Scale, la Escala de Autocompasión y el Inventario de Duelo Complicado. En relación a la causa de muerte, un 57,70% fueron muertes esperables por enfermedad oncológica y un 42,20% fueron muertes no esperadas. Con relación al Inventario de Duelo Complicado, el 85,70% de los participantes mostró la presencia de sintomatología de duelo complicado, siendo la mayoría mujeres.

Otra investigación realizada por Quito Maza et al. (2019), en Ecuador, tuvo por título “Afrontamiento de un grupo de adultos ante el duelo por pérdida de los padres en el centro de apoyo al duelo”. El objetivo de esta investigación fue describir las estrategias de

afrontamiento en adultos después del periodo de duelo debido a la muerte de su padre y/o madre. Los 45 participantes de entre 28 y 65 años, fueron evaluados con el Inventario de Duelo Complicado y el Inventario de Estrategias de Afrontamiento. De los 45 participantes, se encontró que 9 personas presentaron grave sintomatología de duelo complicado, 25 personas presentaron moderada sintomatología de duelo complicado, 10 personas presentaron leve sintomatología de duelo complicado y 1 persona no presentó sintomatología de duelo complicado. De igual manera, se encontró que el 97.8% de la población investigada presentó sintomatología de duelo complicado.

Por otro lado, Álvarez Monsalve y Cataño Sierra (2019), realizaron una investigación titulada “Proceso de duelo y estrategias de afrontamiento”, en Medellín, Colombia. Se evaluaron a personas mayores de 18 años de la Unidad de Duelo de la Funeraria San Vicente, con un total de 42 personas que accedieron voluntariamente a ser evaluadas con el Inventario de Duelo complicado, la Escala de Estrategias de Coping y otra información solicitada para el análisis. De las 42 personas evaluadas, 15 mostraron sintomatología de duelo complicado. De estas 15 personas, el 93,3% fueron mujeres; el 40% estaban casados o convivían con su pareja; el 33,3% estaban solteros o separados y el 26,7% eran viudos; el 73,3% pertenecían a los estratos socioeconómicos 1 y 2 y un 26,7% pertenecían a los estratos socioeconómicos 3 y 4; el 53,3% tenía una educación superior y el 46,7% no tenía una educación superior; el 60% tenía entre 38-54 años; el 26,7% tenía entre 55-71 años y el 13,3% tenía entre 20-37 años.

Alonso Llácer et al. (2020), son los autores de la investigación de “Comorbilidad entre duelo complicado, sintomatología ansiosa y depresiva en dolientes de primer grado”, realizada en España, la cual tuvo como objetivo valorar la presencia de duelo complicado, la sintomatología ansiosa y depresiva en dolientes de primer grado. Para esto se utilizó el Inventario de Duelo Complicado y la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión. Fueron



evaluados 26 dolientes de entre 19 y 73 años, de los cuales el 85,7% mostraron la presencia de duelo complicado.

Un estudio titulado “Impacto emocional en pacientes y familiares durante la pandemia por Covid-19. Un duelo diferente”, fue realizado en España por Lacasta Reverte et al. (2020). Tuvo como objetivo favorecer que cada persona elabore su duelo de forma natural, prevenir factores de riesgo e identificar a los deudos que necesiten una atención específica. Un total de 208 familias fueron atendidas entre el 11 de marzo y el 20 de mayo por duelo por Covid-19. Con referencia a los tipos de duelo, un 71% presentó un duelo normal, mientras que un 16% mostró un duelo de riesgo.

Un estudio en madres de pacientes con cáncer realizado por Chantré Castro (2017), en Colombia, fue titulado “Musicoterapia en el proceso de duelo en madres de niños que ha fallecido por cáncer”. Este estudio encontró que la prevalencia de duelo complicado fue del 80% de la muestra analizada, utilizando para esto el Inventario de Duelo Complicado.

Romero y Cruzado (2016), realizaron un estudio titulado “Duelo, ansiedad y depresión en familiares de pacientes en una unidad de cuidados paliativos a los dos meses de la pérdida”, en España. Los autores concluyeron que la prevalencia de duelo complicado fue del 53,03%, después de aplicar el Inventario de Duelo Complicado. Sin embargo, también encontraron que de la mayoría de los dolientes que tenían una situación de duelo complicado, el 63,6% tenía una situación económica normal, frente al 36,4% de los dolientes con una economía débil.

Estevan Burdeus et al. (2016), realizaron un estudio titulado “Duelo prolongado y factores asociados”, en la ciudad de Madrid, España. En ese estudio se pudo evidenciar que la presencia de duelo prolongado estaba asociada con el factor de género, presentando una prevalencia de duelo complicado de un 90.5% con el hecho de ser mujer. También se

encontró que el nivel educativo no incide en el desarrollo de duelo complicado. Finalmente, en un estudio realizado por Masferrer et al., en el 2017, titulado “¿Es el duelo complicado un factor de riesgo para el uso de sustancias? Una comparación entre personas adictas a drogas y aquellos dolientes normativos”, sugiere que tener educación secundaria es un factor protector para el desarrollo de un duelo complicado.

## CAPÍTULO 2

### 2.1. Introducción

El presente estudio no experimental y con un enfoque metodológico cuantitativo, plantea comparar la prevalencia de duelo complicado en familiares de personas fallecidas con Covid-19 frente a familiares de personas fallecidas por enfermedades terminales.

La situación actual ha provocado cambios en todos los ámbitos de nuestra vida, sobre todo en la manera de despedir a nuestros seres queridos, lo que facilita el desarrollo de un duelo complicado. Sin embargo, un duelo complicado también puede aparecer cuando la causa de muerte es una enfermedad terminal.

Mediante el Inventario de Duelo Complicado, desarrollado por Prigerson, y la aplicación de una ficha socio demográfica, se recopilará información que nos clarificará las diferencias significativas entre las dos poblaciones comparadas en este estudio y que factores han influido en el desarrollo de un duelo complicado.

### 2.2. Objetivos de la Investigación

#### 2.2.1. *Objetivo General*

Comparar la prevalencia de duelo complicado en familiares de personas fallecidas con Covid-19 frente a familiares de personas fallecidas por enfermedades terminales.

#### 2.2.2. *Objetivos Específicos*

- Identificar las principales diferencias entre un duelo sano y un duelo patológico.
- Describir el porcentaje de duelos patológicos frente a duelos sanos en familiares de personas fallecidas por Covid-19 y en personas fallecidas por enfermedades terminales.

- Comparar los resultados obtenidos de los duelos patológicos en familiares de personas fallecidas por Covid-19 frente a personas fallecidas por enfermedades terminales.

### **2.3. Población y Muestra**

Se extrajo una muestra de la población cuencana de 44 personas por medio del método de muestreo no probabilístico por conveniencia, quienes cumplieron con los siguientes criterios.

#### ***2.3.1. Criterios de Inclusión***

- Que el familiar haya fallecido en un periodo previo a los últimos 6 meses.
- Que el familiar haya fallecido durante la pandemia de Covid-19.
- Que la causa de muerte sea Covid-19 o una enfermedad terminal.
- Que tengan entre 18 y 60 años de edad.
- Que residan en la ciudad de Cuenca-Ecuador.

#### ***2.3.2. Criterio de exclusión:***

- Que el familiar haya fallecido en un periodo menor a los últimos 6 meses.
- Que la persona evaluada haya sido diagnosticada con otro trastorno psicológico previo a la muerte de su familiar.
- Que la causa sea una ajena a Covid-19 o una enfermedad terminal.

### **2.4. Instrumentos**

A continuación, se detallan los instrumentos utilizados en esta investigación, mismos que sirvieron para recopilar información de la muestra.

#### **2.4.1. Inventario de Duelo Complicado**

Para evaluar la prevalencia del duelo complicado, se utilizó el Inventario de Duelo Complicado, desarrollado por Prigerson et al., en 1995, en su versión original en inglés y adaptado al castellano por Limonero, Lacasta, García, Maté y Prigerson en 2009.

El Inventario de Duelo Complicado se caracteriza porque permite diferenciar entre un duelo sano y un duelo complicado. Sus ítems están orientados únicamente a la presencia de los síntomas al momento de la evaluación, permitiéndonos identificar si las alteraciones comunes de un duelo normal se han alargado y persisten en el tiempo. Debido a su propósito diferenciador y a las adecuadas propiedades psicométricas informadas en diversos estudios, el Inventario de Duelo Complicado, se ha convertido en un instrumento de gran aceptación y difusión (Keesee, Currier, y Neimeyer, 2008; Simon et al., 2011, como se citaron en Gamba Collazos y Navia, 2016).

Este inventario nos permitió discriminar y determinar la presencia de un duelo patológico o duelo complicado. Consta de 19 ítems, con 5 categorías de respuesta que van de 0 (“Nunca”) a 4 (Siempre). Los puntajes mayores a 25 corresponderán a un duelo complicado.

Este instrumento cuenta con altos niveles de consistencia interna ( $\alpha=.94$ ) y de fiabilidad test-retest ( $r=.8$ ). Por su parte, la adaptación española de Limonero et al. de 2009, tuvo un Alfa de Cronbach  $=.88$  y una correlación de  $r=.81$  en la prueba del test-retest. (Gamba Collazos y Navia, 2016). (Revisar anexo 1).

#### **2.4.2. Ficha Sociodemográfica**

Se aplicó de igual manera una ficha sociodemográfica a los participantes, herramienta que permitió recolectar información general sobre un grupo de personas, esto para determinar variables adicionales que pueden influir en los resultados. Las variables utilizadas fueron

género, edad, sexo, religión, estado civil, nivel de ingresos, nivel de estudios y tipo de vivienda (Revisar anexo 2).

