



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**“INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN VIVENCIAS  
FRENTE AL DUELO”**

Requisito previo para optar por el Título de Licenciada en Enfermería

**Modalidad:** Artículo Científico

**Autora:** López Villagrán Damaris Xiomara

**Tutora:** Ps. Cl. Jiménez Hurtado William Andrés

**Ambato – Ecuador**

**Septiembre, 2023**

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

En mi calidad de Tutor del Artículo Científico sobre el tema:

### **“INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN VIVENCIAS FRENTE AL DUELO”**

desarrollado por López Villagrán Damaris Xiomara estudiante de la Carrera de Enfermería, considero que reúne los requisitos técnicos, científicos y corresponden a lo establecido en las normas legales para el proceso de graduación de la Institución; por lo mencionado autorizo la presentación de la investigación ante el organismo pertinente, para que sea sometido a la evaluación de docentes calificadores designados por el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, septiembre 2023

EL TUTOR

Jiménez Hurtado William Andrés

## **AUTORÍA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN**

Los criterios emitidos en el Artículo Científico **“INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN VIVENCIAS FRENTE AL DUELO”** como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones, son de autoría y exclusiva responsabilidad de la compareciente, los fundamentos de la investigación se han realizado en base a recopilación bibliográfica y antecedentes investigativos

Ambato, septiembre 2023

LA AUTORA

López Villagrán Damaris Xiomara

## CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

Yo, Ps. Cl. Jiménez Hurtado William Andrés con CC: 1803402385 en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación **“INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN VIVENCIAS FRENTE AL DUELO”**, Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de este Artículo Científico o parte de él, un documento disponible con fines netamente académicos para su lectura, consulta y procesos de investigación.

Cedo una licencia gratuita e intransferible, así como los derechos patrimoniales de mi Artículo Científico a favor de la Universidad Técnica de Ambato con fines de difusión pública; y se realice su publicación en el repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, siempre y cuando no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora, sirviendo como instrumento legal este documento como fe de mi completo consentimiento.

Ambato, septiembre 2023

.....  
Jiménez Hurtado William Andrés

CC: 1803402385

## CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

Yo, López Villagrán Damaris Xiomara con CC:1803725520 en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación **“INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN VIVENCIAS FRENTE AL DUELO”**, Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de este Artículo Científico o parte de él, un documento disponible con fines netamente académicos para su lectura, consulta y procesos de investigación.

Cedo una licencia gratuita e intransferible, así como los derechos patrimoniales de mi Artículo de Revisión a favor de la Universidad Técnica de Ambato con fines de difusión pública; y se realice su publicación en el repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, siempre y cuando no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora, sirviendo como instrumento legal este documento como fe de mi completo consentimiento.

Ambato, septiembre 2023

.....  
López Villagrán Damaris Xiomara

C.C1803725520

## APROBACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador, aprueban en el informe del Proyecto de Investigación: “**INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN VIVENCIAS FRENTE AL DUELO**”, de López Villagrán Damaris Xiomara, estudiante de la Carrera de Enfermería.

Ambato, Septiembre 2023

Parar su constancia firma

.....

Presidente

.....

1er Vocal

.....

2 do Vocal



## Brazilian Journal of Health Review

### DECLARAÇÃO

A Revista Brazilian Journal of Health Review, ISSN 2595-6825, declara para os devidos fins, que o artigo intitulado “Intervenciones de enfermería en vivencias frente al duelo” de autoria de Damaris Xiomara López Villagrán, Jiménez Hurtado William Andrés, foi publicado no v. 6, n. 1 p. 3412-3428.

A revista é on-line, e os artigos podem ser encontrados ao acessar o link:

<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/issue/view/198>

DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv6n1-267>

Por ser a expressão da verdade, firmamos a presente declaração.

São José dos Pinhais, 14 de Fevereiro de 2023.

Prof. Dr. Edilson Antonio Catapan  
Editor Chefe



QR de validade da publicação

## **DEDICATORIA**

El presente Artículo Científico lo dedico en primer lugar a Dios y a mi familia, por ser mi apoyo e inspiración para seguir adelante, son a quienes les dedico todo mi esfuerzo y sacrificio.

A mi padre Oswaldo López por ser mi gran apoyo desde un inicio y en especial por ser padre y madre, desde hace un tiempo atrás, ya que mi madre partió de la vida terrenal. A mi madre Aida Villagrán que, aunque no está presente físicamente, sé y aseguro que me cuida y me brinda todas sus bendiciones para seguir adelante y no truncarme la vida por su ausencia.

Damaris López

## **AGRADECIMIENTO**

Le agradezco primero a Dios por sus bendiciones en cada circunstancia que se me ha presentado en este camino de formación profesional. A mi familia que nunca me dejaron sola, siempre estuvieron y están para apoyarme.

A mi tutor el Ps.CI. Jiménez Hurtado William Andrés por su guía para lograr el desarrollo de este trabajo con éxito. A mis docentes que siempre estuvieron para brindarme sus enseñanzas, sus consejos y conocimientos y a mi Universidad Técnica de Ambato por abrirme las puertas y permitirme formarme en ella. Muchas gracias.

