



ISSN en línea: 2550-6692  
ISSN: 2477-9172

# ENFERMERÍA INVESTIGA

<https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/index>



## AFRONTAMIENTO DEL DUELO: ESTRATEGIAS DE ENFERMERÍA PARA LOS FAMILIARES DE PACIENTES FALLECIDOS POR COVID-19 EN LA PARROQUIA DE MULALILLO CANTÓN SALCEDO PROVINCIA DE COTOPAXI

### COPING WITH THE GRIEVING: NURSING STRATEGIES FOR RELATIVES OF PATIENTS THAT DIED FROM COVID-19 IN THE PARISH OF MULALILLO SALCEDO CANTON PROVINCE OF COTOPAXI

Jessica Alexandra Tenorio Basantes<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0003-4848-1889>, Blanca Georgina Costales Coronel<sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0001-9728-238X>

<sup>1</sup>Estudiante de la Carrera de Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Técnica de Ambato. Ambato – Ecuador.

<sup>2</sup>Docente de la Carrera de Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Técnica de Ambato. Ambato – Ecuador.

2477-9172 / 2550-6692 Derechos Reservados © 2024 Universidad Técnica de Ambato, Carrera de Enfermería. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons, que permite uso ilimitado, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que la obra original es debidamente citada.

**Autora de correspondencia:** Lic Mg. Blanca Costales. **Correo electrónico:** bg.costales@uta.edu.ec

Recibido: 20 de mayo 2024

Aceptado: 20 de junio 2024

## RESUMEN

**Introducción:** Actualmente, la situación que aqueja al mundo a causa del COVID-19 y sus consecuencias no previstas han generado un gran impacto psicológico emocional en enfermos, familiares y profesionales vinculados a la salud. La muerte por COVID-19 ha generado diferentes duelos en los familiares, se estudia el grado del mismo en un grupo muestral. **Objetivo:** Identificar las estrategias de enfermería para el afrontamiento del duelo en familiares de pacientes fallecidos por COVID-19 en la Parroquia de Mulalillo Cantón Salcedo Provincia de Cotopaxi. **Métodos:** Estudio cuantitativo, descriptivo, de campo, tipo observacional, la muestra fue censal de 30 familiares de pacientes fallecidos por COVID-19, el muestreo empleado fue no probabilístico cumpliendo criterios de inclusión y exclusión. El cuestionario auto administrado fue el Inventario Texas Revisado del Duelo con un instrumento de 21 ítems distribuidos en 2 partes, la primera de 8 ítems que comprende el comportamiento con el pasado y la parte dos con 13 ítems para sentimientos actuales asociado a datos sociodemográficos. **Resultados:** El 70% de los familiares de pacientes fallecidos por COVID-19 tienen un grado de duelo alto, en sentimientos pasados el 83,3% en sentimientos actuales 60%. El 56, 7% en sexo femenino, las edades con alto grado de duelo de 46 a 60 años con el 40% y 66, 7% duelo alto en meses. **Conclusiones:**

Los familiares de pacientes fallecido por COVID-19 tienen un grado de duelo alto. Las estrategias de enfermería están basadas en NANDA NIC Y NOC.

**Palabras clave:** duelo, enfermería, infecciones por Coronavirus

## ABSTRACT

**Introduction:** Currently, the situation that afflicts the world due to COVID-19 and its unforeseen consequences have generated a great emotional psychological impact on patients, their families, and professionals related to health. Death from COVID-19 has generated different grief in family members, the degree of it in a sample group is studied. **Objective:** To identify nursing strategies for coping with grief in relatives of patients who died from COVID-19 in the Parish of Mulalillo, Cantón Salcedo, Province of Cotopaxi. **Methods:** A quantitative, descriptive, observational field study with a census sample of 30 relatives of patients who died from COVID-19. The sample used was non-probabilistic that meets the inclusion and exclusion criteria. The self-administered questionnaire was the Revised Texas Inventory of Grief, an instrument with 21 items distributed in 2 parts, the first part consisting of 8 items and includes behavior with the past, the second part consisting of 13 items and includes current feelings associated to give you socio-demographics. **Results:** 70% of the

relatives of patients who died from COVID-19 have a high degree of grief, 83.3% in past feelings and 60% in current feelings. Of those surveyed with this degree of mourning, 56.7% correspond to the female sex, the ages with a high degree of mourning are 46 to 60 years with 40% and 66.7% high mourning in months.

**Conclusions:** Family members of patients who died from COVID-19 have a high degree of grief. Nursing strategies are based on NANDA NIC AND NOC.

**Keywords:** grief, nursing, Coronavirus infections.

## INTRODUCCIÓN

En la actualidad, la situación que aqueja al mundo a causa del COVID-19 y sus consecuencias no previstas han generado un gran impacto psicológico emocional en enfermos, familiares y profesionales vinculados a la salud. En caso de muerte como efecto de COVID-19, sitúa al contexto situacional de las familias frente un escenario diverso por la celeridad de los hechos y la alteración en el proceso que necesita ser atendido (1). Debido a esto, el accionar de la enfermera estará ligada a la preparación, comunicación y seguimiento en todos los aspectos de enfermera- familia (2).

