



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

**“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”**

Requisito previo para optar por el Título de Licenciada en Enfermería

**Modalidad:** Artículo Científico

**Autora:**

Tenorio Basantes Jessica Alexandra

**Tutora:**

Lic. Mg. Costales Coronel Blanca Georgina

**Ambato- Ecuador**

**Septiembre, 2021**

## APROBACIÓN DEL TUTOR

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

**“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”** desarrollado por Tenorio Basantes Jessica Alexandra 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 del 2021

LA TUTORA



Firmado electrónicamente por:  
**BLANCA GEORGINA  
COSTALES CORONEL**

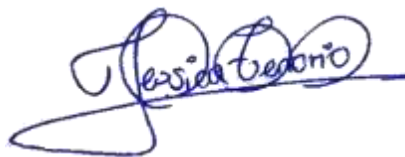
Lic. Mg. Costales Coronel Blanca Georgina  
CC: 0602031296

## AUTORÍA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Los criterios emitidos en el Artículo Científico **“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”**, como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones, son de autoría y exclusiva responsabilidad de las comparecientes, los fundamentos de la investigación se han realizado en base a recopilación bibliográfica, antecedentes investigativos y pruebas de campo.

Ambato, Septiembre del 2021

LA AUTORA

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Jessica Tenorio', with a large, stylized flourish extending from the bottom left.

Tenorio Basantes Jessica Alexandra

CC: 0503953838

## CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

Yo, Lic. Mg. Costales Coronel Blanca Georgina CC: 0602031296 en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación **“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”**, 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 2021



Firmado electrónicamente por:  
**BLANCA GEORGINA  
COSTALES CORONEL**

Lic. Mg. Costales Coronel Blanca Georgina

CC: 0602031296

## CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

Yo, Tenorio Basantes Jessica Alexandra con CC: 0503953838 en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación **“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”**, 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 2021



.....  
Tenorio Basantes Jessica Alexandra

CC: 0503953838



Ambato, 20 de septiembre del 2021

Lic. Mg. José Luis Herrera.  
Coordinador de la Carrera de Enfermería.

### CARTA DE ACEPTACIÓN:

Saludos cordiales, en nombre del Comité Editorial de la Revista Enfermería Investiga, ISSN: 2550-6692, 2477-9172, se hace constar que el Artículo Científico titulado: **“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”**, luego de la evaluación de los pares académicos externos, se aceptó para su publicación en el Volumen 7, Número 2 (2022), de las siguientes autoras:

1. Jessica Alexandra Tenorio Basantes, estudiante de la Carrera de Enfermería, de la Universidad Técnica de Ambato, código ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-4848-1889>
2. Blanca Georgina Costales Coronel. Docente de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica de Ambato, código ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-9728-238X>

Además, resaltando la participación en la publicación de artículos científicos de los estudiantes de la Carrera de Enfermería, de la Universidad Técnica de Ambato

Atentamente:



Firmado electrónicamente por:  
GERARDO FERNANDO  
FERNANDEZ SOTO



Firmado electrónicamente por:  
CAROLINA  
ARRAIZ DE  
FERNANDEZ

Dr. PhD Gerardo Fernández Soto  
Director General de la Revista Enfermería Investiga

Dra. Esp. Carolina Arráiz de Fernández  
Editora Académica

Revista Enfermería Investiga arbitrada e indexada en: Sistema Regional de Información en Línea para Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal (LATINDEX), REDIB, UNIVERSIA, GOOGLE ACADEMICO, BASE Bielefeld, SIS Scientific Indexing Services, OCLC, CUIDATGE, Data Bases (SIICDB), base de datos de la Sociedad Iberoamericana de Información Científica (SIIC), Directorio de Indexación de Revista de Investigación (DRJI), LatinREV: Red Latinoamericana de Revistas Académicas en Ciencias Sociales y Humanidades, The European Reference Index for the Humanities and the Social Sciences (ERIH PLUS), Global Serials Directory Ulrichsweb

## **DEDICATORIA**

El presente Artículo Científico lo dedico principalmente a Dios, por ser la guía maestra de mi vida tanto profesional como personal. A mi Abuelita por su amor por el apoyo moral y económico durante el transcurso de mi formación profesional. A mi familia por el empuje, los buenos deseos hacia mi persona y en especial a mi tía Elizabeth Tenorio por ser mi apoyo incondicional por brindarme la confianza la oportunidad y los recursos para lograrlo. A mi novio, Daniel Chiluisa por su amor, por estar ahí presente en los buenos y malos momentos siendo mi confidente, mi apoyo moral y esencial para culminar una meta planteada.