Damaris López

## **“INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN VIVENCIAS FRENTE AL DUELO”**

### **RESUMEN**

El duelo es un proceso psicológico que todo ser humano experimenta en algún momento de su vida tras una pérdida; la intensidad y las características de este pueden variar en función de muchos aspectos, como el grado de vinculación emocional, la naturaleza de la pérdida y las características de cada persona. El objetivo del presente trabajo fue determinar intervenciones de enfermería que contribuyan a sobrellevar las experiencias de duelo. Para ello se adoptó una metodología de tipo cuantitativa, descriptiva y transversal a través del Inventario Texas Revisado de Duelo el cual sirvió para medir la intensidad del duelo en la población objetivo en una muestra de 134 individuos en el periodo octubre 2022 a Marzo del 2023. Un porcentaje significativo de la población evaluada está viviendo un duelo complicado o prolongado, lo cual afecta significativamente su salud mental y su estado de ánimo; lo normal en este proceso es que se llegue a un duelo retardado o la ausencia del mismo, esto depende de varios factores como el tiempo y las acciones que se pueden concebir como apoyo para sobrellevar de una manera adecuada el proceso. Con los resultados de la investigación se logró identificar que un porcentaje significativo de personas requiere intervenciones para afrontar el duelo, por lo cual se identificaron los diagnósticos propios de este proceso con base a lo establecido por La Asociación Norteamericana de Diagnóstico de Enfermería (NANDA), estableciendo intervenciones encaminadas a obtener resultados favorables en el afrontamiento de una pérdida.

**PALABRAS CLAVES:** DUELO, INTERVENCIONES, COMPORTAMIENTO, DUELO COMPLICADO, ENFERMERÍA

## **“INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN VIVENCIAS FRENTE AL DUELO”**

### **ABSTRAC**

Grief is a psychological process that every human being experiences at some point in his or her life after a loss; the intensity and characteristics of this process can vary according to many aspects, such as the degree of emotional attachment, the nature of the loss and the characteristics of each person. The aim of the present study was to determine nursing interventions that contribute to coping with bereavement experiences. For this purpose, a quantitative, descriptive and cross-sectional methodology was adopted through the Revised Texas Bereavement Inventory, which was used to measure the intensity of grief in the target population in a sample of 134 individuals in the period October 2022 to March 2023. A significant percentage of the evaluated population is experiencing a complicated or prolonged grief, which significantly affects their mental health and mood; it is normal in this process to reach a delayed grief or the absence of it, this depends on several factors such as time and actions that can be conceived as support to cope adequately with the process. With the results of the research it was possible to identify that a significant percentage of people require interventions to cope with grief, for which the diagnoses of this process were identified based on what is established by the North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), establishing interventions aimed at obtaining favorable results in coping with a loss.

**KEY WORDS:** BEREAVEMENT, INTERVENTIONS, BEHAVIOR, COMPLICATED GRIEF, NURSING.

## **“INTERVENÇÕES DE ENFERMERIA EM VIVÊNCIAS FRENTE AL DUELO”**

### **RESUMO**

A dor é um processo psicológico que todo ser humano experimenta em algum momento de suas vidas após uma perda; a intensidade e as características da dor podem variar dependendo de muitos aspectos, tais como o grau de apego emocional, a natureza da perda e as características de cada pessoa. O objetivo do presente estudo foi identificar intervenções de enfermagem que contribuam para lidar com experiências de luto. Para este fim, foi adotada uma metodologia quantitativa, descritiva e transversal utilizando o Inventário Revisado de Luto do Texas, que foi utilizado para medir a intensidade do luto na população alvo em uma amostra de 134 indivíduos no período de outubro de 2022 a março de 2023. Uma porcentagem significativa da população avaliada está passando por um luto complicado ou prolongado, que afeta significativamente sua saúde mental e seu humor; o normal neste processo é alcançar um luto retardado ou a ausência dele, isto depende de vários fatores como tempo e ações que podem ser concebidas como apoio para lidar adequadamente com o processo. Com os resultados da pesquisa foi possível identificar que uma porcentagem significativa de pessoas necessita de intervenções para lidar com a dor, para a qual os diagnósticos deste processo foram identificados com base no que é estabelecido pela Associação Norte-Americana de Diagnóstico de Enfermagem (NANDA), estabelecendo intervenções destinadas a obter resultados favoráveis para lidar com uma perda.

**PALAVRAS-CHAVE:** LUTO, INTERVENÇÕES, COMPORTAMENTO, LUTO COMPLICADO, ENFERMAGEM.

## **1. INTRODUCCIÓN**

El duelo consiste en la respuesta emocional, psicológica y fisiológica ante el fallecimiento de una persona cercana, es el proceso de adaptarse a la vida posterior a una pérdida, se ve influenciado por varios factores que dependen de la sociedad, cultura y religión. Los seres humanos experimentan este proceso de diversas maneras que también dependen de las situaciones que engloban la pérdida como la edad del fallecido, la anticipación de su muerte y la relación que haya tenido con las demás personas (1).

Cada individuo responde a una pérdida de diferente manera, las manifestaciones y síntomas son propias de cada ser humano, por ello se considera al duelo como un proceso natural que empieza poco tiempo después del evento y se extiende entre los 6 y 12 meses posteriores (2), sin embargo, cuando los síntomas prevalecen por periodos prolongados de tiempo, se pueden presentar complicaciones que llevan a una condición patológica con consecuencias negativas para la salud física y mental de la persona especialmente cuando los periodos de duelo son complicados y acarrear un gran impacto psicológico, más aún en personas que han tenido que pasar por pérdidas traumáticas como los casos que se encontraron en la investigación de (3) donde se mencionan escenarios en los cuales el impacto psicológico es demasiado grande por las circunstancias de muerte del ser querido o su relación con los dolientes.