La muerte de un ser querido es un suceso angustioso en la vida, aunado al hecho de la respuesta ante la pérdida (3). Aunque la muerte contribuye un componente universal e indivisible a cualquier modo de vida no deja de ser una amenaza constante (4); así el perder a alguien, confirma una realidad fuera del alcance, completamente inaccesible a la vista, oído, al tacto, donde la motilidad no puede hacer nada para repararlo. Debido a esto, es tan importante comprender la situación del duelo, la mezcla de sentimientos que surgen en un doliente que pierde un ser querido (5).

Las personas que han perdido un ser querido, se enfrentan a factores de riesgo relacionados con el duelo, donde el no poder acompañar al estimado en la enfermedad, el no despedirse, asume impotencia e ira; con un segundo factor relevante, como la falta o apoyo social limitado, conduciendo al dolor de asumir la pérdida solo; lo cual limita la posibilidad de reconocer la realidad de la muerte, manifestando sentimientos, enfrentando recuerdos de quien fallece y compartir el dolor con otros. Al no sobrellevar estos factores, dan paso a un llamado duelo complicado (6).

León y Huarcaya (7), mencionan el duelo como una fase natural que se cumple ante la pérdida de un ser querido, donde el desarrollo del duelo no es un acontecimiento acelerado ni veraz. Así, la importancia dependerá de las fases que cada individuo vive, la estabilidad se logrará cuando se adquiera el equilibrio y la aceptación. Por otra parte, duelo es un proceso complejo de resolver, aunque sea algo natural, pero que causa mucho dolor y vacío (8).

Con relación a esto, existen etapas del duelo tales como: duelo normal, duelo patológico, duelo crónico (9), indicando a su vez que al hablar de estas etapas del duelo, se refieren a diversos procesos emocionales que padece un doliente tras la pérdida

de un ser querido; donde la persona involucrada en este suceso sufre un choque emocional causante de desequilibrio tanto físico como psicológico.

Así también Calviño et al. (10), mencionan que todas las personas asumen las etapas de distinta manera, donde la negación ocurre como un mecanismo de defensa y tiene como función principal la mitigación del dolor. En esta etapa, la intervención de la enfermera es brindar apoyo verbal con palabras de consuelo y ayuda que conduzcan a un desarrollo positivo. Asimismo, la ira proviene de la impotencia y como daño de lo que está suscitando. En este sentido, la enfermera asume el rol de escuchar y hacer comprender que la rabia es una respuesta normal ante el dolor de perder los seres y las cosas importantes.

Por otro lado, la negociación o pacto se enfoca en la espiritualidad y culturas tradicionales y/o religiosas, donde el deudo intenta pedir a un Dios o figura importante que le permitan alcanzar el alivio; por lo cual, la enfermera en esta situación se enfoca en escuchar con atención y hacer que el deudo desahogue la frustración de miedo a la muerte. Aunado a ello, la depresión se presenta como la etapa donde se empieza a asumir la pérdida; en cuyo caso, el desempeño de la enfermera es permitir que el doliente saque a flote la tristeza que lleva dentro en calidad de oyente, a fin que el doliente acepte en la última etapa la pérdida con calma y conformidad; participando el profesional de enfermería en las maneras de ayudar a la familia a entender que el deudo necesita la menor actividad social (10).

Teniendo en cuenta lo anterior, resulta necesario que las enfermeras establezcan estrategias para hacer frente a las situaciones de duelo, para superar todos estos sentimientos que hacen que agraven el estado emocional, físico y psicológico, alterando la vida diaria de los deudos (11,12). De tal manera, es propio que el equipo de enfermería distinga la etapa de duelo de cada individuo para brindar la ayuda adecuada. Así pues, las estrategias de las enfermeras están plateadas en base a la medición del duelo, además de reflejar el enfoque humanista del profesional de enfermería, actuando en concordancia con los criterios éticos, morales, espirituales y emocionales (10,13). Por otra parte, con ello, se puede potenciar al restablecimiento emocional del deudo mediante la relación ayuda- apoyo (14).

En este ámbito, la profesión de enfermería se destaca del resto de las profesiones, por estar vinculado al cuidado de vidas humanas, a la promoción y

prevención de la salud. Entonces, la actuación del personal de enfermería se concentra en: a) Apoyo y apego a la familia que está atravesando la pérdida de un ser querido, mediante ayuda terapéutica, escucha activa; b) Ayudar a orientarse sobre las etapas del duelo y la manera correcta de afrontarlas; c) Buscar el bienestar físico y psicológico mejorando el aspecto físico si la persona lo requiere; d) Respetar el silencio de la persona al momento de la expresión de emociones; e) Explicar la importancia del apego al doliente sobre el ser que crean importante, como un creador; f) Orientar hacia el pensamiento del bienestar, y si lo requiriera, buscar ayuda con consulta psicológica; g) Educar a realizar actividades que sienten que los relaja y los haga sentir bien; h) Orientar a tomar terapias alternativas, como los baños calientes, la musicoterapia, otros. Todas estas actividades, sumadas a la fuerza de voluntad para sobrellevar la situación de recuperación emocional ante la pérdida de un ser querido, sumarán mucho a cada uno de los dolientes.