La Autora

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por la vida, salud y la familia que me otorgo; a mi padre por todos los sacrificios realizados por creer y extender su mano en ayuda hacia mí. A todos los docentes de la carrera de Enfermería de la prestigiosa Universidad Técnica de Ambato que compartieron sus conocimientos, experiencias en la formación profesional. Finalmente expreso mi más sincero agradecimiento a la Licenciada Blanca Costales principal colaboradora durante todo el proceso quien con su apoyo y colaboración permitió el desarrollo de este trabajo.

La Autora



# **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**

## **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  
Método: 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 es un instrumento con 21 ítems distribuidos en 2 partes, la primera de 8 ítems que comprende el comportamiento con el pasado la parte dos de 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. Conclusión: 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**

**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**

**SUMMARY**

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

**KEY WORDS: 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 a efecto de COVID-19, nos sitúa ante 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, y una 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 es confirmar que esta fuera de nuestro alcance, completamente inaccesible a la vista, oído, al tacto y que la motilidad motora no puede hacer nada para repararlo. Debido a esto tan importante es 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; el segundo factor relevante, la falta o apoyo social limitado conducen al dolor de asumir la pérdida solo; limita la posibilidad de reconocer la realidad de la muerte, manifestar sentimientos, enfrentar 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 en el 2019, menciona el duelo es una fase natural que se cumple ante la pérdida de un ser querido. El desarrollo del duelo no es un

acontecimiento acelerado ni veraz. La importancia dependerá de las fases que cada individuo vive y la estabilidad se dará cuando se logre el equilibrio y la aceptación (7). Por otra parte, duelo es un proceso complejo de resolver, aunque sea algo natural causa mucho dolor y vacío (8).

Con relación a esto, existen etapas del duelo tales como duelo normal, duelo patológico, duelo crónico (9), al hablar de estas etapas del duelo nos referimos a diversos procesos emocionales que padece un doliente tras la pérdida de un ser querido; la persona en este suceso sufre un choque emocional causante de desequilibrio tanto físico como psicológico.

Así también Calviño et al., menciona que todas las personas asumen las etapas de distinta manera, la negación ocurre como un mecanismo de defensa y tiene como función mitigar el 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. La ira proviene de la impotencia y daño de lo que está suscitando: he aquí que 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. Así mismo la negociación o pacto se enfoca en la espiritualidad y culturas tradicionales y religiosas en donde el deudo intenta pedir a un Dios o figura importante; la enfermera en esta situación se enfoca en escuchar con atención y hacer que el deudo desahogue la frustración de miedo a la muerte. Por otro lado la depresión es la etapa donde se empiezan a asumir la pérdida; el desempeño de la enfermera es permitir que el doliente saque a flote la tristeza que lleva dentro en calidad de oyente, a fin la última etapa aceptación está en la calma y conformidad; he aquí la enfermera ayuda a la familia a entender que el deudo necesita la menor actividad social (10).

Teniendo en cuenta esto es necesario que las enfermeras establezcan estrategias para hacer frente a las situaciones de duelo, así superar todos estos sentimientos

que hacen que agraven el estado emocional, psicológico y alteren 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 poder brindar ayuda adecuada. Así pues, las estrategias de la enfermera están plateadas en base a la medición del duelo, además se refleja el humanismo de enfermería en actuar en bien moral, espiritual, emocional (10,13). Por otra parte, potenciar al restablecimiento emocional mediante la relación ayuda- apoyo (14).