El presente artículo tiene como objetivo el desarrollo de intervenciones de enfermería para afrontar el duelo tomando en cuenta las necesidades y la condición de las personas que últimamente han pasado por este proceso (4), para llevar a cabo la investigación se aplicó el Inventario Texas Revisado de Duelo (ITRD) que contiene preguntas específicas para establecer el diagnóstico del individuo que está pasando por la pérdida de un familiar o allegado y las intervenciones que debe llevar a cabo el personal de enfermería, para garantizar el bienestar de este tipo de pacientes.

## **2. FUNDAMENTO TEÓRICO**

El duelo es un proceso emocional por el que pasan los seres humanos al perder a un ser querido o al finalizar una relación importante. A menudo, el dolor que acarrea puede resultar abrumador, es común que se experimente todo tipo de emociones difíciles e inesperadas, desde la conmoción o la ira, hasta la incredulidad, la culpa y la profunda tristeza. El dolor del duelo, especialmente cuando se prolonga más allá de lo normal, tiene el potencial de alterar la salud física, influyendo en funciones vitales como el sueño, el apetito y el pensamiento. En este proceso existen reacciones físicas y psicológicas normales y cuanto más significativa sea la pérdida, más intenso será el dolor y el impacto emocional (5).

El proceso de duelo tiene cinco etapas que forman parte del marco en el que se aprende a aceptar la pérdida de un ser querido las cuales son:

### **2.1 NEGACIÓN**

Es una reacción espontánea que se produce inmediatamente después de la pérdida, se asocia con un estado de shock o agotamiento emocional y cognitivo, se puede dar una negación de la pérdida o de su carácter definitivo.

### **2.2 IRA**

Esta etapa se asocia con sentimientos de frustración e impotencia con respecto a la capacidad de modificar las consecuencias de la pérdida.

### **2.3 NEGOCIACIÓN**

En esta etapa, el doliente puede encontrarse negociando consigo mismo, con las personas que lo rodean, con el destino o con un poder superior para intentar mitigar o deshacer la pérdida, las características de esta etapa son aspectos psicológicos como la culpa y la ansiedad.

### **2.4 DEPRESIÓN**

En esta etapa es común experimentar tristeza y otros síntomas de depresión, esto se puede presentar en cualquier momento del proceso de duelo. La duración, frecuencia e intensidad y síntomas de esta etapa pueden variar dependiendo de la persona o las circunstancias ya que cada individuo reacciona a la pérdida de forma diferente.

## **2.5 ACEPTACIÓN**

Constituyen intentos de procesar el cambio y buscar protección mientras el doliente se adapta a una nueva realidad. Este modelo fue desarrollado por Elisabeth Kübler-Ross quien lo desarrolló para describir a las personas con enfermedades terminales que se enfrentaban a su propia muerte. Pero con el pasar del tiempo se adaptó como una forma de pensar sobre el duelo en general.

El duelo y la pérdida es algo que todas las personas experimentan a lo largo de su vida. La pérdida puede ser real o percibida y es la ausencia de algo que se valoraba. Una pérdida real es reconocida y verificada por los demás, mientras que una pérdida percibida no puede serlo. Ambas son reales para el individuo que ha experimentado la pérdida. El duelo es la parte interna de la pérdida; son los sentimientos emocionales relacionados con la pérdida.

En este proceso, la aflicción y el duelo son fenómenos dominantes en los pacientes en el contexto de los cuidados de enfermería. Un gran número de personas y sus familias a menudo necesitan cuidados de enfermería durante el afrontamiento del duelo y, por lo tanto, subrayan la necesidad de que las enfermeras tengan competencias para proporcionar este apoyo, cuando sea necesario. La OMS subraya que este tipo de atención adopta un enfoque de equipo para apoyar a los pacientes y sus familias, y que el objetivo de estos cuidados es mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familias, que se enfrentan a problemas relacionados, por ejemplo, con el duelo y los problemas psicológicos y existenciales (6).

Teniendo en cuenta lo anterior, el proceso de duelo es diferente para cada persona y pueden surgir complicaciones psicológicas que afectan considerablemente el bienestar de las personas, estos pueden ser:

### **2.6 AUSENCIA DE DUELO**

Es una etapa en el que el doliente muestra pocos o ningún signo de duelo normal, como llanto, letargo, añoranza del fallecido o enfado.

### **2.7 DUELO RETARDADO**

El duelo retardado se produce cuando las personas posponen el afrontamiento del dolor y la pérdida. Pueden decirse a sí mismas que las necesidades de los demás son más importantes que las suyas y centrarse en cuidar de ellos sin embargo es una forma de intentar evitar sus propios sentimientos dolorosos.

### **2.8 DUELO PROLONGADO**

Es una etapa del duelo que se caracteriza por ser intenso y persistente y causa problemas porque interfiere en la vida cotidiana, las personas con trastorno de duelo prolongado pueden experimentar una intensa añoranza por la persona que ha fallecido o preocupación con pensamientos sobre esa persona.