De acuerdo con el tema planteado, el objetivo propuesto es Identificar las estrategias de enfermería para el afrontamiento del duelo en familiares de pacientes fallecidos por COVID-19 en la Parroquia de Mulalillo, Cantón Salcedo, Provincia de Cotopaxi, aproximando al personal de enfermería hacia los familiares de distintos hogares que han perdido seres queridos a causa de COVID-19 en la parroquia.

## MÉTODOS

La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, descriptivo, de campo o diseño transversal (15). Fue realizada en la Parroquia de Mulalillo, Cantón Salcedo, Provincia de Cotopaxi. La población objeto de estudio fueron 30 familiares de pacientes fallecidos por COVID-19 oriundos de la parroquia mencionada. La muestra fue censal siendo toda la población de estudio (16).

Como criterios de inclusión se mantuvieron: Personas con familiares fallecidos por COVID-19, pertenecientes a la Parroquia de Mulalillo; con edades comprendidas entre 19 a 60 años de edad, siendo excluidos todos aquellos que no cumplan los criterios de inclusión.

Para el desarrollo del estudio, se aplicó la técnica de encuesta, incluyendo características sociodemográficas generales de los participantes, tales como: edad, sexo, ocupación y tiempo de fallecimiento del familiar (17); aplicando el cuestionario "Inventario de Texas Revisado de Duelo", creado por Faschingbauer en 1.981, adaptado al castellano como lo menciona García et al. (17). El cuestionario constó de 21 ítems con 5 categorías de respuesta tipo Likert, desde "completamente verdadera" (5 puntos) hasta "completamente falso" (1 punto) (18). El cuestionario fue auto administrado, llenado en 10 minutos aproximadamente por los sujetos estudiados.

Para la evaluación, se sumaron las puntuaciones de cada ítem, calculando los totales de cada una de las 2 partes del cuestionario, donde la primera parte, denominada PARTE I, constante de 8 ítems con 40 de puntuación máxima, donde exploraba la conducta y los sentimientos del doliente en los momentos de inmediato fallecimiento; mientras la segunda parte, identificada como PARTE II, constante de 13 ítems con 65 de puntuación máxima; para totalizar en la suma de ambas partes en un máximo de 105 puntos.

## Diagnósticos de Enfermería NANDA de Duelo

**Diagnóstico:** Duelo (00136)

**Factor relacionado:** Muerte de la pareja

**Resultados esperados:** Resolución de la aflicción

- Expresar sentimientos sobre la pérdida; - Verbalizar la realidad de la pérdida; - Participar en actividades conjuntas.

**Intervención 1:** Facilitar el duelo

- Ayudar al paciente a identificar la reacción inicial de la pérdida; - Fomentar la expresión de sentimientos acerca de la pérdida; - Animar al paciente a que exprese verbalmente los recuerdos de la pérdida, tanto en pasado como actual; - Fomentar la personalización de los miedos más grandes sobre la pérdida; - Ayudar a identificar las estrategias personales del afrontamiento; - Identificar el apoyo comunitario.

**Intervención 2:** Apoyo emocional

- Ayudar al pariente a reconocer los sentimientos como la ansiedad, ira y tristeza; - Animar al pariente a que exprese los sentimientos de ansiedad, ira y tristeza; - Favorecer la conversación o el llanto como medio de disminuir la respuesta emocional; - Remitir a servicios de asesoramiento si se precisa.

**Intervención 3:** Escucha activa

- Escuchar los mensajes y sentimientos inexpresados y atender al contenido de la conversación; - Estar atento al tono, ritmo, volumen, entonación e inflexión de la voz; - Utilizar el silencio, escucha para animar a expresar sentimientos, pensamientos y preocupaciones.

**Diagnóstico:** Duelo Complicado

**Factor relacionado:** Alteración emocional

**Resultados esperados:** Bienestar personal

- Salud Psicológica; - Capacidad de afrontamiento.

**Intervención 1:** Asesoramiento

- Demostrar empatía, calidez y sinceridad; - Proporcionar información objetiva y necesaria; - Revelar aspectos seleccionados de las experiencias propias o de la personalidad para dar autenticidad y confianza.

**Intervención 2:** Terapia de relajación

- Explicar el fundamento de la relajación, sus beneficios, límites, tipos de relajación disponibles como música, meditación, respiración rítmica, relajación mandibular; - Crear un ambiente tranquilo sin interrupciones; - Anticiparse a la necesidad del uso de la relajación.

### **Intervención 3: Dar esperanza**

- Ayudar al paciente y familia a identificar las áreas de esperanza en la vida; - Informar al paciente acerca de la situación actual y que constituye un estado temporal; - Ayudar al paciente a expandir su yo espiritual; - Crear un ambiente que facilite al paciente la práctica de su religión cuando sea posible.

**Diagnóstico:** Riesgo de Duelo Complicado

**Factor relacionado:** Resolución de la aflicción

### **Resultados esperados:**

- Describe el significado de la pérdida; - Expresar sentimientos sobre la pérdida; - Capacidad de afrontamiento.