En este ámbito la profesión de enfermería se destaca del resto de las profesiones por estar al cuidado de vidas humanas, vinculada a la promoción y prevención de la salud. Entonces el actuar de enfermería es: Apoyo y apego a la familia que está atravesando la pérdida de un ser querido, mediante ayuda terapéutica, escucha activa. Ayudar a orientarse sobre las etapas del duelo y la manera correcta de afrontarlas. Buscar el bienestar físico y psicológico mejorando el aspecto físico si la persona lo requiere. Respetar el silencio de la persona al momento de la expresión de emociones. Explicar la importancia del apego al ser que crean importante tal como un creador. Orientar a pensar en su bienestar, si lo necesitara busque consulta psicológica. Educar a realizar actividades que sienten que los relaja y los haga sentir bien. Orientar a tomar terapias alternativas tales como los baños calientes, la musicoterapia. Todas estas actividades sumados a la fuerza de voluntad por sobrellevar la situación de recuperación emocional ante la pérdida de un ser querido sumaran 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 para ello nos aproximamos a familiares de distintos hogares que han perdido seres queridos a causa de COVID-19 en la parroquia.

## **MÉTODO**

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)

Con criterios de inclusión como: 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 de este 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); también se aplicó el cuestionario Inventario de Texas Revisado de Duelo creado por Faschingbauer 1981 adaptado al castellano así lo menciona García et al., el cuestionario consto de 21 ítems con 5 categorías de respuesta tipo Likert desde “completamente verdadera” (5 puntos) hasta “completamente falso” (1 punto) (18).Es auto administrado y se rellena en 10 minutos aproximadamente. Para su evaluación se suman las puntuaciones de cada ítem y se calcularon los totales de cada una de las 2 partes del cuestionario: La parte I, de 8 ítems y 40 de puntuación máxima, que explora la conducta y los sentimientos del doliente en los momentos de inmediato fallecimiento; la parte II, de 13 ítems y 65 de puntuación máxima; la suma de ambos dos dan 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 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 inexpressados 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 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 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 que la situación actual 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 un grupo de autoayuda.
- Proporcionar los servicios con una actitud de aprecio y de apego.
- Determinar el grado de apoyo familiar. (19,20)



Así, se procedió a contactar a las personas involucradas mediante vía telefónica, redes sociales, estableciendo la fecha y la 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 teniendo derecho a retirarse o inhibirse de su participación. De igual manera se les socializó el propósito de la investigación, el cuestionario a aplicar; dejando anticipado que estarán los datos de forma anónima y la respectiva firma del conocimiento informado.

Finalmente, los datos fueron obtenidos en encuestas físicas, a través de los datos sociodemográficos de los participantes estos fueron procesados en el Programa Paquete Estadístico para las ciencias sociales Windows (22). Los datos sociodemográficos representados mediante una tabla en la que se detalla la edad, sexo, ocupación, parentesco y tiempo de fallecimiento del familiar, para las variantes cualitativas se establecieron en frecuencia absoluta (N) y frecuencia relativa (%). En relación al Inventario Texas Revisado de Duelo, los ítems del instrumento fueron calificados en sentido de mayor a menor. La puntuación obtenida de cada ítem equivale a la suma de las puntuaciones dividido 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, y se representaron gráficamente.

## **RESULTADOS**

La presente investigación, realizada a 30 familiares de pacientes fallecidos por COVID-19 oriundos de la Parroquia de Mulalillo. En cuanto a la variedad de edad se evidencia, los familiares de los pacientes fallecidos por COVID-19, donde se visualizó una Mediana 35 años, Moda 47 años, el mínimo de 19 y el máximo 60 años.

Respecto al sexo en los familiares de pacientes fallecidos por COVID-19, un

56,7% (17/30) son de sexo Femenino y 43.3% (13/30) corresponde a sexo Masculino. Así se pudo evidenciar que una mayor proporción corresponde 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. Se pudo deducir que la mayor proporción en ocupación está en familiares de pacientes fallecidos por COVID-19 Agricultores.

En relación al parentesco en los familiares de pacientes fallecidos por COVID-19, un 30% (9/30) son hijo/a, 26.7% (8/30) es esposo/a, 20% (6/30) es hermano/a, 13,3% (4/30) es madre y 10% (3/30) es padre. Se pudo inferir que en mayor proporción parentesco en los familiares de pacientes fallecidos por COVID-19 es hijo/a.