### **2.9 DUELO COMPLICADO**

El duelo complicado se produce cuando los sentimientos de pérdida son debilitantes y no mejoran tras un largo periodo de tiempo. No existe un período de tiempo establecido para pasar por las etapas del duelo; sin embargo, en una experiencia de duelo normal se produce un movimiento general hacia el crecimiento y la curación. Una cantidad de tiempo generalmente aceptada es un año (7). En un duelo complicado, las emociones dolorosas son tan intensas que la persona tiene problemas para recuperarse de la pérdida y reanudar su vida. En los primeros meses después de una pérdida, el duelo normal y el duelo complicado parecen muy similares; sin embargo, es probable que el duelo complicado empeore en lugar de desaparecer gradualmente. Las personas que

experimentan un duelo complicado suelen necesitar apoyo y recursos que les ayuden a recuperar un sentimiento de aceptación y paz (8).

Aunque el proceso de duelo es una reacción normal a la pérdida de un ser querido, caracterizada por ideas, afectos y comportamientos específicos, que evoluciona espontáneamente hacia la resolución. Existen casos en los que es necesaria la intervención de profesionales de la salud mediante acciones positivas que ayuden a la persona a llevar su vida normal.

## **2.10 INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN EL DUELO**

Las intervenciones de enfermería para apoyar a las personas que están pasando por una etapa de duelo o luto abarcan un amplio espectro de técnicas. Entre las que se puede mencionar: la comunicación, el uso de obras de arte, la atención cultural y espiritual, la atención al duelo y el apoyo a las estrategias de afrontamiento. En la investigación de (9) se identifican diferentes modelos y concepciones teóricas entre los que tenemos:

### **a) Modelo de proceso dual de afrontamiento del duelo.**

Tiene como finalidad la reconstrucción de la calidad de vida a pesar del dolor de la pérdida, para lograr esto es necesario ayudar al doliente a reconducir las áreas vitales, adoptar una actitud más activa y fomentar el desarrollo de las relaciones interpersonales (10).

### **b) Modelo de atención centrado en la familia**

Conlleva a una atención grupal de todos los miembros de la familia en conjunto comprendiendo y respetando sus necesidades, cada miembro de la familia conoce a sus congéneres mejor que nadie, esto se puede aprovechar en este modelo para lograr intervenciones más eficaces en el proceso de duelo (11).

c) La conversación terapéutica orientada a las fortalezas y la comprensión del proceso de duelo de los niños.

Este proceso se basa en generar conversaciones constructivas entre los dolientes, sus seres queridos y amigos cercanos, es imprescindible crear un entorno de contención es un lugar tranquilo donde se pueda dialogar con calidez,

interés y respeto, especialmente en los niños donde las palabras que se usen dependerán de la edad y la etapa de desarrollo del niño, en este caso es importante la participación de las personas con las que el niño tenga mayor confianza (12).

El personal de enfermería en sus labores puede experimentar el duelo personalmente y también constituyen un sistema de apoyo para los pacientes y sus familias que pasan por este proceso. Hay etapas normales de duelo que la gente experimenta; sin embargo, la experiencia de cada persona es individual. Los sentimientos de pérdida se asocian comúnmente con la muerte de un ser querido, pero pueden experimentarse por diversas razones. Las personas pueden experimentar duelo y sentimientos de pérdida por un cambio significativo, como la pérdida de un trabajo, la pérdida de una función, la pérdida de un miembro, la pérdida de una mascota, la sensación de pérdida de control y la pérdida de seres queridos. El papel de la enfermera es proporcionar cuidados compasivos al paciente y a sus seres queridos, esto puede lograrse a través de intervenciones encaminadas a la ayuda del manejo del dolor en este proceso el personal debe mantener la resiliencia emocional, de modo que sea capaz de proporcionar los mejores cuidados a quienes experimentan el duelo, esto involucra el ayudar al doliente a liberarse del pasado reconociendo lo que involucra la pérdida en todas sus facetas, ayudar a expresar emociones y a adaptarse a una manera diferente de vivir, reconstituir el presente con nuevos estilos de vida y fundamentalmente prevenir la aparición de un duelo patológico o complicado (13).

### **3. MATERIALES Y METODOS**

#### **3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN**

##### **3.1.1 Enfoque**

Se adoptó un enfoque cuantitativo ya que se busca agrupar a los dolientes en categorías de acuerdo con el nivel de duelo y observar cual es la de mayor incidencia para así desarrollar intervenciones de enfermería adecuadas para el proceso de duelo. Para esto se utilizó el Inventario Texas Revisado de duelo.

### 3.1.2 Diseño del estudio

La investigación es de carácter no experimental tipo transversal dado que no se pueden manipular los datos obtenidos mediante el Inventario Texas Revisado de Duelo y la recolección de la información se dio en un tiempo y espacio definido.

### 3.1.3 Alcance

El alcance de la investigación es descriptivo ya que se busca describir adecuadamente el comportamiento de la población en el proceso de duelo y su intensidad para adoptar las intervenciones de enfermería apropiadas.

## 3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

La investigación se llevó a cabo en el sector El Pisque de la ciudad de Ambato teniendo en cuenta a las personas entre los 18 y 60 años que son 7,687, 4060 hombres y 3627 mujeres (14).