### **2.4.3. Consentimiento Informado**

El Inventario de Duelo Complicado contó con un consentimiento informado, cuyo objetivo es aplicar el principio de autonomía del evaluado, es decir, la obligación de respetar a las personas como individuos y hacer honor a sus preferencias en la privacidad de su identidad. Los datos obtenidos son confidenciales. (Revisar anexo 3).

### **2.5. Procedimiento de la Investigación**

- 1) Se subió toda la información a la plataforma de Google Formularios en el siguiente orden:
  - i. Consentimiento Informado
  - ii. Causa del fallecimiento
    - a. Covid-19
    - b. Enfermedad Terminal
      - Enfermedad terminal (Causa)
  - iii. Ficha sociodemográfica
  - iv. Inventario de Duelo Complicado
- 2) La población fue escogida de manera aleatoria, cumpliendo con todos los criterios de inclusión.
- 3) La información adquirida fue analizada en el programa de análisis estadístico SPSS.

### **2.6. Análisis de Resultados**

Una vez aplicados los instrumentos de recolección de la información, se procedió a realizar el análisis correspondiente de los valores obtenidos, por cuanto la información que arrojó esta investigación fue la que indicó las conclusiones de esta investigación, teniendo

como objetivo general comparar la prevalencia de duelo complicado en familiares de personas fallecidas con Covid-19 frente a familiares de personas fallecidas por enfermedades terminales.

### ***2.6.1. Resultados de los Familiares de Personas Fallecidas con una Enfermedad Terminal***

A continuación, se muestran los resultados obtenidos en esta investigación.

#### **2.6.1.1. Prevalencia de Duelo Complicado en los Familiares de una Persona Fallecida con una Enfermedad Terminal**

En la Tabla 1, se puede observar la prevalencia de duelo complicado entre los familiares de personas fallecidas con una enfermedad terminal ajena al Covid-19. Ante los resultados obtenidos, se puede concluir que el 68.2% de la muestra no mostró duelo complicado, mientras que el 31.8% de la muestra, sí presentó sintomatología de un duelo complicado.

***Tabla 1***

*Prevalencia de duelo complicado en los familiares de personas fallecidas con una enfermedad terminal*

<b>Causa de muerte</b>	<b>Duelo Complicado</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Enfermedad terminal ajena al Covid-19	Sí	7	31.8%
	No	15	68.2%
	Total	22	100%

#### **2.6.1.2. Enfermedades Terminales Causales de un Deceso**

En la Tabla 2 se muestran los distintos tipos de enfermedades terminales ajenas al Covid-19, causantes del fallecimiento del familiar del doliente encuestado. Se puede observar que la enfermedad terminal más frecuente entre los familiares fallecidos de las personas encuestadas, fue el cáncer con un porcentaje de 63.6% de la muestra, seguido de enfermedades renales, enfermedades cardíacas, alzhéimer, diabetes y enfermedades pulmonares.

**Tabla 2**

*Enfermedades terminales causales de un deceso*

<b>Tipo de enfermedad</b>	<b>Total</b>	<b>% del total</b>
Cáncer	14	63.6%
Enfermedad renal	3	13.6%
Alzheimer	1	4.5%
Diabetes	1	4.5%
Enfermedad cardíaca	2	9.1%
Enfermedad pulmonar	1	4.5.%

#### ***2.6.1.2.1. Prevalencia de Duelo Complicado Según el Tipo de Enfermedad***

##### ***Terminal Causal de un Deceso***

En la Tabla 3, se puede observar que el tipo de enfermedad causante del fallecimiento que presenta la mayor prevalencia de duelo complicado entre los dolientes encuestados, es el cáncer con un 22.7%, seguido de enfermedades renales con un 9.1% de la muestra. Por otro lado, para el alzhéimer, diabetes, enfermedades cardíacas y enfermedades pulmonares, no hubo ningún doliente que presentó duelo complicado. Sin embargo, se obtuvo un  $p=.534$ , lo que nos indica que estos resultados no son significativos.



**Tabla 3**

*Prueba de Chi cuadrado de la prevalencia de duelo complicado según el tipo de enfermedad terminal causal de un deceso*

Tipo de enfermedad	Duelo Complicado						Chi cuadrado
	Sí		No		Recuento		
	Recuento	% del total	Recuento	% del total	Total	% del total	
Cáncer	5	22.7%	9	40.9%	14	63.6%	.534
Enfermedad renal	2	9.1%	1	4.5%	3	13.6%	
Alzheimer	0	0%	1	4.5%	1	4.5%	
Diabetes	0	0%	1	4.5%	1	4.5%	
Enfermedad cardíaca	0	0%	2	9.1%	2	9.1%	
Enfermedad pulmonar	0	0%	1	4.5%	1	4.5%	

### **2.6.1.3. Factores Sociodemográficos de los Familiares de una Persona Fallecida con una Enfermedad Terminal**

En la Tabla 4, se muestran los factores sociodemográficos de los familiares encuestados de las personas fallecidas con una enfermedad terminal ajena al Covid-19. En la misma, se puede observar que la mayor parte de la muestra es de género femenino, siendo el 86.4%, frente al 13.6% que representa al género masculino.

También se puede observar que la mayor parte de la muestra pertenece al rango de edad de 36 a 45 años, representando al 31.8% de la muestra; seguido del rango de edad de 26 a 35 años, de 46 a 55 años, de 56 a 64 años y de 18 a 25 años.

En cuanto a la variable de estado civil, se observa que la mayor parte de la muestra está casado/a, con un 36.4%; seguido de soltero/a, viudo/a, divorciado/a y unión libre.

Con respecto a la variable de nivel de escolaridad, el 72.7% de la muestra tiene una escolaridad superior, seguido de una escolaridad de tipo bachiller y una escolaridad básica.

La religión más común entre las personas encuestadas es la católica, con un 81.8% de la muestra; seguido de la religión cristiana y atea.

En cuanto a la vivienda, el 81.8% representa a los dolientes que habitan en una vivienda propia, seguido de una vivienda rentada y una vivienda prestada.

Con relación a los ingresos, el 72.7% de la muestra obtiene un ingreso mensual entre \$450 y \$1500, seguido de un nivel de ingresos menor a \$450. Ningún doliente manifestó obtener ingresos mensuales superiores a \$1500.

**Tabla 4**

*Factores sociodemográficos de los familiares de una persona fallecida con una enfermedad terminal*

Factor sociodemográfico		Total	% del total
Género	Femenino	19	86.4%
	Masculino	3	13.6%
Edad	18 a 25 años	1	4.5%
	26 a 35 años	6	27.3%
	36 a 45 años	7	31.8%
	46 a 55 años	6	27.3%
	56 a 64 años	2	9.1%
Estado civil	Casado/a	8	36.4%
	Soltero/a	6	27.3%
	Viudo/a	3	13.6%
	Divorciado/a	3	13.6%
	Unión libre	2	9.1%

Escolaridad	Básica	1	4.5%
	Bachiller	5	22.7%
	Superior	16	72.7%
Religión	Católica	18	81.8%
	Cristiana	2	9.1%
	Atea	2	9.1%
Vivienda	Rentada	3	13.6%
	Propia	18	81.8%
	Prestada	1	4.5%
Ingresos	Menos de \$450	6	27.3%
	Entre \$450 y \$1500	16	72.7%
	Más de \$1500	0	0%

### **2.6.1.3. Prevalencia de Duelo Complicado Según los Factores Sociodemográficos de los Familiares de una Persona Fallecida con una Enfermedad Terminal**

La Tabla 5 nos muestra la prevalencia de duelo complicado según los factores sociodemográficos de los familiares de las personas fallecidas con una enfermedad terminal ajena al Covid-19.

Las variables de tipo de enfermedad, género, edad, estado civil, escolaridad, religión y vivienda, obtuvieron en la prueba del Chi cuadrado de Pearson un valor superior a  $p=.05$ , lo que nos indica que los puntajes obtenidos en estas variables no son significativos. Por lo tanto, podemos interpretar que estas variables no influyen en el desarrollo de un duelo complicado en los familiares de las personas fallecidas por una enfermedad terminal ajena al Covid-19 en la ciudad de Cuenca.

Sin embargo, en cuanto a la variable de ingresos, los dolientes con un ingreso mensual menor a \$450 presentan una mayor prevalencia de duelo complicado representando al 18.2% de la muestra. Por otro lado, los dolientes que tienen un ingreso mensual entre \$450 y \$1500 y mantienen un duelo complicado, representan al 13.6% de la muestra; sin embargo, el 59.1% de los dolientes que tienen un ingreso mensual entre \$450 y \$1500, no presentan duelo

complicado. El resultado obtenido en la prueba del Chi cuadrado de Pearson en la variable de ingresos fue de  $p=.032$ , siendo este resultado menor a  $p=.05$ , lo que nos indica que este resultado es significativo. De esta manera, podemos decir que el nivel de ingresos mensuales del doliente sí influye en el desarrollo de un duelo complicado en los familiares de las personas fallecidas por una enfermedad terminal ajena al Covid-19 en la ciudad de Cuenca.