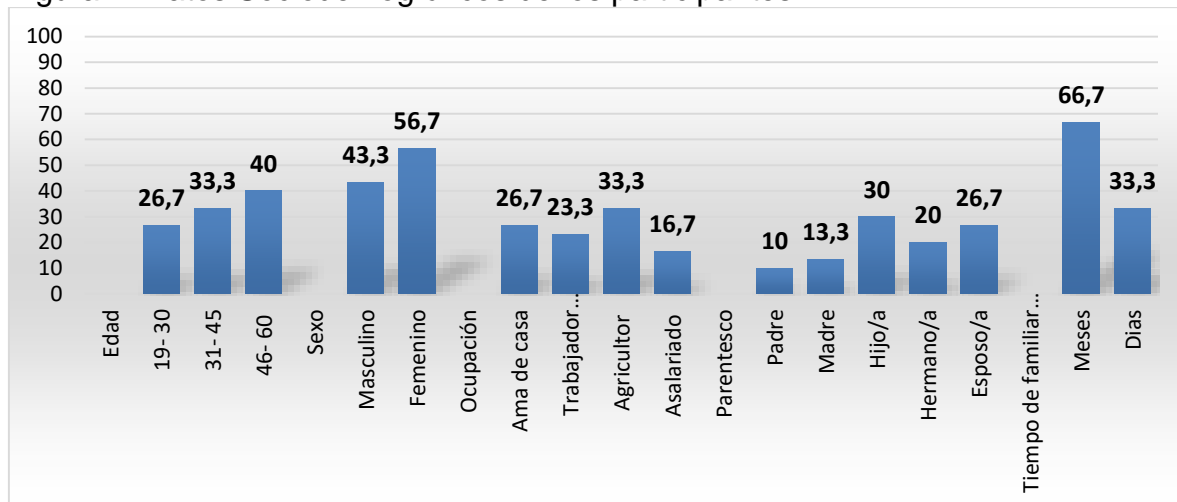
Finalmente, en cuanto al tiempo de familiar fallecido por COVID-19, un 66,7% (20/30) es en meses y un 33,3% (10/30) es en días. Se pudo constatar que en una mayor proporción que el tiempo de fallecimiento del familiar a causa de COVID-19 es en meses. (Ver tabla 1 y figura 1).

Tabla 1. Datos Sociodemográficos de los participantes

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

Fuente: Encuesta sociodemográfica realizada a los familiares de pacientes fallecidos por Covid-19 de la Parroquia de Mulalillo Provincia de Cotopaxi

Figura 1. Datos Sociodemográficos de los participantes



Fuente: Encuesta sociodemográfica realizada a los familiares de pacientes fallecidos por Covid-19 de la Parroquia de Mulalillo Provincia de Cotopaxi

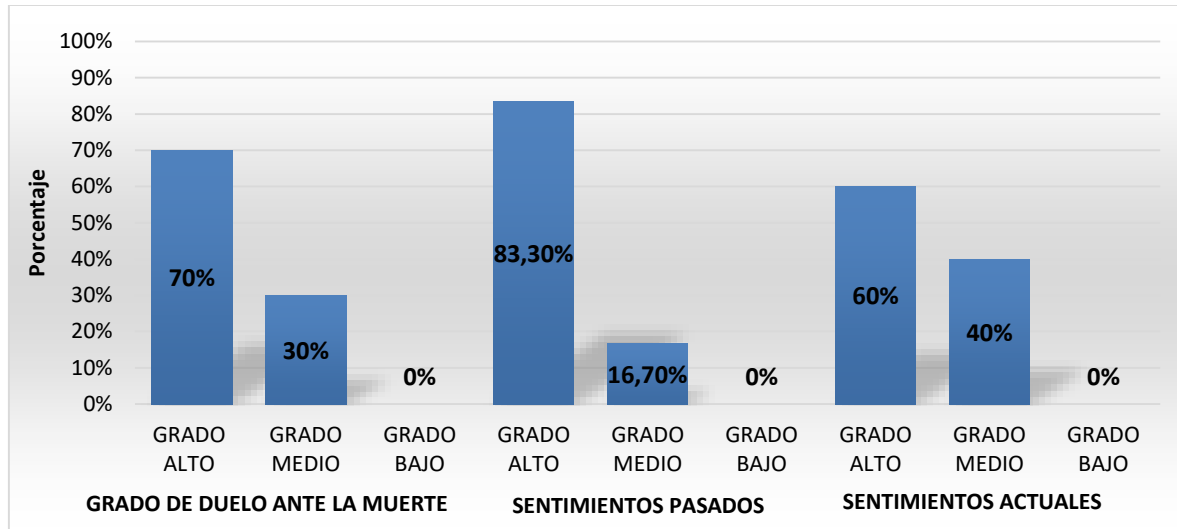
En cuanto, al cuestionario aplicado Inventario de Texas Revisado de Duelo, en la distribución según el grado de duelo ante la muerte en familiares de pacientes fallecidos por COVID-19 se visualizó que el 70% (21/30) tuvieron un grado de duelo alto, 30% (9/30) tuvieron un grado de duelo medio y el 0%(0/30) en cuanto al grado de duelo bajo. Se deduce entonces que en mayor proporción los familiares de pacientes fallecidos por COVI-19 tienen un grado alto. (Ver tabla 2 y figura 2).