### 3.2.1 Cálculo de la muestra

La muestra se calculó mediante la siguiente ecuación con un nivel de significancia del 95 %, una probabilidad del 50% y un error de estimación máximo aceptado del 8,4 %.

$$n = \frac{NZ^2(pq)}{(e)^2(N - 1) + Z^2(pq)}$$

Donde:

N: Población total

Z: Parámetro estadístico del nivel de confianza.

e: Error esperado

p: Probabilidad de ocurrencia del evento estudiado.

q: Probabilidad de no ocurrencia (1-p)

$$\frac{(7.687)(1,645)^2(0.5)(0.5)}{(0,084^2)(7.687 - 1) + 1,96^2(0.5)(0.5)}$$

$$n = 133.76 \approx 134$$

### **3.3 PROCEDIMIENTO**

Luego de determinar una muestra representativa para la investigación, se socializó el objetivo y se incluyó un consentimiento informado con la finalidad de que cada individuo apruebe la aplicación del inventario Texas de duelo de forma voluntaria. Se tomó en cuenta los principios éticos de la investigación que incluyen la privacidad, confidencialidad, buen manejo de la información recolectada y respeto a las personas estudiadas, la muestra calculada corresponde a 134 individuos entre 18 y 60 años, a estos se les aplicó el instrumento en mención de manera digital, por medio de la plataforma Google Forms, luego de obtener las respuestas en un archivo CSV se codificaron las respuestas para ser procesadas estadísticamente en software especializado, agrupando a los dolientes en 4 categorías, ausencia de duelo, duelo retardado, prolongado y agudo.

### **3.4 INSTRUMENTO**

La recolección de los datos para el análisis se realizó mediante la aplicación de un formulario en el que se incluye los criterios del Inventario Texas Revisado de duelo, este instrumento se compone del consentimiento informado, los datos del evaluado, las preguntas de la parte 1 sobre el comportamiento en el pasado y la parte 2 de sentimientos actuales.

El instrumento aplicado consta de 21 ítems en total, el primer grupo hace referencia al comportamiento del doliente en el pasado y contiene 8 preguntas, mientras que el segundo grupo de 13 preguntas está enfocado en los sentimientos actuales. El cuestionario es auto administrado, es decir, las personas evaluadas lo llenan por su cuenta en base a su experiencia.

### **3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS**

El Inventario Texas de duelo permite agrupar a los dolientes en las cuatro categorías descritas en el fundamento teórico de esta investigación como lo son:

- Ausencia de duelo
- Duelo retardado
- Duelo prolongado
- Duelo complicado

Para la evaluación del duelo se suman las puntuaciones de cada ítem y se calculan los totales de cada una de las dos partes del cuestionario la parte I (comportamiento en el pasado) tiene una calificación máxima de 40 y explora la conducta y sentimientos en el momento inmediato a la pérdida, la parte II (sentimientos actuales) tiene una puntuación máxima de 65 y explora los sentimientos que el doliente experimenta en el presente con relación a la pérdida.

#### **4 RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

##### **4.1 ANÁLISIS DEL PERFIL DEMOGRÁFICO DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO**

En el cuadro 1 se presentan los resultados del perfil demográfico de la población de estudio, se encontró que el 29,9 % son hombres y el 70,1% son mujeres. En cuanto a la edad (Cuadro N°2) el valor mínimo es de 19 años y el máximo de 47 años, el rango predominante es de 20 a 25 años al cual corresponde el 68,7 % de la población y el menor de 44 a 49 años con un 1,5 %, también existe un rango de edad significativo de personas entre 26 y 31 años al cual corresponde el 15,7% de encuestados.

Cuadro N° 1 Perfil sociodemográfico de la población de estudio

<b>Género</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
<b>Hombre</b>	40	29,9	29,9	29,9
<b>Mujer</b>	94	70,1	70,1	100,0

<b>Total</b>	134	100,0	100,0	-
--------------	-----	-------	-------	---

Fuente: Elaboración propia

Cuadro N° 2 Rango de edades de la población de estudio

<b>Rango de edades</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
<b>1-19</b>	3	2,2	2,2	2,2
<b>20-25</b>	92	68,7	68,7	70,9
<b>26-31</b>	21	15,7	15,7	86,6
<b>32-37</b>	9	6,7	6,7	93,3
<b>38-43</b>	7	5,2	5,2	98,5
<b>44-49</b>	2	1,5	1,5	100,0
<b>Total</b>	134	100,0	100,0	-

Fuente: Elaboración propia

#### 4.2 PARTE I: COMPORTAMIENTO EN EL PASADO

La puntuación de la primera parte del inventario tiene un valor que va desde los 8 puntos hasta los 40 siendo el nivel más bajo el que corresponde a la opción “Completamente falsa de cada pregunta” para diagnosticar el duelo complicado se consideran puntuaciones superiores a 25 con las cuales se asume que los individuos presentan un deterioro significativamente mayor del funcionamiento social, general, mental y de la salud física y del dolor que conlleva la pérdida.

En el cuadro 3 se presentan los estadísticos descriptivos del general de puntuaciones obtenidas teniendo una puntuación media de 28,597, un mínimo de 8 y un máximo de 40, el valor con más prevalencia fue el de 36 lo cual indica que en los días posteriores a la pérdida del ser querido la mayor parte de la población experimenta síntomas de duelo complicado que pueden afectar la salud mental y física de manera significativa.

Cuadro N° 3. Estadísticos descriptivos de la puntuación de la sección de comportamiento en el pasado del ITRD.

<b>Válido</b>	<b>134</b>
<b>Perdidos</b>	<b>0</b>
Media	28,5970
Mediana	29,0000
Moda	36,00
Mínimo	8,00
Máximo	40,00

Fuente: Elaboración propia

Para entender de mejor manera los resultados obtenidos con el ITRD se presenta un Cuadro N°4 con rangos de puntuaciones que pueden clasificarse por el nivel de duelo en:

- Ausencia de duelo
- Duelo retardado
- Duelo prolongado
- Duelo agudo

El duelo agudo o duelo complicado se diagnostica comparando la puntuación de la segunda parte del inventario con la primera, de este modo se puede conocer el comportamiento del doliente en el presente y los cambios positivos en su proceso de duelo encaminados a superar la pérdida.