### **Intervención 1: Mejorar el Afrontamiento**

- Proporcionar un ambiente de aceptación; - Favorecer situaciones que fomenten la autonomía del paciente.

- Apoyar el uso de mecanismos de defensa adecuados; - Animar al paciente en cambiar su comportamiento.

### **Intervención 2: Aumentar los sistemas de Apoyo**

- En caso necesario, remitir a grupos de autoayuda; - Proporcionar los servicios con actitud de aprecio y de apego; - Determinar el grado de apoyo familiar. (19, 20)

En este sentido, se procedió a contactar a las personas involucradas mediante vía telefónica, redes sociales, estableciendo fecha y hora para la aplicación del instrumento (encuesta). Para ello, se explicó a las personas involucradas los tres principales aspectos éticos, tales como: el respeto, libertad y la responsabilidad (21). Además, su participación libre y voluntaria se garantizó respetando el derecho a retirarse o inhibirse de la participación. De igual manera, se les socializó sobre el propósito de la investigación, y del cuestionario a aplicar; dejando anticipado que los datos aportados estarán de forma anónima obteniendo la respectiva firma del conocimiento informado.

Finalmente, los datos fueron obtenidos en encuestas

físicas, a través de los datos sociodemográficos de los participantes, los cuales fueron procesados con el Programa Paquete Estadístico para las ciencias sociales Windows (22). Los datos sociodemográficos fueron representados mediante una tabla donde se detallan la edad, sexo, ocupación, parentesco y tiempo de fallecimiento del familiar; estableciendo las variantes cuantitativas en frecuencias absoluta (N) y relativa (%).

En relación al Inventario Texas Revisado de Duelo, los ítems del instrumento fueron calificados en sentido de mayor a menor, cuya puntuación obtenida en cada ítem, equivalen a la suma de las puntuaciones divididas por el número de ítems. Para reflejar los resultados, se efectuó un análisis de tabla entre las puntuaciones de nivel (alto, medio y bajo); mediante el Programa Microsoft Excel (23). Los resultados se analizaron de forma descriptiva en tablas resumen, y se representaron gráficamente.

## **RESULTADOS**

La presente investigación, realizada a los 30 familiares de pacientes fallecidos por COVID-19, oriundos de la Parroquia de Mulalillo, reflejan la variedad de edades evidenciada entre los sujetos de estudio, donde se visualizó una Mediana 35 años, Moda 47 años, el mínimo de 19 y el máximo de 60 años. Respecto al sexo entre los familiares observados, un 56,7% (17/30) son de sexo Femenino y 43,3% (13/30) corresponde a sexo Masculino, por lo cual se pudo evidenciar una mayor proporción correspondiente al sexo Femenino.

En cuanto a la ocupación en los familiares de pacientes fallecidos por COVID-19, un 33,3% (10/30) son Agricultores; 26,7% (8/30) son Amas de casa; 23,3% (7/30) son Trabajadores independientes; 16,7% (5/30) son Asalariados; por lo tanto, se pudo deducir que la mayor proporción en ocupación se encuentra en el grupo de agricultores. En relación al parentesco, un 30% (9/30) son hijo/a del causante; un 26,7% (8/30) son esposo/a; un 20% (6/30) son hermano/a; un 13,3% (4/30) son madres y un 10% (3/30) son padres, logrando la inferencia que en mayor proporción el parentesco entre los familiares, corresponden a hijo/a.

Finalmente, en cuanto al tiempo transcurrido del fallecimiento del familiar, un 66,7% (20/30) fue en meses y un 33,3% (10/30) fue en días. Se pudo constatar que en una mayor proporción del tiempo de fallecimiento del familiar transcurrió en meses (Tabla 1).

**TABLA 1**  
**DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE LOS PARTICIPANTES**

<b>Aspectos</b>		<b>Frecuencia N°</b>	<b>Porcentaje %</b>
<b>Edad</b>	19- 30	8	26,7
	31- 45	10	33,3
	46- 60	12	40,0
	<b>Total</b>	30	100,0
<b>Sexo</b>	Masculino	13	43,3
	Femenino	17	56,7
	<b>Total</b>	30	100,0
<b>Ocupación</b>	Ama de casa	8	26,7
	Trabajador independiente	7	23,3
	Agricultor	10	33,3
	Asalariado	5	16,7
	<b>Total</b>	30	100,0
<b>Parentesco</b>	Padre	3	10,0
	Madre	4	13,3
	Hijo/a	9	30,0
	Hermano/a	6	20,0
	Esposo/a	8	26,7
	<b>Total</b>	30	100,0
<b>Tiempo de familiar fallecido</b>	Meses	20	66,7
	Días	10	33,3
	<b>Total</b>	30	100,0

En cuanto al cuestionario aplicado Inventario de Texas Revisado de Duelo, de acuerdo con la distribución según el grado de duelo ante la muerte, en familiares de pacientes fallecidos por COVID-19, se visualizó que el 70% (21/30) tuvieron un grado de duelo alto, 30% (9/30) reflejaron un grado de duelo medio y el 0% (0/30) manifestaron el grado de duelo bajo, deduciéndose la mayor proporción de familiares con grado alto de duelo.