Tabla 2. Distribución según el grado de duelo ante la muerte en familiares de pacientes fallecidos por COVID-19

GRADO DE DUELO ANTE LA MUERTE		Frecuencia	Porcentaje
	GRADO ALTO	21	70
	GRADO MEDIO	9	30
	GRADO BAJO	0	0
Total	30	100	

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

Figura 2. Grado del duelo ante la muerte en familiares de pacientes fallecidos por COVID-19



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

Con relación a la parte I Sentimientos Pasados del Inventario de Texas Revisado de Duelo, se observó en cuanto al Grado de duelo ante la muerte, el 83,3% (25/30) dispusieron un grado de duelo alto, 16,7% (5/30) dispusieron un grado de duelo medio y el 0% (0/30) en cuanto al grado de duelo bajo. Se pudo deducir que en mayor cantidad los familiares de pacientes fallecidos por COVID-19 tienen un grado de duelo alto correspondiente en sentimientos pasados. (Ver tabla 3 y figura 2).

Tabla 3. Distribución según el grado de duelo de los Sentimientos Pasados en los familiares de pacientes fallecidos por COVID-19.

SENTIMIENTOS EN EL PASADO		Frecuencia	Porcentaje
	GRADO ALTO	25	83,3
	GRADO MEDIO	5	16,7
	GRADO BAJO	0	0
	Total	30	100

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

En la parte II Sentimientos Actuales del Inventario de Texas Revisado de Duelo, se observó en cuanto al Grado de duelo ante la muerte, el 60% (18/30) tuvieron un grado de duelo alto, el 40% (12/30) tuvieron un grado de duelo medio y el 0% (0/30) en cuanto al grado de duelo bajo. Se pudo inferir que en mayor proporción los familiares de pacientes fallecidos por COVID-19 tienen un grado de duelo alto correspondiente en sentimientos actuales. (Ver tabla 4 y figura 2).

Tabla 4. Distribución según el grado de duelo de los Sentimientos Actuales en los familiares de pacientes fallecidos por COVID-19.

<b>SENTIMIENTOS ACTUALES</b>		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
	<b>GRADO ALTO</b>	18	60
	<b>GRADO MEDIO</b>	12	40
	<b>GRADO BAJO</b>	0	0
	<b>Total</b>	30	100

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

Al relacionar el grado de duelo ante la muerte de familiares de pacientes fallecidos por COVID-19 con la edad, se halló que en el grupo de grado de duelo alto el 27% (5/30) son edades comprendidas entre 19-30 años, el 33,3% (6/30) tenía entre 31-45 años y 38,9% (7/30) son de 46-60 años. En el grupo de grado medio el 25% (3/30) son de 19-30 años, el 33,3% (4/30) comprende 31-45 años y 41,7% (5/30) son de 46-60 años y por último en el grado de duelo bajo tenemos 0% (0/30) en los tres grupos de edad. ( Ver tabla 5).