**Tabla 5**

*Prevalencia de duelo complicado según los factores sociodemográficos de los familiares de una persona fallecida con una enfermedad terminal*

Factor sociodemográfico		Duelo Complicado						Chi cuadrado
		Sí		No		Recuento		
		Recuento	% del total	Recuento	% del total	Total	% del total	
Género	Femenino	6	27.3%	13	59.1%	19	86.4%	.952
	Masculino	1	4.5%	2	9.1%	3	13.6%	
Edad	18 a 25 años	1	4.5%	0	0%	1	4.5%	.093
	26 a 35 años	0	0%	6	27.3%	6	27.3%	
	36 a 45 años	4	18.2%	3	13.6%	7	31.8%	
	46 a 55 años	1	4.5%	5	22.7%	6	27.3%	
	56 a 64 años	1	4.5%	1	4.5%	2	9.1%	
Estado civil	Casado/a	1	4.5%	7	31.8%	8	36.4%	.092
	Soltero/a	1	4.5%	5	22.7%	6	27.3%	
	Viudo/a	2	9.1%	1	4.5%	3	13.6%	
	Divorciado/a	1	4.5%	2	9.1%	3	13.6%	

	Unión libre	2	9.1%	0	0%	2	9.1%	
	Básica	1	4.5%	0	0%	1	4.5%	
Escolaridad	Bachiller	2	9.1%	3	13.6%	5	22.7%	.267
	Superior	4	18.2%	12	54.5%	16	72.7%	
	Católica	6	27.3%	12	54.5%	18	81.8%	
Religión	Cristiana	0	0%	2	9.1%	2	9.1%	.533
	Atea	1	4.5%	1	4.5%	2	9.1%	
	Rentada	2	9.1%	1	4.5%	3	13.6%	
Vivienda	Propia	5	22.7%	13	59.1%	18	81.8%	.320
	Prestada	0	0%	1	4.5%	1	4.5%	
	Menos de \$450	4	18.2%	2	9.1%	6	27.3%	
Ingresos	Entre \$450 y \$1500	3	13.6%	13	59.1%	16	72.7%	.032
	Más de \$1500	0	0%	0	0%	0	0%	

## 2.6.2. Resultados de los Familiares de Personas Fallecidas por Covid-19

### 2.6.2.1. Prevalencia de Duelo Complicado en los Familiares de Personas Fallecidas por Covid-19

En la Tabla 6, se puede observar la prevalencia de duelo complicado entre los familiares de personas fallecidas con Covid-19. Ante los resultados obtenidos, se puede concluir que el 72.7% muestra un duelo complicado, mientras que el 27.3% de la muestra, no presenta sintomatología de un duelo complicado.

**Tabla 6**

*Prevalencia de duelo complicado en los familiares de personas fallecidas por Covid-19*

<b>Causa de muerte</b>	<b>Duelo Complicado</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Covid-19	Sí	16	72.7%
	No	6	27.3%
	Total	22	100%

### **2.6.2.2. Factores Sociodemográficos de los Familiares de Personas Fallecidas por Covid-19**

En la Tabla 7 se puede observar los factores sociodemográficos de los familiares de personas fallecidas por Covid-19 encuestados.

Se puede observar que el 54.5% de la muestra es de género femenino, frente al 45.5% de la muestra que es de género masculino.

En cuanto a la edad de los dolientes, el 40.9% de la muestra tiene entre 36 y 45 años de edad, seguido de 26 a 35 años, 46 a 55 años, 18 a 25 años y 56 a 64 años.

En cuanto al estado civil de la muestra, la mayor parte de la muestra es casada (63.6%), seguido de los dolientes solteros/as; divorciados/as y en unión libre. No se obtuvo ningún doliente viudo/a en la muestra.

Con relación al nivel de escolaridad, el 59.1% representa a los dolientes que tiene una escolaridad superior; seguido de los dolientes que tienen una escolaridad “bachiller” y una escolaridad “básica”.

En la variable de religión, el 77.3% de la muestra es católica; seguido de los dolientes cristianos y ateos.

En cuanto a la vivienda, el 77.3% refiere habitar en una vivienda propia, seguido de los dolientes que refieren habitar en una vivienda rentada. Ningún doliente encuestado refirió habitar en una vivienda prestada.

En el factor sociodemográfico de ingresos, el 59.1% de la muestra obtiene un ingreso mensual de entre \$450 y \$1500; seguido un ingreso mensual menor a \$450 y de un ingreso mensual mayor a \$1500.

**Tabla 7**

*Factores sociodemográficos de familiares de personas fallecidas por Covid-19*

<b>Factor sociodemográfico</b>		<b>Total</b>	<b>% del total</b>
Género	Femenino	12	54.5%
	Masculino	10	45.5%
Edad	18 a 25 años	2	9.1%
	26 a 35 años	5	22.7%
	36 a 45 años	9	40.9%
	46 a 55 años	4	18.2%
	56 a 64 años	2	9.1%
Estado civil	Casado/a	14	63.6%
	Soltero/a	6	27.3%
	Viudo/a	0	0%
	Divorciado/a	1	4.5%
	Unión libre	1	4.5%
Escolaridad	Básica	1	4.5%
	Bachiller	8	36.4%
	Superior	13	59.1%
Religión	Católica	17	77.3%

	Cristiana	4	18.2%
	Atea	1	4.5%
Vivienda	Rentada	5	22.7%
	Propia	17	77.3%
	Prestada	0	0%
Ingresos	Menos de \$450	8	36.4%
	Entre \$450 y \$1500	13	59.1%
	Más de \$1500	1	4.5%

#### ***2.6.2.2.1. Prevalencia de Duelo Complicado Según los Factores Sociodemográficos de los Familiares de una Persona Fallecida con Covid-19***

La Tabla 8 nos muestra la prevalencia de duelo complicado de acuerdo a los factores sociodemográficos de los familiares de las personas fallecidas con Covid-19.

En cuanto a las variables de género, edad, estado civil, religión, vivienda e ingresos; mediante la prueba del Chi cuadrado de Pearson, podemos evidenciar que no se obtuvieron resultados significativos en esta investigación. Por lo tanto, esto nos demuestra que estos factores sociodemográficos no influyen en el desarrollo de un duelo complicado en los familiares de las personas fallecidas por Covid-19.

Por otro lado, en la variable de escolaridad se puede observar que los dolientes que tienen un nivel de escolaridad bachiller y un nivel superior, presentan en igual medida una prevalencia de duelo complicado, cada uno representando un 36.4% de la muestra, frente al 0% que representa a los dolientes con una escolaridad básica. Sin embargo, se debe tener en cuenta que sólo se obtuvo un 4.5% de la muestra de dolientes que tienen un nivel de educación básica, por lo tanto, no podemos decir que los dolientes con una escolaridad básica presenten una menor prevalencia de duelo complicado que los dolientes con una escolaridad bachiller y superior. Esta variable obtuvo un  $p=.039$  en la prueba del Chi cuadrado de



Pearson, siendo este valor menor a  $p=.05$ , lo que nos indica que este resultado es significativo. Por lo tanto, podemos decir que el nivel de educación del doliente sí influye en el desarrollo de un duelo complicado en los familiares de las personas fallecidas por Covid-19.

**Tabla 8**

*Prevalencia de duelo complicado según los factores sociodemográficos de los familiares de una persona fallecida con Covid-19*

Factor sociodemográfico		Duelo Complicado						Chi cuadrado
		Sí		No		Recuento		
		Recuento	% del total	Recuento	% del total	Total	% del total	
Género	Femenino	8	36.4%	4	18.2%	12	54.5%	.484
	Masculino	8	36.4%	2	9.1%	10	45.5%	
Edad	18 a 25 años	2	9.1%	0	0%	2	9.1%	.547
	26 a 35 años	3	13.6%	2	9.1%	5	22.7%	
	36 a 45 años	7	31.8%	2	9.1%	9	40.9%	
	46 a 55 años	2	9.1%	2	9.1%	4	18.2%	
	56 a 64 años	2	9.1%	0	0%	2	9.1%	
Estado civil	Casado/a	9	40.9%	5	22.7%	14	63.6%	.122
	Soltero/a	6	27.3%	0	0%	6	27.3%	
	Viudo/a	0	0%	0	0%	0	0%	
	Divorciado/a	1	4.5%	0	0%	1	4.5%	
	Unión libre	0	0%	1	4.5%	1	4.5%	

	Básica	0	0%	1	4.5%	1	4.5%	
Escolaridad	Bachiller	8	36.4%	0	0%	8	36.4%	.039
	Superior	8	36.4%	5	22.7%	13	59.1%	
Religión	Católica	14	63.6%	3	13.6%	17	77.3%	.056
	Cristiana	1	4.5%	3	13.6%	4	18.2%	
	Atea	1	4.5%	0	0%	1	4.5%	
Vivienda	Rentada	3	13.6%	2	9.1%	5	22.7%	.467
	Propia	13	59.1%	4	18.2%	17	77.3%	
	Prestada	0	0%	0	0%	0	0%	
Ingresos	Menos de \$450	6	27.3%	2	9.1%	8	36.4%	.788
	Entre \$450 y \$1500	9	40.9%	4	18.2%	13	59.1%	
	Más de \$1500	1	4.5%	0	0%	1	4.5%	

### ***2.6.3. Comparación de la Prevalencia el Duelo Complicado en Familiares de Personas Fallecidas por Covid-19 Frente a los Familiares de Personas Fallecidas Por Una Enfermedad Terminal Ajena al Covid-19***

En la Tabla 9, podemos comparar la prevalencia de duelo complicado de los familiares de las personas fallecidas por Covid-19 frente a los familiares de las personas fallecidas por una enfermedad terminal ajena al Covid-19. Los resultados obtenidos nos demuestran que los familiares de las personas fallecidas por Covid-19 presentan una mayor prevalencia de duelo complicado, representando al 36.4% de nuestra muestra frente a los familiares de las personas fallecidas por una enfermedad terminal ajena al Covid-19, quienes representaron el 15.9% de la muestra. Mediante la prueba del Chi cuadrado de Pearson, se

obtuvo un  $p=.007$ , siendo menor a  $p=.05$ , lo que nos indica que estos resultados son significativos. Por lo tanto, se observa que los familiares de las personas fallecidas por Covid-19 presentan una mayor prevalencia en el desarrollo de un duelo complicado que los familiares de las personas fallecidas por una enfermedad terminal ajena al Covid-19.