Así también con relación ante sentimientos pasados del Inventario de Texas Revisado de Duelo, se observó que el 83,3% (25/30) dispusieron un grado de duelo alto y un restante 16,7% (5/30) dispusieron un grado de duelo medio; el grado de duelo bajo no fue

estimado por los participantes. Se pudo deducir que en mayor cantidad los familiares de pacientes fallecidos por COVID-19 tienen un alto grado de duelo correspondiente a los sentimientos pasados.

Con relación a los sentimientos actuales del Inventario de Texas Revisado de Duelo, se observó un 60% (18/30) que tuvieron un grado de duelo alto y un restante 40% (12/30) con un grado de duelo medio, donde el grado de duelo bajo fue desestimado. Se pudo inferir que en mayor proporción los familiares de pacientes fallecidos por COVID-19 reflejaron un alto grado de duelo correspondiente a los sentimientos actuales (Tabla 2).

**TABLA 2**  
**DISTRIBUCIÓN SEGÚN EL GRADO DE DUELO EN FAMILIARES**  
**DE PACIENTES FALLECIDOS POR COVID-19**

Grado de Duelo		Frecuencia		Porcentaje	
		N°	%	N°	%
<b>Ante la muerte</b>	Grado Alto	21	70,0		
	Grado Medio	9	30,0		
	Grado Bajo	0	0,0		
	<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>		
<b>Ante Sentimientos pasados</b>	Grado Alto	25	83,3		
	Grado Medio	5	16,7		
	Grado Bajo	0	0,0		
	<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>		
<b>Ante sentimientos actuales</b>	Grado Alto	18	60,0		
	Grado Medio	12	40,0		
	Grado Bajo	0	0,0		
	<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>		

Fuente: Instrumento de recolección de datos Inventario de Texas Revisado de Duelo

Al relacionar el grado de duelo de familiares frente a la muerte de pacientes fallecidos por COVID-19 con relación a la edad, sexo y tiempo de familiar fallecido, se pudo observar que en el grupo de grado de duelo alto, el 27,8% (5/30) se encuentra en edades comprendidas entre 19-30 años; un 33,3% (6/30) tenían entre 31-45 años y un 38,9% (7/30) estaban entre 46-60 años de edad. En el grupo de grado medio, el 25% (3/30) se encuentran entre 19-30 años; un 33,3% (4/30) comprenden edades entre 31-45 años y un 41,7% (5/30) son entre 46- 60 años; evidenciándose, por último, en el grado de duelo bajo, que no estuvo representado por personas enmarcadas en los tres grupos de edad.

Al enlazar el grado de duelo de los familiares frente a la muerte de pacientes fallecidos por COVID-19 con la variable del sexo, se encontró que el grupo de grado de duelo alto reflejó el 55,6% (10/30) siendo de

sexo femenino y el 44,4% (8/30) fueron de sexo masculino. Asimismo, en el grupo de duelo medio, el 58,3% (7/30) fue de sexo femenino y un 41,7% (5/30) fueron de sexo masculino, mientras en el grupo de duelo bajo, no hubo representación, en ningún sexo.

Finalmente, al relacionar el grado de duelo de los familiares frente a la muerte de pacientes por COVID-19 con el tiempo del fallecimiento, en el grupo de duelo alto se encontró que el tiempo transcurrido fue en meses representado en el 70% (14/30), mientras el 30% (6/30) indicaron que el fallecimiento había ocurrido en días. Asimismo, en el grupo de duelo medio, el 60% (6/30) indicaron haber transcurrido meses del fallecimiento; mientras, el 40% (4/30) indicó haber pasado solo días; por consiguiente, en el grupo de duelo bajo, no se encontraron datos respectivos (Tabla 3).

**TABLA 3**  
**DISTRIBUCIÓN SEGÚN EL GRADO DE DUELO ANTE LA MUERTE EN FAMILIARES DE PACIENTES**  
**FALLECIDOS POR COVID-19 RELACIONADO CON LA EDAD, EL SEXO Y EL TIEMPO DE FAMILIAR**  
**FALLECIDO**

Aspecto relacionado		Grado De Duelo						Total	
		Grado Bajo		Grado Medio		Grado Alto		N°	%
		N°	%	N°	%	N°	%		
<b>Edad</b>	19-30	0	0	3	25	5	27,8	8	26,7
	31-45	0	0	4	33,3	6	33,3	10	33,3
	46-60	0	0	5	41,7	7	38,9	12	40,0
	<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>12</b>	<b>100,0</b>	<b>18</b>	<b>100,0</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>
<b>Sexo</b>	Masculino	0	0	5	41,7	8	44,4	13	43,3
	Femenino	0	0	7	58,3	10	55,6	17	56,7
	<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>12</b>	<b>100,0</b>	<b>18</b>	<b>100,0</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>
<b>Tiempo de familiar fallecido</b>	Meses	0	0	6	60,0	14	70,0	20	66,7
	Días	0	0	4	40,0	6	30,0	10	33,3
	<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>10</b>	<b>100,0</b>	<b>20</b>	<b>100,0</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Instrumento de recolección de datos Inventario de Texas Revisado de Duelo



## DISCUSIÓN

Ante las situaciones extremas que el mundo ha atravesado a causa de la pandemia por COVID-19, se ha generado en los familiares un vacío irrepresentable, por el dolor ante la pérdida de un ser querido, causando un gran impacto emocional difícil de sobrellevar (24). Es por ello, que las estrategias de enfermería deben estar encaminadas a la restauración del estado emocional a través de la expresión de emociones, añoranzas, recuerdos y finalmente, ayudarlo al afrontamiento de la realidad logrando estabilidad emocional (11).