Tabla 5. Distribución del grado de duelo ante la muerte en familiares de pacientes fallecidos por COVID-19 según la Edad.

EDAD	GRADO DE DUELO							
	GRADO BAJO		GRADO MEDIO		GRADO ALTO		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
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
<b>Total</b>	0	0	12	100	18	100	30	100

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

Al enlazar el grado de duelo ante la muerte de familiares de pacientes fallecidos por COVID-19 con el sexo, se encontró que el grupo de grado de duelo alto el 55,6% (10/30) son de sexo femenino y el 44,4% (8/30) son de sexo masculino. En el grupo de duelo medio el 58,3% (7/30) es sexo femenino y 41,7% (5/30) fueron de sexo masculino así en el grupo de duelo bajo tenemos el 0% (0/30) en sexo femenino y masculino. (Ver tabla 6).

Tabla 6. Distribución del grado de duelo ante la muerte en familiares de pacientes fallecidos por COVID-19 según el sexo

SEXO	GRADO DE DUELO							
	GRADO BAJO		GRADO MEDIO		GRADO ALTO		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>MASCULINO</b>	0	0	5	41,7	8	44,4	13	43,3
<b>FEMENINO</b>	0	0	7	58,3	10	55,6	17	56,7
<b>Total</b>	0	0	12	100	18	100	30	100

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

Finalmente, al relacionar el grado de duelo ante la muerte de familiares por COVID-19 con el tiempo de familiar fallecido en el grupo de duelo alto se halló que el 70% (14/30) son en meses y el 30% (6/30) son en días. En el grupo de duelo medio el 60% (6/30) son en meses y 40% (4/30) son en días por consiguiente en el grupo de duelo bajo tenemos el 0% (0/30) en meses y días. (Ver tabla 7)

Tabla 7. Distribución del grado de duelo ante la muerte en familiares de pacientes fallecidos por COVID-19 según el tiempo de familiar fallecido

TIEMPO DE FAMILIAR FALLECIDO	GRADO DE DUELO							
	GRADO BAJO		GRADO MEDIO		GRADO ALTO		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
MESES	0	0	6	60	14	70	20	66,7
DÍAS	0	0	4	40	6	30	10	33,3
<b>Total</b>	0	0	10	100	20	100	30	100

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

## DISCUSIÓN

Ante las situaciones extremas que el mundo atraviesa a causa de la pandemia por COVID-19, ha generado en los familiares un vacío irrepresentable, el dolor ante la pérdida de un ser querido es un gran impacto emocional difícil de sobrellevar(24). Es así las estrategias de enfermería deben estar encaminadas a la restauración del estado emocional a través de 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 alcanza a un grado de duelo alto arrojando el 70%. Referente a esto Vieta et al., realizaron un estudio de investigación titulado “*La psiquiatría tras el COVID-19*” donde mencionan COVID-19 ha causado una



mortalidad extremadamente alta, la muerte por COVID-19 conlleva la crueldad adicional del aislamiento, la muerte en soledad no solo causa sufrimiento a los que mueren sino además puede dejar secuelas, el duelo alto que lleve a un duelo patológico a los cercanos al implicado (25). Similarmente en un estudio "*La muerte en soledad-aislamiento, miedo al contagio y duelo en pandemia*" realizado por Ceberio MR, señala el duelo desencadena una serie de reacciones orgánicas y emocionales, al perder un ser cercano el grado de aceptación de muerte se torna difícil de asimilar. La salida de un familiar de su domicilio y el nunca volvió agrava el nivel de aceptación por ende el nivel duelo se aumentara (26); por otra parte Strobe M, Schut H y Boerner realizaron el estudio titulado "*Modelos de afrontamiento en duelo*" señalan el grado de duelo alto está ligado al duelo complicado como una desviación de melancolía normal en términos culturales y sociales, ya sea en cuanto al periodo de tiempo, o a la intensidad de respuesta general o específica pena o dolor (27).

Respecto a los sentimientos pasados se estableció un grado de duelo alto por encima del 60%. De igual manera los resultados se asemejan al estudio "*Afrontamiento de un grupo de adultos ante el duelo por pérdida de los padres en el centro de apoyo al duelo*" realizado por QMaza et al., señalan el duelo se divide por ausencia e intensidad, se encontró 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 nos indica que tan solo una persona dentro de los participantes posee un duelo normativo, mientras que el resto N:(44) posee un duelo complicado (alto) es decir el 97,8% de la población investigada (28).