**Tabla 9**

*Comparación de la prevalencia de duelo complicado*

Factor sociodemográfico	Duelo Complicado						Chi cuadrado
Causa del fallecimiento	Sí		No		Total		Chi cuadrado
	Recuento	% del total	Recuento	% del total	Recuento	% del total	
Enfermedad terminal ajena al Covid-19	7	15.9%	15	34.1%	22	50%	.007
Covid-19	16	36.4%	6	13.6%	22	50%	

Tras comparar la prevalencia de duelo complicado en familiares de personas fallecidas con Covid-19 frente a familiares de personas fallecidas por enfermedades terminales, podemos concluir que existen diversos factores de riesgo para el desarrollo de duelo complicado. En el caso de los familiares de las personas fallecidas por Covid-19 podemos destacar la variable de escolaridad, ya que las personas que tienen un nivel de educación bachiller o superior representan al 36.4% de la muestra que desarrolló un duelo complicado. Por otro lado, en los familiares de personas fallecidas por una enfermedad terminal ajena al Covid-19, se destaca la variable de ingresos, demostrándonos que las personas que obtienen un ingreso mensual menor a \$450 tienen una mayor probabilidad de desarrollar un duelo complicado, representando al 18.2% de la muestra.

Finalmente, la población que tiene una mayor prevalencia de duelo complicado son los familiares de personas fallecidas con Covid-19 frente a los familiares de personas fallecidas con una enfermedad terminal.

## CAPÍTULO 3

### 3.1. Discusión

Se llevó a cabo un estudio no experimental y con un enfoque metodológico cuantitativo en la ciudad de Cuenca, Ecuador, en el periodo de mayo-junio de 2022, con una muestra de 44 personas y con el objetivo de comparar la prevalencia de duelo complicado en los familiares de personas fallecidas con Covid-19 frente a familiares de personas fallecidas por enfermedades terminales.

Al aplicar el Inventario de Duelo Complicado, desarrollado por Prigerson, y mediante la aplicación de una ficha socio demográfica, se obtuvieron varios resultados asociados a la prevalencia de un duelo complicado en familiares de personas fallecidas con Covid-19 frente a los familiares de personas fallecidas por enfermedades terminales.

Un estudio realizado en madres de pacientes oncológicos por Chantré Castro (2017), en Colombia, titulado “Musicoterapia en el proceso de duelo en madres de niños que ha fallecido por cáncer”, mostró una prevalencia de duelo complicado del 80% de la muestra analizada mediante la aplicación del Inventario de Duelo Complicado, siendo una cifra mayor a la encontrada en esta investigación, en la que se obtuvo que la prevalencia general de duelo complicado fue de 52.3%.

Por otro lado, un estudio realizado en la ciudad de Cuenca, por Quito et al. (2019), titulado “Afrontamiento de un grupo de adultos ante el duelo por pérdida de los padres en el centro de apoyo al duelo”, mostró cifras muy superiores en la prevalencia de duelo complicado, alcanzando un 97.8% de la población analizada. Esta cifra no concuerda con esta investigación, en la que se obtuvo una cifra menor, alcanzando un 52.3% la prevalencia general de duelo complicado.

Alonso Llácer et al. (2020), realizaron una investigación titulada “Comorbilidad entre duelo complicado, sintomatología ansiosa y depresiva en dolientes de primer grado”, realizada en España. El objetivo de esta investigación fue el valorar la presencia de duelo complicado, la sintomatología ansiosa y depresiva en dolientes de primer grado. Para ello, las autoras utilizaron el Inventario de Duelo Complicado y la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión. Se obtuvo como resultado que el 85,7% de la muestra mostró la presencia de duelo complicado. Este resultado es mayor al encontrado en esta investigación, en la que se obtuvo que el 52.3% de la muestra mostró sintomatología de un duelo complicado.

De igual manera, un estudio realizado por Lacasta Reverte et al. (2020), en España, titulado “Impacto emocional en pacientes y familiares durante la pandemia por Covid-19. Un duelo diferente”, encontró que tan solo el 16% de la muestra mostró un duelo de riesgo. Esto no concuerda con esta investigación realizada, en la que se obtuvo que la prevalencia general de duelo complicado era de 52.3%.

Romero y Cruzado (2016), realizaron un estudio titulado “Duelo, ansiedad y depresión en familiares de pacientes en una unidad de cuidados paliativos a los dos meses de la pérdida”, en España. Los autores concluyeron que la prevalencia de duelo complicado es de un 53.03%, tras aplicar el Inventario de Duelo Complicado; siendo este resultado similar al encontrado en el presente estudio, donde se obtuvo una prevalencia general de duelo complicado de 52.3%. Sin embargo, Romero y Cruzado también encontraron que la mayoría de dolientes que han desarrollado un duelo complicado, presentaban una situación económica normal, siendo el 63.6% de la muestra, frente al 36.4% de dolientes que presentaban una mala situación económica. Estos últimos resultados no concuerdan con los hallazgos de esta investigación, donde se encontró que el tener un bajo nivel de ingresos mensuales es un factor de riesgo en el desarrollo de un duelo complicado.

Otras investigaciones realizadas como la de Alonso Llácer et al. (2021), titulada “Factores de protección de duelo complicado en dolientes de primer grado: atención al presente y autocompasión”, concluyeron que, tras la aplicación del Inventario de Duelo Complicado, el 85.70% de los participantes mostró la presencia de sintomatología de duelo complicado. Estos resultados son menores a los encontrados en esta investigación, en la que se obtuvo una prevalencia general de duelo complicado de 52.3%. Por otro lado, contrariamente a lo encontrado en la investigación de “Factores de protección de duelo complicado en dolientes de primer grado: atención al presente y autocompasión”, de 2021, en la que la mayoría de los dolientes que desarrollaron un duelo complicado eran mujeres, en esta investigación se evidenció que la variable género no influye en el desarrollo de un duelo complicado.

Tras analizar los resultados de la ficha sociodemográfica, se evidenció una prevalencia del 36.4% en la variable escolaridad, indicándonos que los familiares con un nivel de escolaridad alta están más propensos a desarrollar un duelo complicado. Este resultado es similar, aunque en una menor prevalencia, al encontrado en un estudio realizado en Medellín, Colombia, por Álvarez Monsalve y Cataño Sierra (2019), titulado “Proceso de duelo y estrategias de afrontamiento”, el cual mostró que el 53.3% de las personas que tenían una educación superior mostraban una mayor probabilidad desarrollar un duelo complicado.

En el mismo estudio de Álvarez Monsalve y Cataño Sierra (2019), se concluyó que el 40% de los dolientes que presentaban duelo complicado estaban casados o convivían con su pareja, demostrando que la variable de estado civil influye en el desarrollo de un duelo complicado. Estos resultados no concuerdan con lo encontrado en esta investigación, la cual arrojó como resultado que la variable de estado civil no influye en el desarrollo de un duelo complicado.

Continuando con el estudio de Álvarez Monsalve y Cataño Sierra (2019), el mismo realizó el hallazgo de los dolientes que pertenecen al estrato socioeconómico 1 y 2, correspondientes a un estrato socioeconómico medio-bajo, mostraban una mayor prevalencia de duelo complicando. De igual manera en relación a la variable de nivel de ingresos mensuales, se pudo evidenciar que las personas con ingresos medios representan el 40.9% de la muestra obtenida en esta investigación, mostrando resultados similares, aunque menores, a los encontrados en el estudio realizado por Álvarez Monsalve y Cataño Sierra (2019), donde se obtuvo que el 73.3% de la muestra pertenecían a estratos socioeconómicos 1 y 2, correspondientes a un estrato socioeconómico medio bajo.

Un estudio realizado por Idrovo Erazo (2021), en la ciudad de Cuenca, Ecuador, titulado “Aspectos bioéticos en duelo patológico: ansiedad y depresión en pacientes atendidos por duelo en el Hospital del Día Azogues (IESS)”; tomó una muestra de 80 dolientes, de entre 40 y 64 años en el que se evaluó a 80 personas, los dolientes entre 40 y 64 años presentan una mayor prevalencia de duelo complicado. Esto no concuerda con los resultados obtenidos en esta investigación, donde se encontró que la edad no era un factor influyente en el desarrollo de un duelo complicado.

Estevan Burdeus et al. (2016), realizaron un estudio titulado “Duelo prolongado y factores asociados”, en la ciudad de Madrid, España. En ese estudio se pudo evidenciar que la presencia de duelo prolongado estaba asociada con el factor de género, presentando una prevalencia de duelo complicado de un 90.5% con el hecho de ser mujer. Esto no concuerda con este estudio, en el que se encontró que el factor de género no influye de manera significativa en el desarrollo de un duelo complicado. De igual manera, en este estudio se evidenció que el nivel de escolaridad de tipo bachiller y superior son factores de riesgo para el desarrollo de un duelo complicado, lo cual tampoco concuerda con el estudio realizado por



Estevan Burdeus et al. (2016), quienes concluyeron que el nivel de escolaridad no influye en el desarrollo de un duelo complicado.

Un estudio realizado por Masferrer et al. (2017), titulado “¿Es el duelo complicado un factor de riesgo para el uso de sustancias? Una comparación de los usuarios de sustancias y los dolientes normativos”, arrojó como resultado que el tener un nivel de escolaridad secundaria es un factor protector ante el desarrollo de un duelo complicado. Estos resultados no concuerdan con esta investigación, en la que se encontró que el tener un nivel de escolaridad de tipo bachiller y superior es un factor de riesgo en el desarrollo de un duelo complicado.