La presente investigación ha determinado que, el grado de duelo en familiares de pacientes fallecidos por COVID-19 en la Parroquia de Mulalillo, Cantón Salcedo, Provincia de Cotopaxi, ha alcanzado un grado de duelo alto arrojando un 70% de frecuencia. Referente a esto, Vieta et al. (25), realizaron un estudio de investigación donde mencionan que el COVID-19 ha causado una mortalidad extremadamente alta, donde la muerte por dicha patología conlleva la crueldad adicional del aislamiento, la muerte en soledad, causando el sufrimiento no solo a quienes mueren, sino además dejado secuelas en el núcleo familiar, cuyo duelo alto puede conllevar a un duelo patológico hacia los cercanos al implicado (25).

Similarmente, en el estudio realizado por Ceberio (26), señala que el duelo desencadena una serie de reacciones orgánicas y emocionales, al perder un ser cercano donde el grado de aceptación de la muerte se torna difícil de asimilar, por cuanto la salida de un familiar desde su domicilio, genera la controversia del pensamiento del nunca volvió, agravando el nivel de aceptación; por ende, el nivel duelo se incrementa. Por otra parte, Strobe et al (27) en su estudio señalaron que, el grado de duelo alto está ligado al duelo complicado, como una desviación de melancolía normal en términos culturales y sociales; bien sea, en cuanto al período de tiempo, o la intensidad de respuesta general o específica hacia la pena o el dolor.

Respecto a los sentimientos pasados, se estableció un grado de duelo alto por encima del 60%, el cual se asemejan al estudio realizado por QMaza et al (28), quienes señalan que el duelo se divide por ausencia e intensidad, encontrando que 9 personas poseen presencia grave de duelo complicado; 25 personas poseen presencia de duelo complicado; 10 personas duelo leve complicado y 1 persona no posee duelo complicado. Esto indica que, tan solo una persona dentro de los participantes posee un duelo normativo, mientras el restante (N:44) poseen un duelo complicado, es decir alto según el 97,8% de la población investigada.

Así también, en cuanto a los sentimientos actuales, se ha determinado un alto grado de duelo, tomando en cuenta lo expuesto por Parro-Jiménez et al. (8), quienes mencionan que en los estudios analizados

por ellos, dos de los sujetos estudiados demostraron puntuaciones medias en el duelo actual, variando entre 28,5 y 47,8 puntuaciones por debajo de la mediana encontrada, mientras duelo actual reflejó el 51,95.

Por otro lado, en relación con el grado de duelo de familiares frente a la muerte de pacientes fallecidos por COVID-19 relativo a la edad y sexo, se determinó que el 40% de los sujetos analizados se encuentra en edades comprendidas de 46 a 60 años, cuyo sexo destacado fue el femenino representado en el 56,7%, lo cual sustenta lo defendido por Salcido-Cibrián et al. (29), cuando señalaron al sexo femenino como predominante en los proceso de duelo, representado con el 88,2% en edades comprendidas entre 26-72 años.

Del mismo modo, en atención al grado de duelo de familiares frente a la muerte de pacientes fallecidos por COVID-19 relacionados con el tiempo de fallecimiento del familiar, el grado de duelo es considerado alto en una frecuencia de meses del acaecimiento del paciente, debido a que la mayor parte de los familiares han perdido seres queridos desde el inicio de la pandemia hasta la actualidad; todo ello, debido al resultado impetuoso con el rápido incremento de los casos confirmados que culminan con la muerte. Así pues, la información científica sobre la muerte y el duelo desde el inicio de la pandemia, resultante de publicaciones expertas y periódicas reflejaron el incremento continuo, permanente y acelerado que ha causado frustración económica, social, espiritual, emocional en la población (30).

En consecuencia, el personal de enfermería debe redireccionar sus esfuerzos hacia una resiliencia sana y natural para los familiares que han perdido un ser querido a causa de COVID-19, mediante estrategias que favorezcan el restablecimiento emocional, permitiendo de ese modo la priorización de la salud física y psicológica, fortaleciendo competencias de salud mental que sean idóneas para los familiares en estado de duelo, ocupando medidas aptas que beneficien el cuidado de la familia.