Así también respecto a los sentimientos actuales se ha determinado un grado de duelo alto. En relación a esto Parro-Jiménez E et al., realizaron un estudio "*Duelo complicado: una revisión sistemática de la prevalencia, diagnóstico, factores de riesgo y de protección en población adulta de España*" mencionan que en los estudios analizados dos de ellos muestran puntuaciones medias en el duelo actual

que varían entre 28,5 y 47,8, puntuaciones por debajo de la mediana hallada así duelo actual 51,95 (8).

Respecto al grado de duelo ante la muerte en familiares de pacientes fallecidos por COVID-19 en relación a la edad, sexo se determinó que el 40% son edades comprendidas de 46 a 60 años, el sexo que destaca es femenino con el 56,7% referente a esto Salcido-Cibrián L et al., en el estudio "*Intervención en duelo y mindfulness*" señalan el sexo femenino es predominante en un proceso de duelo con el 88,2% con edades comprendidas entre 26-72 años (29).

En relación al grado de duelo ante la muerte en familiares de pacientes fallecidos por COVID-19 con el tiempo de familiar fallecido, el grado de duelo es alto en meses debido a que la mayor parte de los familiares han perdido seres queridos al inicio de la pandemia de COVID-19 y hasta la actualidad; debido al resultado del rápido incremento de casos confirmados y muertes, así pues la información científica sobre la muerte y el duelo al inicio de la pandemia se incrementó constantemente causando frustración económica social, espiritual (30).

En consecuencia, a todo esto el personal de enfermería debe direccionar a una resiliencia sana y natural a los familiares que han perdido un ser querido a causa de COVID-19, mediante estrategias establecidas las mismas que favorezcan el restablecimiento emocional permitiendo así priorizar la salud física y psicológica, fortaleciendo competencias de salud mental idóneos frente a los familiares en estado de duelo, ocupando medidas aptas para el cuidado de la familia.

## **CONCLUSIONES**

La evidencia que mostramos anteriormente demuestra que el grado de duelo de los familiares de pacientes fallecidos COVID-19 en la parroquia de Mulalillo Cantón Salcedo Provincia de Cotopaxi es alto con el 70%, esto demuestra que el grado de duelo es alto tanto en sentimientos pasados con el 83,3% como en sentimientos actuales con el 60%; en este contexto el sexo femenino es el que más predomina en duelo alto, el duelo alto oscila en edades de 46 a 60 años de

edad y el 66,7% el duelo es en meses.

Finalmente las estrategias de enfermería están basadas en los diagnósticos NANDA NIC Y NOC, aplicadas al duelo, duelo complicado, riesgo de duelo complicado estos diagnósticos están basados en restauración emocional, apoyo terapéutico; el sentimiento humanista que apega al profesional de salud enfermera en relación paciente, proyecta confianza en ayuda.

### **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

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):125-43. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7220305>

10. Calviño-García I, Herмосín-Alcalde A, Pereira-Jiménez E. El duelo y sus etapas. Intervenciones de Enfermería - Revista Electrónica de Portales Medicos. 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://riecs.es/index.php/riecs/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):10-5. 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):61-9.

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):163-73. 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 Ñacato JC, et al. Educación Física significativa: propuesta para la contextualización de contenidos curriculares. Podium Rev Cienc Tecnol En Cult Física.2020; 15(2):371-81. Disponible en:[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S19962452202000020031](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S19962452202000020031)

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):353-8. 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, - 9788491134503 - Journal. 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):123-4. 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):125-32. 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):105-10. Disponible: <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 UCBS. 2021; 19(2):248-68. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S207721612021000200001&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S207721612021000200001&script=sci_arttext)

27. Stroebe M, Schut H, Boerner K. Modelos de afrontamiento en duelo. Estudios cde 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):169-84. 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. *Diversitas*.2021; 17(1). Disponible 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; 37:327-34. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rpmesp/2020.v37n2/327-334/es>