## CONCLUSIONES

El proceso del duelo es el periodo de tiempo posterior a la pérdida de un ser querido e implica fuertes lazos emocionales, por lo tanto, este se puede desarrollar de manera adaptativa o desadaptativa. Cuando se desarrolla de manera desadaptativa podemos hablar de duelo complicado, en cualquiera de sus tipos: duelo crónico, retrasado, exagerado, enmascarado o anticipado.

La pandemia del Covid-19 agudiza la complejidad del duelo. Existen diversos factores de riesgo que contribuyen al desarrollo de un duelo complicado, los cuales pueden estar relacionados al contexto de la pandemia por Covid-19 o a situaciones ajenas a este. Cuando el ser querido ha fallecido a causa de una enfermedad terminal, la elaboración del duelo y los factores de un riesgo para un duelo complicado son distintos ya que los dolientes anticipan la pérdida del enfermo terminal. Otros factores de riesgo que podemos destacar son: ser el cuidador primario, que el doliente sea de sexo femenino y que tenga duelos previos que no han sido resueltos, escasos recursos socioeconómicos, bajo nivel de escolaridad, entre otros.

Los resultados obtenidos en esta investigación nos muestran que los familiares de las personas fallecidas con Covid-19 presentan, de manera significativa, una mayor prevalencia de duelo complicado que los familiares de personas fallecidas por una enfermedad terminal ajena al Covid-19, superando el Covid-19 a las enfermedades terminales con un 36.4% frente a un 15.9%. Por lo tanto, podemos concluir que, si el ser querido falleció a causa del Covid-19, este un factor de riesgo que influye en la elaboración de un duelo complicado.

Por lo tanto, el tipo de enfermedad, el género, la edad, el estado civil, la escolaridad, la religión y la vivienda, son factores que no influyen de manera significativa en el desarrollo de un duelo complicado en los familiares de las personas fallecidas con una enfermedad terminal ajena al Covid-19 durante la época de pandemia. De igual manera, las variables de:

género, la edad, el estado civil, la religión, la vivienda y los ingresos, son factores que no influyen de manera significativa en la elaboración de un duelo complicado en los familiares de las personas fallecidas con Covid-19.

Finalmente podemos destacar que esta investigación arroja como resultado que el nivel de ingresos mensuales del doliente influye de manera significativa en la elaboración de un duelo complicado en los familiares de las personas fallecidas con una enfermedad terminal ajena al Covid-19, mostrando que los dolientes que obtienen un ingreso mensual menor a \$450 tienen una mayor probabilidad de desarrollar un duelo complicado, representando al 18.2% de la muestra, frente al 13.6% que representa a los dolientes que desarrollaron un duelo complicado que obtienen entre \$450 y \$1500 y al 0% que representa a los dolientes que tienen un ingreso económico mensual de más de \$1500.

También se pudo demostrar que el nivel de escolaridad es un factor que influye en el desarrollo del duelo complicado para los familiares de personas fallecidas por Covid-19, lo que nos indica que los dolientes con una escolaridad bachiller o superior presentan una mayor probabilidad de desarrollar un duelo complicado, representando al 36.4% de la muestra cada uno.

## RECOMENDACIONES

Se sugiere que este estudio sea socializado en espacios académicos de formación de profesionales de la psicología, a nivel mundial, para su discusión, argumentación y crítica, de manera que sirva de motivación para otros investigadores a continuar profundizando en el conocimiento de la prevalencia de duelo complicado en los familiares de personas fallecidas por Covid-19. Debido a esto los profesionales de la salud se encargarán de fortalecer sus habilidades para poder manejar estas condiciones con intervenciones psicológicas adecuadas; por ello, es necesario la creación planes de intervención por medio de grupos otorgados de manera gratuita para las personas de escasos recursos económicos y, de igual manera, se recomienda realizar más investigaciones acerca del impacto del Covid-19 para poder crear conciencia sobre el tema y buscar formas de apoyo conjunto.

Utilizar entidades públicas como hospitales, funerarias y casas de salud para poder difundir talleres por medio de campañas, con el fin de prevenir riesgos y de poder crear espacios donde se ofrezca información de calidad de manera gratuita. Esto con el fin de que todos puedan acceder y conocer más sobre cómo afrontar el proceso de duelo de manera exitosa y poder frenar la posibilidad de crear un duelo complicado, motivando a los estudiantes de la Facultad de Psicología de la Universidad del Azuay a la participación en el tratamiento y realización de las tareas indicadas en la presente investigación.

También es necesario llevar un seguimiento de los pacientes que tienen un duelo complicado, con la finalidad de conocer a profundidad los factores sociodemográficos que conllevan al desarrollo de un duelo complicado. Para ello, se recomienda realizar espacios de formación acerca del proceso de duelo sano el cual puede ayudar a mejorar la eficacia del doliente al afrontar el proceso de duelo complicado. De igual manera, propiciar planes

preventivos acerca del proceso de duelo para disminuir la prevalencia del duelo complicados por Covid-19.

## Referencias

- Alberola Candel, V., Adsuara Vicent, L. y Reina López, N. (s.f.). Intervención Individual en Duelo [Archivo PDF].  
<https://seom.org/seomcms/images/stories/recursos/sociosyprofs/documentacion/manuales/duelo/duelo12.pdf>
- Alonso Llácer, L., Lacomba Trejo, L. y Pérez Marín, M. (2020). Comorbilidad entre duelo complicado, sintomatología ansiosa y depresiva en doliente de primer grado. *Evidentia: Revista de Enfermería Basada en la Evidencia*, 17(17). 1-6.  
<https://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/75687/140611.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Alonso Llácer, L., Lacomba Trejo, L. y Perez Marin, M. (2021). Factores de protección de duelo complicado en dolientes de primer grado: atención al presente y autocompasión. *Revista Psicología de la Salud*, 8(1).  
[https://www.researchgate.net/publication/350072542\\_Factores\\_de\\_proteccion\\_de\\_duelo\\_complicado\\_en\\_dolientes\\_de\\_primer\\_grado\\_atencion\\_al\\_presente\\_y\\_autocompasion](https://www.researchgate.net/publication/350072542_Factores_de_proteccion_de_duelo_complicado_en_dolientes_de_primer_grado_atencion_al_presente_y_autocompasion)
- Alonso Llácer, L., Ramos Campos, M., Barreto Martín, P. y Pérez Marín, M. (2019). Modelos Psicológicos del Duelo: Una Revisión Teórica. *Calidad de Vida y Salud*, 12(1), 65-75. <http://revistacdvs.uflo.edu.ar/index.php/CdVUFLO/article/view/176/180>
- Álvarez Monsalve, E. y Cataño Sierra, L. C. (2019). *Proceso de duelo y estrategias de afrontamiento* [Tesis para fin de grado, Universidad de Antioquía].  
[http://repositorio.udea.edu.co/bitstream/10495/16345/1/AlvarezEsteffania\\_2019\\_ProcesoDueloEstrategias.pdf](http://repositorio.udea.edu.co/bitstream/10495/16345/1/AlvarezEsteffania_2019_ProcesoDueloEstrategias.pdf)

American Psychiatric Association. (2014). *Guía de Consulta de los Criterios Diagnósticos del DSM-5*. <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>

Barco Soledispa, J. J. y Vera Cáceres, L. A. (2021). *Estrategias de Afrontamiento ante el Duelo por pérdida de Familiares durante la Pandemia por COVID-19* [Archivo PDF].  
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/56762/2/TESIS%20Juan%20Barco%20y%20Leonardo%20Vera.pdf>

Beresford, L. (11 de agosto de 2020). *Cómo complica el duelo la Covid-19*.  
<https://www.aarp.org/espanol/salud/vida-saludable/info-2020/sobrellevar-el-duelo-durante-la-covid.html>

Chantré Castro, A. P. (2017) *Musicoterapia en el proceso de duelo en madres de niños que han fallecido por cáncer* [Trabajo de maestría, Universidad Nacional de Colombia].  
<https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/62040/Musicoterapia%20en%20el%20proceso%20de%20duelo%20en%20madres%20de%20ni%C3%B1os%20que%20han%20fallecido%20por%20c%C3%A1ncer.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Collado Hermoso, A. (2021). *Duelo complicado y despedidas en la pandemia de la Covid-19: El papel del Trabajo Social* [Trabajo de fin de grado, Universidad Pontificia Comillas]. <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/51405/TFG-COLLADO%20HERMOSO%20c%20ANDREA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Freud, S. (1917). Duelo y melancolía. *Obras completas*, 14, 235-255.  
[https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/50256373/Duelo\\_y\\_melancolia-Sigmund\\_Freud-with-cover-page-v2.pdf?Expires=1659945569&Signature=J9qv4EKgiFIDXaolxEbm5W15~RWpsD4g](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/50256373/Duelo_y_melancolia-Sigmund_Freud-with-cover-page-v2.pdf?Expires=1659945569&Signature=J9qv4EKgiFIDXaolxEbm5W15~RWpsD4g)

xLAG4R8YnoWj6H2tGZur7hg2wb8WvvI4mEI7SsWEiXxB8cQsTs1b2dQfLUUxQp  
H8X6~HGUhdOlzHIXiBUR4wRazvvNnY1WPU2oFtTZMWu1g2hBQhhOygEcjPM  
sXb86r4nDATPRTV88fFtgrJMNqegqzVcXq5rJIDf3zrMoC~m9qCz~~a1rPBjwfOno  
AliZ~i7MGFJdUtuvNQibq-  
yueNBIAUyGMmmjNNWbBtY8qIXzesG5zr24WL5R8T3ZEq~ZA3u5pWBTbBjbU  
Ds00Y5Rcp9-URm9FVaBiMB13IhAkB00w8NDP66AiPuQ\_\_&Key-Pair-  
Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA

Gamba Collazos H. A. y Navia, C. E. (2017). Adaptación del Inventario de Duelo Complicado en población colombiana. *Revista Colombiana de Psicología*, 26(1), 15-30. <http://www.scielo.org.co/pdf/rcps/v26n1/0121-5469-rcps-26-01-00015.pdf>

Gómez Rodríguez, J. (2019). *Duelo patológico. Detección, prevención, tratamiento e intervención enfermera. Revisión bibliográfica*. [Tesis para fin de grado, Universidad de Coruña].  
[https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/25378/GomezRodriguez\\_Javier\\_TFG\\_2019.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/25378/GomezRodriguez_Javier_TFG_2019.pdf?sequence=2&isAllowed=y)

Idrovo Erazo, A. M. (2021). *Aspectos bioéticos en duelo patológico: ansiedad y depresión en pacientes atendidos por duelo en el Hospital del Día Azogues (IESS), en el año 2020* [Tesis de Maestría, Universidad del Azuay].  
<https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/10794/1/16337.pdf>

Lacasta Reverte, M. A. y García Rodríguez, E. D. (1998). *El duelo en los cuidados paliativos*. Sociedad Española de Cuidados Paliativos [SECPAL].  
<https://www.secpal.com/EL-DUELO-EN-LOS-CUIDADOS-PALIATIVOS>

Lacasta Reverte, M. A., Torrijos Zarcero, M., López Pérez, Y., Carracedo Sanchidrián, D., Pérez Manrique, T., Casado Sanmartín, C., Rocamora González, C., Blanco Rosado,



- L., Iglesias Gutiérrez, N., Vidal Bermejo, E., Trigo Varela, D. y Martí Esquitino J. (2020). Impacto emocional en pacientes y familiares durante la pandemia por Covid-19. Un duelo diferente. *Medicina paliativa*, 27(3), 201-208.  
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/57010/1/TESIS%20ESTILOS%20DE%20AFRONTAMIENTO%20ANTE%20EL%20DUELO%20DURANTE%20EL%20COVID%2019.pdf>
- Larrotta Castillo, R., Méndez Ferreira, A. F., Mora Jaimes, C., Córdoba Castañeda, M. C. y Duque Moreno, J. (2020). Pérdida, duelo y salud mental en tiempos de pandemia. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*, 52(2).  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-08072020000200179](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072020000200179)
- Loor Parada, P. N. y Yerovi Albán, N. A. (2021). *Nuevas formas para la simbolización y elaboración del duelo en tiempos de cuarentena por COVID-19* [Tesis de Grado, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil].  
<http://201.159.223.180/bitstream/3317/17003/1/T-UCSG-PRE-FIL-CPC-371.pdf>
- Estevan Burdeus, P., De Miguel Sánchez, C., Álvarez Álvarez, R., Martín Molpeceres, E., Múgica Aguirre, B., Riestra Fernández, A., Gutiérrez Ruiz, A., Sanz Venturerira, L., Vicente Sánchez, F., García Jiménez, G., García Oliva, F. J., Cristóbal Saenz de Manjares, R., Corral Rubio, A., Bonivento Martínez, V., Guechoum González, J. A., Carrera Lavín, M., López Rodríguez, M. J., Morán Tiesta, C., y Del Cura González, I. (2017). Duelo prolongado y factores asociados. *Psicooncología*, 13(2-3), 399-415.  
<https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/54444/49747>
- Masferrer, L., Garre Olmo, J. y Caparrós, B. (2017). ¿Es el duelo complicado un factor de riesgo para el uso de sustancias? Una comparación de los usuarios de sustancias y los

dolientes normativos. *Addiction Research & Theory. Investigación de Adicción y Teoría*, 25(5), 361-367.

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/16066359.2017.1285912>

Mayo Clinic. (05 de octubre de 2017). *Duelo complicado*. [https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/complicated-grief/symptoms-causes/syc-](https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/complicated-grief/symptoms-causes/syc-20360374#:~:text=E1%20duelo%20complicado%20es%20como,la%20p%C3%A9rdida%20del%20ser%20querido)

[20360374#:~:text=E1%20duelo%20complicado%20es%20como,la%20p%C3%A9rdida%20del%20ser%20querido](https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/complicated-grief/symptoms-causes/syc-20360374#:~:text=E1%20duelo%20complicado%20es%20como,la%20p%C3%A9rdida%20del%20ser%20querido)

Millán González, R. y Solano Medina, N., (2010). Duelo, duelo patológico y terapia interpersonal. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 39(2), 375-388.

<https://www.redalyc.org/pdf/806/80615447011.pdf>

Parrales Toala, A. M. y Reyes Sandoval, A. S. (2021). *Análisis de la valoración emocional frente al duelo en tiempos de Covid-19. Análisis de caso* [Archivo PDF].

<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/55163/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION%20ANDRIANA%20REYES%20ALEJANDR%20PARRALES%20CICLO%20II%202020%202021.pdf>

Pascual, A. M. y Santamaría, J. J. (2009). Proceso de duelo en familiares y cuidadores. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 44(2), 48-54.

<https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-proceso-duelo-familiares-cuidadores-S0211139X09002212>

Quito Maza, C. P., Trelles Calle, D. E., y Cadena Povea, H. R. (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. [file:///C:/Users/angys/Downloads/Dialnet-](file:///C:/Users/angys/Downloads/Dialnet-AfrontamientoDeUnGrupoDeAdultosAnteElDueloPorPerdi-7049138.pdf)

[AfrontamientoDeUnGrupoDeAdultosAnteElDueloPorPerdi-7049138.pdf](file:///C:/Users/angys/Downloads/Dialnet-AfrontamientoDeUnGrupoDeAdultosAnteElDueloPorPerdi-7049138.pdf)

- Romero, V. y Cruzado, J. A. (2016). Duelo, ansiedad y depresión en familiares de pacientes en una unidad de cuidados paliativos a los dos meses de la pérdida. *Psicooncología*, 13(1), 23-37. <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/52485/48291>
- Soler Sarrió, A. (15 de diciembre de 2021). Las 5 fases del duelo de Kübler-Ross. *Centro de psicología Alberto Soler*. <https://www.albertosoler.es/las-5-fases-del-duelo-de-kubler-ross/>
- Soto Rubio, A., Salvador, E. y Pérez Marín, M. (2019). Factores de Riesgo de Duelo Complicado en cuidadores de pacientes con enfermedad terminal: una Revisión Sistemática. *Calidad de Vida y Salud*, 12(2), 29-39. <http://revistacdvs.uflo.edu.ar/index.php/CdVUFLO/article/view/183/185>
- Vedia Domingo, V. (2016). Duelo patológico. Factores de riesgo y protección. *Revista Digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia*, 6(2), 12-34. [https://www.psicociencias.org/pdf\\_noticias/Duelo\\_patologico.pdf](https://www.psicociencias.org/pdf_noticias/Duelo_patologico.pdf)
- Velarde Alvarado, P. G. y Verdugo Araujo, L. M. (2020). *Proceso de duelo de cuidadores de pacientes en fase terminal y la labor de Trabajo Social* [Archivo PDF]. <https://www.margen.org/suscri/margen98/Verdugo-98.pdf>
- Vela Miranda, M. (2021). *Impacto del Covid-19 en el duelo complicado* [Trabajo de fin de grado, Universidad Autónoma de Madrid]. [https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/698291/vela\\_miranda\\_mariatfg.pdf?sequence=1](https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/698291/vela_miranda_mariatfg.pdf?sequence=1)
- Vilajoana Celaya, J. (2017). Duelo anticipado en familiares cuidadores de enfermos de Alzheimer y otras demencias [Tesis doctoral, Universitat de Barcelona]. [https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/461798/JVC\\_TESIS.pdf?sequence=1%A8](https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/461798/JVC_TESIS.pdf?sequence=1%A8)

Zaragoza Toscano, R.T. (2007). *Estilos de afrontamiento ante una separación amorosa en personas con pérdida parental en la infancia* [Tesis no publicada de Maestría, Universidad de las Américas Puebla].  
[http://catarina.udlap.mx/u\\_dl\\_a/tales/documentos/mocl/zaragoza\\_t\\_rt/capitulo1.pdf](http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/mocl/zaragoza_t_rt/capitulo1.pdf)

## Anexos

### Anexo 1. Inventario de Duelo Complicado

Inventario de duelo complicado: 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 trastoran.	0	1	2	3	4
3. Siento que no puedo aceptar la muerte de la persona fallecida.	0	1	2	3	4
4. Anhelo 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

## **Anexo 2. Ficha sociodemográfica**

### **Ficha sociodemográfica**

Edad:

Genero:

Religión:

Estado civil: Soltero / Casado / Viudo / Divorciado

Nivel de educación: Básica / Bachiller / Superior

Vivienda: Propia / Arrendada

Nivel Socioeconómico personal: menos de 450 / entre 450 y 1500 / 1500 en adelante

## **Anexo 3: Consentimiento informado**

Declaro que he sido informado/a e invitado/a a participar en esta investigación científica que cuenta con el respaldo de la Universidad del Azuay. Me han explicado que la información registrada será confidencial, y que los nombres de los participantes serán asociados a un número de serie, esto significa que las respuestas no podrán ser conocidas por otras personas ni tampoco ser identificadas en la fase de publicación de resultados. \*