## CONCLUSIONES

La evidencia demostrada anteriormente, corrobora la postura investigativa del último lustro de acuerdo a las tendencias de protección y ayuda al paciente vulnerable, indicando que el grado de duelo de los familiares de pacientes fallecidos COVID-19 en la parroquia de Mulalillo, Cantón Salcedo, Provincia de Cotopaxi es considerado alto con el 70%, lo cual deduce que el grado de duelo es igualmente alto tanto en sentimientos pasados con el 83,3% como en sentimientos actuales con el 60%. En este contexto el sexo femenino es el predominante en el duelo alto, el cual oscila en edades entre 46 a 60 años de edad con un 66,7% del duelo sentido en los últimos meses.

Finalmente, las estrategias de enfermería están basadas en los diagnósticos NANDA, NIC y NOC,

como protocolos de atención al duelo, aplicadas al momento de diagnóstico de situaciones complejas en los parientes de un fallecimiento en pacientes como consecuencia de COVID-19, tales como: duelo complicado, riesgo de duelo complicado, otros; diagnósticos basados en la revisión de síntomas inequívocos de las fases propias del proceso, en aras de implementar adecuadamente en los familiares, las actividades que permitan lograr la restauración emocional con apoyo terapéutico; todo ello, orientado en el sentimiento humanista que apega al profesional de salud de enfermería en relación al paciente,

proyectando confianza y seguridad.

**FINANCIAMIENTO:** No hubo fuentes de financiamiento.

**CONFLICTO DE INTERÉS:** Ningún conflicto de interés.

**AGRADECIMIENTO:** A todos los familiares de pacientes fallecidos por COVID-19 de la Parroquia de Mulalillo, Cantón Salcedo, Provincia de Cotopaxi, por su participación voluntaria.

## REFERENCIAS

1. Lacasta-Reverte MA, Torrijos Zarcero M, López-Pérez Y, Carracedo Sanchidrián D, Pérez Manrique T, Casado Sanmartín C, et al. Impacto emocional en pacientes y familiares durante la pandemia por COVID-19. Un duelo diferente. *Med Paliat.* 2020; 27 (3): 201-208. Disponible en: [https://www.medicinapaliativa.es/Ficheros/1421/2/08.%20AE\\_Lacasta.pdf](https://www.medicinapaliativa.es/Ficheros/1421/2/08.%20AE_Lacasta.pdf)
2. Glajchen M, Goehring A. El encuentro familiar en cuidados paliativos: papel de enfermera de oncología. *Elsevier* 2017; 33 (5): 489-497. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2017.09.007>
3. Soto-Rubio A, Salvador E, Pérez-Marín M. Factores de Riesgo de Duelo Complicado en cuidadores de pacientes con enfermedad terminal: una Revisión Sistemática. *Calid Vida Salud.* 2019; 12 (2). Disponible en: <http://revistacdvs.uflo.edu.ar/index.php/CdVUFLO/article/view/183>
4. Sábado JT. Miedo y ansiedad ante la muerte en el contexto de la pandemia de la COVID-19. *Rev Enferm Salud Ment.* 2020; (16): 26-30. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7544334>
5. Sánchez-Sánchez T. Duelo silente y furtivo: dificultad para elaborar las muertes por pandemia de COVID-19. *Stud Zamorensia.* 2020; (19) *Studia Zamorensia (segunda etapa):* 43-65. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7718179>
6. Larrotta-Castillo R, Méndez-Ferreira A, Mora-Jaimes C, Córdoba Castañeda M, Duque-Moreno J. Pérdida, duelo y salud mental en tiempos de pandemia. *Rev Salud UIS.* 2020; 52 (2). Disponible en: <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/10933/10701>
7. León-Amenero D, Huarcaya-Victoria J. El duelo y cómo dar malas noticias en medicina. *An Fac Med.* 2019; 80 (1): 86-91. Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/15883/13657>
8. Parro-Jiménez E, Morán N, Gesteira C, Sanz J, García-Vera MP. Duelo complicado: Una revisión sistemática de la prevalencia, diagnóstico, factores de riesgo y de protección en población adulta de España. *An Psicol Ann Psychol.* 2021; 37 (2): 189-201. Disponible en: <https://revistas.um.es/analesps/article/view/443271/303751>
9. Bastidas-Martínez CJ, Zambrano-Santos R. El duelo familiar y el desarrollo emocional en los estudiantes. *Rev Arbitr Interdiscip Koinonía.* 2020; 5 (9): 125-143. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7220305>
10. Calviño-García I, Hermosín-Alcalde A, Pereira-Jiménez E. El duelo y sus etapas. *Intervenciones de Enfermería - Revista Electrónica de Portales Médicos.* 2017. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/duelo-etapas-intervenciones-de-enfermeria/>
11. Arcas-Lerma A, Núñez-Nagy S. La enfermería en el proceso de duelo por la pérdida de un ser querido en los campos de refugiados. *Rev Investig Educ En Cienc Salud RIECS.* 2021; 6 (1): 19-34. Disponible en: <https://riece.es/index.php/riece/article/view/254/350>
12. Martínez-Dávalos CS. El profesional de enfermería ante el duelo por muerte perinatal. *Enferm Investiga Investig Vincul Docencia Gest.* 2018; 3 (1): 10-15. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6538725>
13. Marrero-González CM, García-Hernández AM. ¿Qué sabemos sobre el duelo y el final de la vida las enfermeras? A propósito de un estudio mediante grupo focal en Santa Cruz de Tenerife. *Cuid Rev Enferm Univ Laguna.* 2020; (0): 61-69. Disponible: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7612989>
14. Algara-Gonzalo P, Villalba Crespo AB, Castellanos-Fraile MR, Cabrera-Recuenco J. Participación de Enfermería ante el duelo - *Ocronos - Editorial Científico-Técnica.* 2020. Disponible en: <https://revistamedica.com/enfermeria-duelo/>
15. Guevara-Alban GP, Verdesoto-Arguello AE, Castro-Molina NE. Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). *RECIMUNDO.* 2020; 4 (3): 163-173. Disponible en: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/860/1363>
16. Posso Pacheco RJ, Barba Miranda LC, León Quinapallo XP, Ortiz Bravo NA, Manangón Pesantez RM, Marcillo Nacato JC, et al. Educación Física significativa: propuesta para la contextualización de contenidos