En la Cuadro N°3 se muestran los estadísticos descriptivos agrupados de la primera parte del inventario, con esto se puede conocer la cantidad de dolientes que experimentaron un duelo complicado en los meses posteriores a la pérdida.

Cuadro N° 4. Estadísticos descriptivos agrupados de la puntuación de la sección de comportamiento en el pasado del ITRD.

<b>Rango de puntuación</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
<b>1-8</b>	3	2,2	2,2	2,2
<b>9-16</b>	6	4,5	4,5	6,7
<b>17-24</b>	24	17,9	17,9	24,6
<b>25-32</b>	58	43,3	43,3	67,9
<b>33-40</b>	43	32,1	32,1	100,0
<b>Total</b>	134	100,0	100,0	-

Fuente: Elaboración propia

El 43,3 % de la población obtuvo una puntuación entre 25 y 32 mientras que el 2,1% entre 33 y 40, esto indica que más del 75% de encuestados experimentaron un duelo complicado en los meses posteriores a la pérdida lo cual es normal, aunque depende de varios factores principalmente la relación que tenían con el fallecido y las condiciones de la pérdida, esta clasificación se muestra detalladamente en la Cuadro N°4.

Cuadro N°5. Clasificación del nivel de duelo en el pasado, inmediatamente después de la pérdida medido con el ITRD.

<b>Clasificación por puntuación</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
<b>1-8 (Ausencia de duelo)</b>	3	2,2	2,2
<b>9-19 (Duelo retardado)</b>	8	6,0	8,2
<b>20-30 (Duelo prolongado)</b>	64	47,8	56,0
<b>31-40 (Duelo agudo)</b>	59	44,0	100,0
<b>Total</b>	134	100,0	

Fuente: Elaboración propia

El 8,2% de la población encuestada presenta duelo retardado y ausencia de duelo, pero esto depende de varios factores como el parentesco y la cercanía con el fallecido. Para conocer si el duelo agudo o complicado prevalece en la población es necesario el análisis de la segunda parte del inventario, que mide la intensidad de duelo con base a los sentimientos actuales de los encuestados.

#### 4.3 PARTE II: SENTIMIENTOS ACTUALES

Los datos de los encuestados se consideran como válidos ya que aceptaron el consentimiento informado y respondieron las preguntas de la segunda sección de manera honesta y ordenada la puntuación de esta sección tiene un rango de valor que va desde los 13 puntos hasta los 65 siendo el nivel más bajo el que corresponde a la opción "Completamente falsa de cada pregunta" para diagnosticar el duelo complicado se consideran puntuaciones superiores a 52 con las cuales se asume que los individuos presentan un deterioro significativamente mayor del funcionamiento social, general, mental y de la salud física y del dolor que conlleva la pérdida, aún tiempo después de sucedida la pérdida (15).

En la Cuadro N°4 se presentan los estadísticos descriptivos generales de puntuaciones obtenidas en la segunda parte del inventario, teniendo una puntuación media de 46,98 un mínimo de 13 y un máximo de 65, el valor con más prevalencia fue el de 39 lo cual indica que tiempo después de la pérdida del ser querido la mayor parte de la población experimenta síntomas de duelo prolongado que pueden afectar la salud mental y física de manera significativa, para conocer detalladamente el nivel de duelo que presenta la población encuestada es necesario agrupar las puntuaciones obtenidas y clasificarlas bajo los criterios establecidos en el ITRD.

Cuadro N°6. Estadísticos descriptivos de la puntuación de la sección de comportamiento en el presente del ITRD.

<b>Puntuación sentimientos actuales</b>	
Válido	134
Perdidos	0
Media	46,9776
Mediana	48,0000
Moda	39,00
Mínimo	13,00
Máximo	65,00

Fuente: Elaboración propia

Cuadro N°7 Clasificación del nivel de duelo en el presente, tiempo después de la pérdida medido con el ITRD.

<b>Clasificación por puntuación</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
0-26 (Ausencia de duelo)	10	7,5%	7,5%
26-39 (Duelo retardado)	20	14,9%	22,4%
39-52 (Duelo prolongado)	56	41,8%	64,2%
52-56 (Duelo complicado)	48	35,8%	100,0%
<b>Total</b>	134	100,0	

Fuente: Elaboración propia

El ITRD en la sección de sentimientos actuales permite clasificar a los dolientes por nivel de duelo al igual que en la primera parte, las puntuaciones agrupadas de la Cuadro N°7 reflejan que el 35,8 % se mantiene en duelo complicado y el 41,8 % en duelo prolongado, por otro lado 14,9 % presenta duelo retardado y solo el 7,5% ausencia de duelo.

Con este análisis, más del 75% de la población padece duelos complicados y retardados en relación con el pasado, comparando los resultados obtenidos en el presente se tiene que el 8,2% de la muestra ha superado el duelo complicado

el 6 % ha superado el duelo prolongado y el 8,9% ha pasado a ausencia de duelo. Estos cambios dependen del tiempo que ha pasado desde la pérdida y de factores emocionales, sociales, religiosos entre otros, sin embargo, el porcentaje de cambio en el nivel de duelo es relativamente bajo, por esto surge la necesidad de concebir una propuesta de cuidados de enfermería que contribuya con mejorar la salud psicológica de la población respecto al duelo.