Acepto

No acepto

## Anexo 4: Diseño de Tesis

### 1. DATOS GENERALES

<b>Nombre del estudiante</b> Palacios Pacheco Jared Sebastián Sotomayor Rodríguez María Angélica			
Código 89647 85405	Teléfono convencional 2808135 4185616	Teléfono celular 0998007196 0998034390	Correo electrónico <a href="mailto:jared@es.uazuay.edu.ec">jared@es.uazuay.edu.ec</a> <a href="mailto:angysotomayor_r@es.uazuay.edu.ec">angysotomayor_r@es.uazuay.edu.ec</a>
<b>Director sugerido</b> Moyano Moyano Mario Eduardo Mgst.			
Teléfono celular 0999767039		Correo electrónico mariomoy@uazuay.edu.ec	
Tribunal designado		Xavier Muñoz	
Fechas de Aprobación		Junta académica: MM/DD/AÑO	
		Consejo de Facultad: MM/DD/AÑO	

<b>DATOS SOBRE LA INVESTIGACIÓN</b>	
<b>Línea de Investigación</b> (declarada por la carrera, en la que se enmarca la investigación) Evaluación psicológica	Código 0313
<b>Tipo de trabajo</b> (señala una de las opciones que prevé el Reglamento de Régimen Académico)	
<input checked="" type="checkbox"/> Proyecto de investigación integrador <input type="checkbox"/> Proyecto	
<input type="checkbox"/> Estudio comparado metodológica <input type="checkbox"/> Propuesta	
<input type="checkbox"/> Producto artístico <input type="checkbox"/> Dispositivo tecnológico	
<input type="checkbox"/> Plan de negocios <input type="checkbox"/> Proyecto técnico	
<input type="checkbox"/> Trabajo experimental	
<b>Título propuesto:</b>	
ANÁLISIS COMPARATIVO DEL DUELO COMPLICADO EN FAMILIARES DE PERSONAS FALLECIDAS POR COVID-19 FRENTE A PERSONAS FALLECIDAS POR ENFERMEDADES TERMINALES	
<b>Estado del Proyecto:</b>	Trabajo nuevo

## **2. CONTENIDO**

### **2.1. Resumen**

El presente estudio no experimental y con un enfoque metodológico cuantitativo, plantea comparar la prevalencia de duelo complicado en familiares de personas fallecidas con Covid-19 frente a familiares de personas fallecidas por enfermedades terminales. La situación actual ha provocado cambios en todos los ámbitos de nuestra vida, sobre todo en nuestra manera de despedir a nuestros muertos facilitando el desarrollo de un duelo complicado. Sin embargo, un duelo complicado también puede aparecer cuando la causa de muerte es una enfermedad terminal. Se aplicará el Inventario de Duelo Complicado (IDC) para comparar los porcentajes de duelos complicados en familiares de personas fallecidas con Covid-19 y las personas fallecidas por enfermedades terminales. Se espera encontrar un mayor porcentaje en los familiares de las personas fallecidas por Covid-19.

### **2.2. Problemática**

Un 26,8% de los duelos se convierten en duelos complicados (Zazo Díaz, S., 2009). Los familiares de personas con enfermedades terminales son propensos a desarrollar un duelo complicado, pues cuando el enfermo permanece en la unidad de cuidados paliativos por un prolongado periodo de tiempo, los familiares contemplan la posibilidad del alta y generan esperanzas de que la persona regrese a casa. Si el enfermo fallece en este periodo, los familiares no estarán preparados para la muerte (Yi Yi, P., 2015).

Por otro lado, también se ha encontrado que los cuidadores más involucrados en el cuidado del enfermo tienen una mayor posibilidad de experimentar duelo complicado (Yi Yi, P., 2015).



La situación excepcional que vivimos agudiza la complejidad del duelo, principalmente debido a las medidas de bioseguridad tomadas que impiden la realización de rituales fúnebres y dificultan llevar a cabo las estrategias de afrontamiento ante la pérdida (Larrotta-Castillo, R., Méndez-Ferreira, A.F. Mora-Jaimes, C., Córdoba-Castañeda, M.C. y Duque-Moreno, J., 2020) (Ogliastri, D., 2020) (Araujo Hernández, M., García Navarro, S. y García Navarro, E.B., 2020).

Por ello, consideramos necesario comparar la prevalencia del duelo complicado en familiares de personas fallecidas con Covid-19 frente a personas fallecidas por enfermedades terminales, para evidenciar si la situación de pandemia es un factor de riesgo en la elaboración de un duelo complicado.

### **2.3. Estado del Arte y Marco Teórico**

Para algunas personas, los sentimientos de pérdida son debilitantes y no mejoran, incluso con el paso del tiempo, esto se conoce como duelo complicado, a veces también llamado “trastorno por duelo complejo persistente”. En estos duelos, las emociones dolorosas duran tanto y son tan intensas que les resulta difícil recuperarse de la pérdida y continuar con su propia vida (MayoClinic, 2017).

Podemos definir el duelo complicado o patológico en cuatro apartados:

- Duelo crónico: tiene una duración excesiva.
- Duelo retrasado: también llamado inhibido, suprimido o pospuesto. La persona tiene una reacción emocional insuficiente en el momento de la pérdida. En un futuro la persona puede experimentar los síntomas de duelo.
- Duelo exagerado: la persona experimenta la intensificación de un duelo normal, se siente desbordada y recurre a una conducta desadaptativa.

- Duelo enmascarado: la persona experimenta síntomas y conductas que les causan dificultades, pero no se dan cuenta ni reconocen que están relacionados con la pérdida. (Vedia Domingo, V., 2016).

Acinas (2011) destaca los siguientes factores de vulnerabilidad para padecer un duelo patológico o complicado:

- Circunstancias específicas de la muerte: muertes súbitas, muertes múltiples, muertes por asesinato o catástrofe, muertes por suicidio, entre otros.
- Tipo de relación o vínculo con el fallecido: si la relación con el fallecido era difícil, se complica más.
- Necesidades y dependencias con el fallecido: cuando el fallecido era el sostén de la familia o del doliente, económica y/o moralmente.
- Convivencia con el fallecido
- Pérdidas acumuladas: los duelos complicados en el pasado tienen mayor probabilidad de repetirse ante una nueva muerte.
- Variables de Personalidad e Historia de Salud Mental Previa
- Familia y Apoyo Social: cuando la red social de soporte no es adecuada, o los casos en que la muerte es negada socialmente, situaciones de aislamiento, desempleo, bajo nivel socioeconómico, convivencia en ambientes sobreprotectores que evitan dolor, entre otros.
- Situación económica: La muerte de un miembro productivo de la familia supone disminución de ingresos, obligando a la familia a adaptarse a la nueva situación y produciendo un estrés adicional (Vedia Domingo, V., 2016).

El duelo que se experimenta cuando la pérdida ocurre después de una enfermedad prolongada puede ser diferente a la pérdida por todas las anteriores causas

mencionadas. En estos casos las personas cercanas al enfermo y hasta el mismo enfermo podrían comenzar afligirse ante la expectativa de muerte. Esto se conoce como duelo anticipado y puede ser útil para que las personas completen asuntos pendientes y que los seres queridos se preparen para el momento real de la pérdida. Sin embargo, esto no significa que disminuya el dolor cuando la persona fallezca, ya que también puede resultar desgastador el vivir el proceso de deterioro del enfermo y ser testigo de cómo su salud y estado de ánimo empeoran día a día (Clínica Alemana, 2006) (American Cancer Society, 2019).

Muchas personas consideran que están preparadas para la pérdida debido a que se espera la muerte del ser querido, pero cuando llega el momento real del fallecimiento, aún puede resultar impactante y causar sentimientos de tristeza y pérdida. Para la mayoría de personas la muerte real da inicio al proceso normal de duelo. (American Cancer Society, 2019).

La pandemia del coronavirus Covid-19, decretada como emergencia sanitaria por la OMS, es la crisis de salud global que define este tiempo y el mayor desafío que enfrenta la humanidad desde la II Guerra Mundial (Larrotta-Castillo, R., Méndez-Ferreira, A.F. Mora-Jaimes, C., Córdoba-Castañeda, M.C. y Duque-Moreno, J., 2020).

Durante la pandemia de Covid-19, para las personas es imposible poder acompañar a sus seres queridos que están infectados, por lo que el dolor por la pérdida puede ser indescriptible. En los casos de duelo complicado por Covid-19, se espera que las personas dirijan su atención y desarrollen estrategias de afrontamiento deficientes que no les permita avanzar a través de las fases de un duelo normal (Suárez Zambrano, S.L. 2020).

El duelo es un proceso normal y natural que casi todas las personas atravesarán en algún momento de su vida, de tal manera que es importante conocer las manifestaciones normales del mismo y prestar atención a posibles indicios de que el duelo pueda no seguir un curso adecuado.

Es de vital importancia tener presente los indicadores de duelo patológico para poder identificarlo en personas que puedan necesitar tratamiento para el mismo y evitar que el duelo complicado se desarrolle y complique aún más con el paso del tiempo.

#### **2.4. Hipótesis y/o Preguntas de Investigación**

- ¿Presentan un mayor porcentaje de duelos complicados los familiares de personas fallecidas por Covid-19 que los familiares de las personas fallecidas por enfermedades terminales?

#### **2.5. Objetivo general**

- Comparar la prevalencia de duelo complicado en familiares de personas fallecidas con Covid-19 frente a familiares de personas fallecidas por enfermedades terminales.