- curriculares. *Podium Rev Cienc Tecnol En Cult Física*. 2020; 15 (2): 371-381. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1996-24522020000200371](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1996-24522020000200371)
17. Cepeda-Ortega J, Fontal-Merillas O. Diseño de una encuesta para identificar las formas de relación identitaria en Castilla y León. *Rev Electrónica Interuniv Form Profr*. 2019; 22 (1): 24-40. Disponible en: <https://revistas.um.es/reifop/article/view/356031/256961>
  18. García-García JA, Landa-Petralanda V, Trigueros-Manzano MC, Gaminde-Inda I. Inventario Texas Revisado de Duelo (ITRD): adaptación al castellano, fiabilidad y validez. *Aten Primaria*. Elsevier. 2005; 35 (7): 353-358. Disponible en: <https://doi.org/10.1157/13074293>
  19. Plan de cuidados de Enfermería en el proceso de duelo en los servicios de oncología. Revisión bibliográfica-*Revista Electrónica de Portales Médicos*. 2017. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/plan-de-cuidados-de-enfermeria-duelo-oncologia/>
  20. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2018-2020. Edición por NANDA Internacional, Ediciones Journal - libros profesionales para la salud. 2019; 11: 520. Disponible en: <https://www.edicionesjournal.com/Papel/9788491134503/Diagnósticos+enfermeros++Definiciones+y+clasificación+2018-2020++Edición>
  21. Salas SP. Aspectos éticos de la epidemia del Coronavirus. *Rev Médica Chile*. 2020; 148 (1): 123-124. Disponible en: <https://doi.org/10.4067/S0034-98872020000100123>
  22. Lozano-Cabrera ÁA. Economía II: Solucionario de ejercicios y problemas de aplicación para una introducción al mundo macroeconómico. *Rev Caxamarca*. 2020; 19 (1-2). Disponible en: <http://190.116.36.87/index.php/Caxamarca/article/view/80>
  23. Burguet-Lago I, Burguet-Lago N. Empleo del Excel para el procesamiento de los criterios de expertos mediante el método de evaluación de comparación por pares. *3 C TIC Cuad Desarro Apl Las TIC*. 2020; 9 (4): 17-43. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7760087>
  24. Fouce-Fernández JG. Cómo enfrentar un adiós sin abrazos. *Rev.Tiempo Paz*. 2020; (137): 125-132. Disponible en: <http://revistatiempodepaz.org/wp-content/uploads/2020/07/TP-137-3.pdf#page=126>
  25. Vieta E, Pérez V, Arango C. La psiquiatría tras el COVID-19. *Rev Psiquiatr Salud Ment*. 2020; 13 (2): 105-110. En: <https://europepmc.org/backend/ptpmcrender.fcgi?accid=PMC7177054&blobtype=pdf>
  26. Ceberio MR. COVID-19: La muerte en soledad - Aislamiento, miedo al contagio y duelo en pandemia. *Ajayu Órgano Difus Científica Dep Psicol UC BSP*. 2021; 19 (2): 248-268. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2077-21612021000200001&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2077-21612021000200001&script=sci_arttext)
  27. Stroebe M, Schut H, Boerner K. Modelos de afrontamiento en duelo. *Estudios de Psicología*. 2017; 38 (3): 582-607. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6142749>
  28. Quito-Maza CP, Trelles-Calle DE, Cadena-Povea HR. Afrontamiento de un grupo de adultos ante el duelo por pérdida de los padres en el centro de apoyo al duelo. *Areté Rev Digit Dr En Educ Univ Cent Venezuela*. 2019; 5 (9): 169-184. Disponible: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7049138>
  29. Salcido-Cibrián L, Jiménez-Jiménez Ó, Ramos N, Sánchez-Cabada M. Intervención en duelo y mindfulness. *Revista Diversitas*. 2021; 17 (1). En: <https://revistas.usantotomas.edu.co/index.php/diversitas/article/view/6537/6170>
  30. Jeff-Huarcaya V. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. 2020; 37: 327-334. En: <https://www.scielosp.org/pdf/rpmesp/2020.v37n2/327-334/es>