#### 4.4 PROPUESTA DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

El duelo acarrea un sin número de sentimientos que afectan la salud mental de las personas especialmente cuando es agudo o prolongado, el rol del personal de enfermería es brindar los cuidados necesarios para ayudar a los dolientes a sobrellevar este proceso de manera adecuada. La Asociación Norteamericana de Diagnóstico de Enfermería (NANDA) por sus siglas en inglés ha planteado intervenciones basadas en diagnósticos de algunos sentimientos o aspectos psicológicos que se relacionan con el proceso de duelo, encaminadas a obtener buenos resultados.

Mediante el estudio estadístico a la población encuestada se ha determinado que es necesario proponer intervenciones que ayuden a la población a llevar un proceso de duelo normal contribuyendo con el control de los sentimientos y la salud mental de los dolientes.

Como propuesta se ha desarrollado una matriz sistemática enfocada en el cuidado de los dolientes empezando por el diagnóstico de patologías psicológicas propias del proceso, esta matriz contribuye a un duelo más llevadero por medio de las intervenciones planteadas y los resultados esperados.

Las intervenciones descritas en el cuadro 8 se han seleccionado tomando en cuenta los síntomas del duelo prolongado y complicado y la dificultad de las personas para lograr una transición positiva que les permita llevar una vida normal sin la presencia de la persona que ha fallecido la NANDA establece varios dominios que incluyen diagnósticos intervenciones y resultados con relación al

duelo, así se pueden concebir intervenciones efectivas que permitan al personal de enfermería apoyar a las personas en estas situaciones.

Cuadro N°8 Diagnósticos, resultados e intervenciones de enfermería para el cuidado oportuno en el proceso de duelo.

Diagnósticos NANDA-I	Resultados NOC	Intervenciones NIC
<b>Dominio 6. Auto percepción</b>		
<b>Clase 1: Autoconcepto</b>	1201: Esperanza	5420: Apoyo espiritual
00124: Desesperanza	1206: Deseos de vivir	5310: Dar esperanza 8340: Fomentar la resiliencia 5230: Mejorar el afrontamiento
<b>Dominio 7. Rol/Relaciones</b>		
<b>Clase 2: Relaciones familiares</b>	2608: Resiliencia familiar	8340: Fomentar la resiliencia
00060: Interrupción de los procesos familiares normales	2609: Apoyo familiar	7130: Mantenimiento de los procesos familiares 7140: Apoyo a la familia 7110: Fomentar la implicación familiar
<b>Dominio 9. Afrontamiento, tolerancia al estrés</b>		
<b>Clase 2: Respuestas de afrontamiento</b>	1304: Resolución de la aflicción	5490: Facilitar el duelo 5270: Apoyo emocional
00135: Trastorno que ocurre tras la muerte de una persona significativa, en el que la experiencia del sufrimiento que acompaña al luto no sigue las expectativas normales y se manifiesta en un deterioro funcional.	1409: Autocontrol de la depresión 2002: Bienestar personal 1503: Implicación social 1309: Resiliencia personal	7100: Estimulación de la integridad familiar 4910: Escucha activa.
<b>Dominio 9. Afrontamiento/ tolerancia al estrés</b>		
<b>Clase 2: Respuestas de afrontamiento</b>	1211: Nivel de la ansiedad	5270: Apoyo emocional 5330: Control del estado de ánimo
000147: Ansiedad 00241: Deterioro de la regulación del estado de ánimo	2001: Salud espiritual 1204: Equilibrio emocional	5820: Disminución de la ansiedad 4920: Escucha activa

		5460: Contacto
00136: Proceso de duelo que implica respuestas, conductas emocionales físicas y espirituales	2608: Resiliencia familiar 1310: Resolución de la culpa 2600: Afrontamiento de los problemas de la familia.	5290: Facilitar el duelo 5230: Mejorar el afrontamiento 5270: Apoyo emocional 4290: Escucha activa 7100: Estimulación de la integridad familiar.
<b>Dominio 10. Principios vitales</b>		
<b>Clase 3: Congruencia entre valores/ creencias/ acciones</b>	2003: Severidad del sufrimiento. 2011: Estado de comodidad psicoespiritual 1606: Participación en las decisiones sobre la salud 0906: Toma de decisiones	5420: Apoyo espiritual 5426: Facilitar el crecimiento espiritual 5880: Técnica de relajación 5250: Apoyo en la toma de decisiones 7110: Fomentar la implicación familiar.
00066: Sufrimiento espiritual		
00242: Deterioro de la autonomía para la toma de decisiones		

Fuente: (16)

## 5 CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES

Los resultados obtenidos indican que el duelo complicado y el duelo prolongado prevalecen en la mayoría de los dolientes luego de la pérdida de un ser querido esto puede bajar la calidad de vida de las personas que pasan por este proceso e incurrir en patologías psicológicas anormales, por lo cual es necesario tomar acciones y desarrollar propuestas efectivas para brindar cuidados de enfermería oportunos en este proceso.

Se estudió el comportamiento en el pasado y los sentimientos actuales de una muestra significativa de la población y se encontró que un bajo porcentaje tiene una transición en el nivel de duelo y pocos presentan ausencia de duelo en la sección de sentimientos actuales del ITRD, y son más los que están viviendo un proceso complicado o prolongado, en este contexto es apropiado adoptar un

modelo para brindar cuidados de enfermería enfocados a mejorar este proceso, con esto se espera disminuir las respuestas y conductas emocionales, físicas y espirituales negativas que puedan surgir cuando el duelo es complicado, especialmente en situaciones donde la pérdida no es anticipada o traumática.