#### **2.6. Objetivos específicos**

1. Identificar las principales diferencias entre un duelo sano y un duelo patológico.
2. Describir el porcentaje de duelos patológicos frente a duelos sanos en familiares de personas fallecidas por Covid-19 y en personas fallecidas por enfermedades terminales.
3. Comparar los resultados obtenidos de los duelos patológicos en familiares de personas fallecidas por Covid-19 frente a personas fallecidas por enfermedades terminales.

## 2.7. Metodología

Se extraerá una muestra de la población cuencana por medio del método de muestreo no probabilístico por conveniencia, que cumplan con los siguientes criterios:

- Esta investigación es no experimental, con un enfoque metodológico cuantitativo y con un alcance descriptivo.
- Se espera contar con una muestra representativa de 40 participantes, contando con una cifra similar tanto de varones como de mujeres.

Criterios de inclusión:

- Familiares de personas fallecidas en un período previo a los últimos 6 meses.
- Que la causa de muerte sea Covid-19 o una enfermedad terminal.
- Que tengan entre 18 y 60 años de edad.
- Que residan en la ciudad de Cuenca-Ecuador.

Criterio de exclusión:

- Que el familiar haya fallecido en un periodo menor a los últimos 6 meses.
- Que la persona evaluada haya sido diagnosticada con otro trastorno psicológico previo a la muerte de su familiar.
- Que la causa sea una ajena a Covid-19 o una enfermedad terminal.
- Los datos obtenidos son confidenciales.
- Los encuestados darán su aprobación para participar en este proyecto, mediante un consentimiento informado (Revisar anexos).
- Para evaluar el duelo complicado, se utilizará el Inventario de Duelo Complicado, desarrollado por Prigerson et al. en 1995 en su versión original en inglés y adaptado al castellano por Limonero, Lacasta, García, Maté y Prigerson en 2009, que permite discriminar entre casos normales y persistentes de duelo. Consta de

19 ítems con 5 categorías de respuesta que van de 0 (“Nunca”) a 4 (Siempre). Los puntos mayores a 25 corresponden a un duelo complicado. Este instrumento cuenta con altos niveles de consistencia interna ( $\alpha=.94$ ) y de fiabilidad test-retest ( $r=.8$ ). Por su parte, la adaptación española de Limonero et al. de 2009, tuvo un Alfa de Cronbach  $=.88$  y una correlación de  $r=.81$  en la prueba del test-retest. (Gamba Collazos, H.A. y Navia, C.E., 2016).

- Adicional a esto, se aplicará una ficha sociodemográfica a los participantes, herramienta que permitirá recolectar información general sobre un grupo de personas, para determinar las siguientes variables adicionales que pueden influir en los resultados obtenidos: edad, sexo, religión, estado civil, nivel de educación, (Revisas anexos)
- Primero, se realizará la ficha sociodemográfica y el IDC (Inventario de Duelo Complicado) en un formato físico. Posteriormente, se aplicará este formato a los participantes que cumplan con los criterios de inclusión. Se procesará la información, se analizarán los resultados en el programa estadístico SPSS y finalmente se compararán los resultados obtenidos para su interpretación.

### **3. PLAN DE TRABAJO**

#### **3.1. Esquema tentativo**

##### **1. Capítulo I**

##### 1.1. Conceptos

##### 1.2. Complicaciones y Tasas de mortalidad

##### 1.3. Factores de riesgo para un duelo patológico asociados a enfermedades terminales

##### 1.4. Factores de riesgo para un duelo patológico asociados al Covid-19

## **2. Capítulo II**

2.1. Diseño de la investigación

2.2. Población y muestra

2.3. Instrumento: Inventario de Duelo Complicado

2.4. Análisis de resultados

## **3. Capítulo III**

3.1. Discusión

Conclusiones generales

Recomendaciones

Bibliografía

Anexos

### **3.2. Resultados esperados**

Se espera encontrar un mayor porcentaje de duelos patológicos antes que de duelos sanos en los familiares de personas fallecidas con Covid-19 frente a los familiares de personas fallecidas por enfermedades terminales.

### **3.3. Supuestos y riesgos**

- Encuestados o investigadores con diagnóstico de Covid-19 positivo.
- No contar con una muestra representativa de participantes.
- Cuestionarios inválidos.

### **3.4. Cronograma**

<b>Objetivo Específico</b>	<b>Actividad</b>	<b>Resultado esperado</b>	<b>Tiempo (semanas)</b>
Identificar las principales diferencias entre un duelo sano y un duelo patológico	Investigación de información sobre el tema	Los investigadores cuentan con la información necesaria para el desarrollo adecuado de la investigación.	2 semanas
	Psicoeducación a los investigadores acerca de los criterios para considerar un duelo como patológico	Los investigadores adquieren el conocimiento necesario acerca del duelo sano y el duelo patológico	1 semanas
Describir el porcentaje de duelos patológicos frente a duelos sanos en familiares de personas fallecidas por Covid-19 y en personas	Capacitación de los investigadores acerca del inventario a aplicar, calificar e interpretar.	Los evaluadores adquieren las habilidades y conocimiento indispensable para la aplicación, calificación e interpretación de los resultados del inventario.	1 semanas
	Aplicación del inventario.	Que los participantes desarrollen el inventario a aplicar	9 semanas



fallecidas por enfermedades terminales	Calificación del inventario	Obtener los resultados relevantes para la investigación	3 semanas
Comparar los resultados obtenidos de los duelos patológicos de los familiares de personas fallecidas por Covid-19 frente a personas fallecida por enfermedades terminales	Capacitación de los investigadores en el uso del programa estadístico SPSS	Los evaluadores adquieren las habilidades y conocimiento indispensable para el uso del programa estadístico SPSS	4 semanas
	Obtener los resultados en el programa estadístico SPSS.	Se espera obtener resultados significativos que determinen la prevalencia de duelo complicado.	2 semanas
Exponer los resultados investigación	Presentación de los resultados ante un tribunal	Exponer los resultados de manera clara y concisa	2 semana

### 3.5. Presupuesto y financiamiento

Rubro-Denominación	Costo USD	Justificación
--------------------	-----------	---------------

Inventario	\$100	Para evaluar a los encuestados con los instrumentos originales.
Transporte	\$100	Movilización de los investigadores al lugar donde se aplicarán los Test.
Pruebas Covid-19	\$100	Para garantizar la salud de los participantes y para evitar acciones legales sobre la universidad o los evaluadores.
Implementos de bioseguridad	\$30	Para garantizar la salud de los participantes y de los investigadores.
Capacitaciones	\$50	Adquisición de competencias por parte de los evaluadores acerca de los instrumentos que deben aplicar.
Total	\$380	

#### 4. Referencias

American Cancer Society. (2019). *Duelo y pena*. Obtenido de:

<https://www.cancer.org/es/tratamiento/atencion-en-la-etapa-final-de-la-vida/afliccion-y-perdida/proceso-de-duelo.html#:~:text=El%20duelo%20despu%C3%A9s%20de%20una%20enfermedad%20prolongada&text=Cuando%20alguien%20confronta%20una%20enfermedad,normal%20conocida%20como%20duelo%20anticipado.>

Araujo Hernández, M., García Navarro, S. y García Navarro, E.B. (2020). *Abordaje del duelo y de la muerte en familiares de pacientes con COVID-19: revisión narrativa*. Elsevier.

Obtenido de: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-pdf-S1130862120303089>

Clínica Alemana. (2006). *Enfermedades terminales: Un duelo anticipado*. Obtenido de: <https://www.clinicaalemana.cl/articulos/detalle/2006/enfermedades-terminales-un-duelo-anticipado>

Gamba Collazos, H.A. y Navia, C.E. (2016). *Adaptación del Inventario de Duelo Complicado en población colombiana*. Revista Colombiana de Psicología. Obtenido de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcps/v26n1/0121-5469-rcps-26-01-00015.pdf>

Larrotta-Castillo, R., Méndez-Ferreira, A.F. Mora-Jaimes, C., Córdoba-Castañeda, M.C. y Duque-Moreno, J. (2020). *Pérdida, duelo y salud mental en tiempos de pandemia*. Redalyc. Obtenido de: <https://www.redalyc.org/journal/3438/343864478019/>

MayoClinic. (2017). *Duelo complicado*. Obtenido de: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/complicated-grief/symptoms-causes/syc-20360374#:~:text=El%20duelo%20complicado%20es%20como,la%20p%C3%A9rdida%20del%20ser%20querido>

Ogliatri, D. (2020). *Pérdida y duelo durante la COVID-19*. Obtenido de: [https://pscentre.org/wp-content/uploads/2020/09/loss\\_grief\\_ES.pdf?wpv\\_search=true](https://pscentre.org/wp-content/uploads/2020/09/loss_grief_ES.pdf?wpv_search=true)

Suárez Zambrano, S.L. (2020). *Duelo por Covid-19 e intervención psicosocial: caso Uleam*. Obtenido de: <https://repositorio.uleam.edu.ec/bitstream/123456789/3291/1/ULEAM-TS-0065.pdf>

Vedia Domingo, V. (2016). *Duelo patológico. Factores de riesgo y protección*. Revista Digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia. Obtenido de: [https://www.psicociencias.org/pdf\\_noticias/Duelo\\_patologico.pdf](https://www.psicociencias.org/pdf_noticias/Duelo_patologico.pdf)

Yi Yi, P. (2015). *Duelo. Factores de riesgo de duelo complicado en cuidados paliativos*.

Universitat de Valencia. Obtenido de: <https://core.ac.uk/download/pdf/71051366.pdf>

Zazo Díaz, S. (2009). *Duelo, duelo patológico, duelo complicado*. Obtenido de:

<http://www.psicoterapeutas.com/paginaspersonales/susana/duelo.html>