Las intervenciones desarrolladas en este trabajo se enfocan en mejorar el proceso de afrontamiento de una pérdida a través de intervenciones enfocadas en obtener resultados favorables y de este modo evitar que surjan procesos de duelo complicados o prolongados, que tienen como característica el surgimiento de patologías psicológicas como ansiedad, sufrimiento y depresión.

Se analizó el comportamiento en el pasado y los sentimientos actuales de una muestra de población del sector el pisque del cantón Ambato a través del Inventario Texas Revisado de Duelo (ITRD) esto sirvió para conocer el nivel de duelo que presenta la población y la transición hacia la ausencia de duelo o el proceso normal con esto se desarrollaron intervenciones de enfermería en base a lo establecido por La Asociación Norteamericana de Diagnóstico de Enfermería (NANDA) que incluyen principalmente aspectos psicológicos y respuesta al afrontamiento, se espera que las intervenciones planteadas ayuden a la población a llevar un proceso normal enmarcado en llegar a la aceptación, los resultados que se esperan con esta propuesta principalmente son la Resolución de la aflicción, el autocontrol de la depresión, bienestar personal, implicación social y resiliencia personal.

La finalidad de las intervenciones de enfermería concebidas se enfocan en prevenir el duelo complicado y ayudar a las personas a afrontar las pérdidas evitando el surgimiento de trastornos psicológicos que afecten su vida diaria, la propuesta se enmarca en los resultados del estudio cuantitativo que refleja que en la población existe una gran incidencia de trastornos de duelo complicado y prolongado, las intervenciones adoptadas se encaminan a mejorar el

afrontamiento a través de apoyo espiritual, control de estado de ánimo, escucha y apoyo emocional.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Holm M, Årestedt K, Alvariza A. Associations between Predeath and Postdeath Grief in Family Caregivers in Palliative Home Care. *J Palliat Med.* 2019;22(12):1530-5. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31225778/>
2. French-O'Carroll R, Feeley T, Crowe S, Doherty EM. Grief reactions and coping strategies of trainee doctors working in paediatric intensive care. *Br J Anaesth* [Internet]. 2019;123(1):74-80. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.bja.2019.01.034>
3. Holm M, Årestedt K, Öhlen J, Alvariza A. Variations in grief, anxiety, depression, and health among family caregivers before and after the death of a close person in the context of palliative home care. *Death Stud* [Internet]. 2020;44(9):531-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/07481187.2019.1586797>
4. Rodríguez-Álvaro M. Rol De Las Enfermeras, Cuidados Del Duelo, Pérdida. 2020;27-48. Disponible en: <https://doi.org/10.25145/j.cuidar.2020.00.03>
5. Rivas-Chapoñan JD, Cervera-Vallejos MF, Diaz-Manchay RJ. Transcendental Therapeutic Intervention of the Nursing Professional with the Accompanying Family Member in the Bereavement Stage. *Rev Cubana Enferm.* 2022;38(2):1-16. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0864-03192022000200003&lng=pt&nrm=iso&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-03192022000200003&lng=pt&nrm=iso&tlng=en)
6. Wetherell JL. Complicated grief therapy as a new treatment approach. <https://doi.org/10.31887/DCNS2012142/jwetherell> [Internet]. junio de 2022 [citado 20 de diciembre de 2022];14(2):159-66. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.31887/DCNS.2012.14.2/jwetherell>

7. Shear MK. Grief and mourning gone awry: pathway and course of complicated grief. <https://doi.org/10.31887/DCNS2012142/mshear> [Internet]. junio de 2022 [citado 20 de diciembre de 2022];14(2):119-28. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.31887/DCNS.2012.14.2/mshear>
8. Young IT, Iglewicz A, Glorioso D, Lanouette N, Seay K, Ilapakurti M, et al. Suicide bereavement and complicated grief. <https://doi.org/10.31887/DCNS2012142/iyoung> [Internet]. junio de 2022 [citado 20 de diciembre de 2022];14(2):177-86. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.31887/DCNS.2012.14.2/iyoung>
9. Madsen R, Larsen P, Fiala Carlsen AM, Marcussen J. Nursing care and nurses' understandings of grief and bereavement among patients and families during cancer illness and death – A scoping review. *Eur J Oncol Nurs* [Internet]. 17 de diciembre de 2022 [citado 20 de diciembre de 2022];102260. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1462388922001685>
10. Johannsen M, Damholdt MF, Zachariae R, Lundorff M, Farver-Vestergaard I, O'Connor M. Psychological interventions for grief in adults: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *J Affect Disord* [Internet]. 2019;253(April):69-86. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.04.065>
11. Vega-Vega P, González-Rodríguez R, Palma-Torres C, Ahumada-Jarufe E, Mandiola-Bonilla J, Oyarzún-Díaz C, et al. Develando el significado del proceso de duelo en enfermeras(os) pediátricas(os) que se enfrentan a la muerte de un paciente a causa del cancer. *Aquichan*. 2019;13(1):81-91. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-59972013000100008](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972013000100008)
12. Buyema S, Rodriguez M. VALIDACIÓN DE CONTENIDO DIAGNÓSTICO DE MEJORAR EL DUELO. 2019;(00285):1-32. Disponible en:

