



ORIGINAL

Afrontamiento de la familia frente al duelo

Family coping with grief

Dayana Lizbeth Tipán Pérez¹  , Luis Geovanny Rojas Conde¹  

¹Universidad Técnica de Ambato, Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera de Licenciatura en Enfermería. Ambato, Ecuador.

Citar como: Tipán Pérez DL, Rojas Conde LG. Afrontamiento de la familia frente al duelo. Salud, Ciencia y Tecnología. 2023;3:526.
<https://doi.org/10.56294/saludcyt2023526>

Enviado: 21-04-2023

Revisado: 15-06-2023

Aceptado: 18-08-2023

Publicado: 19-08-2023

Editor: Dra. Nairobi Hernández Bridón 

RESUMEN

Introducción: ante la pérdida de un ser querido, ocurre el duelo, considerado como el proceso de afrontamiento y reorganización psicosocial que se corresponde con una serie de interacciones personales y familiares por la muerte de un ser humano.

Objetivo: determinar el afrontamiento de la familia frente al duelo.

Método: el estudio fue realizado a partir de un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, transversal y descriptivo. El instrumento utilizado fue “Inventario de Texas Revisado del Duelo” adaptado al castellano por García García (2005). El cual evalúa dos dimensiones: comportamiento en el pasado y sentimientos actuales, este se aplicó a 100 familiares de pacientes fallecidos oriundos del cantón Tisaleo.

Resultados: en la dimensión de comportamientos en el pasado la ausencia definitiva de un familiar deja secuelas emocionales que son difíciles de superar y de no proceder con alternativas de solución conlleva a situaciones aún más profundas que afecta su desempeño laboral, familiar y consigo mismo, al igual que en la dimensión de sentimientos actuales el dolor de una muerte se agudiza, porque el entorno de los dolientes no es favorecedor y en muchas ocasiones encuentran alivio en recursos inapropiados.

Conclusiones: el afrontamiento familiar es el proceso que atraviesa una persona tras perder un familiar o un ser querido, lo cual presenta ansiedad y depresión.

Palabras clave: Afrontamiento; Duelo; Familia.

ABSTRACT

Introduction: due to the loss of a loved one, mourning occurs, considered as the process of coping and psychosocial reorganization that corresponds to a series of personal and family interactions due to the death of a human being.

Objective: to determine the family's coping with grief.

Method: the study was carried out from a quantitative approach, with a non-experimental, cross-sectional and descriptive design. The instrument used was the “Revised Texas Grief Inventory” adapted to Spanish by García García (2005). Which evaluates two dimensions: behavior in the past and current feelings, this was applied to 100 relatives of deceased patients from the Tisaleo canton.

Results: in the dimension of behaviors in the past, the definitive absence of a family member leaves emotional consequences that are difficult to overcome and not proceeding with alternative solutions leads to even deeper situations that affect their work, family and self-performance, by as in the dimension of current feelings, the pain of a death becomes more acute, because the environment for the mourners is not favorable and on many occasions they find relief in inappropriate resources.

Conclusions: family coping is the process that a person goes through after losing a relative or a loved one, which presents anxiety and depression.

Keywords: Coping; Duel; Family.

INTRODUCCIÓN

La muerte y especialmente la de alguien cercano es parte natural de la existencia, sin embargo, este proceso se relaciona directamente con situaciones de índole social, psicológica y emocional que ocasiona dolor y angustia,⁽¹⁾ debido al sentimiento negativo que implica el fallecimiento de alguien que forma parte fundamental en nuestras vidas.

Ante la pérdida de un ser querido, ocurre el duelo, considerado como el proceso de afrontamiento y reorganización psicosocial que se corresponde con una serie de interacciones personales y familiares por la muerte de un ser humano, experiencia que necesita ser acompañada y respetada, como doliente es normal que se necesite conocer que el dolor tiene un impacto en los demás, sin duda, las personas que experimentaron una pérdida valoran la presencia y compañía de los que la rodean.⁽²⁾

Del mismo modo, la pandemia del coronavirus (COVID- 19) fue declarada como emergencia sanitaria por la Organización Mundial de la Salud (OMS) el 30 de enero del 2020, en este sentido, es importante mencionar que luego de haber presenciado la muerte de millones de personas, muchas familias quedaron expuestas desde el punto de vista psicológico y emocional de diversa índole, principalmente al atravesar una pérdida en circunstancias de aislamiento.⁽³⁾

Para esto, las familias optaron por la utilización de estrategias para el afrontamiento del duelo por diferentes pérdidas durante la pandemia, algunos utilizaron herramientas tecnológicas para la realización de llamadas, video llamadas para despedirse de sus familiares enfermos e inclusive visitas religiosas. También la religión tomó un papel fundamental en este proceso y a través de la oración o misas virtuales se logró desarrollar un cierto nivel de tranquilidad, aunque el objetivo real consistía en buscar el bienestar del enfermo y la familia, de esta manera se lograba alcanzar un poco de paz en momentos de angustia.^(2,4,5)

La separación obligada del enfermo y el impedimento de rituales funerarios, así como asumir en soledad, sufrimiento y tristeza ante el fallecimiento, incrementaron el riesgo del duelo complicado, el cual se caracteriza por la prolongación del mismo por lo que se sienten paralizados en alguna de las etapas propias en el abordaje del duelo y dolor; además, la falta de control emocional puede llevar a la persona a presentar un cuadro clínico de depresión, trastorno de pánico o brotes psicóticos.^(3,5)

Mientras que el duelo normal es aquella situación que genera una respuesta a la pérdida y es proporcional a la misma, su duración no suele pasar los dos años en los que llegan a presentar sentimientos de culpabilidad, depresión y ansiedad, irritabilidad.⁽⁶⁾ Consecuentemente, se da a conocer mecanismos de afrontamiento como el autocontrol, distanciamiento, estrategia de escape y evitación, los cuales ayudan de manera afectiva en el autocuidado y disminución de efectos negativos de salud mental como son la frecuencia de dificultad con el sueño, manifestaciones de estrés y ansiedad que permanecen activas durante 6 a 12 meses.⁽⁷⁾

Además, el afrontamiento se considera como un proceso dinámico entre el individuo y su entorno que puede definirse como el esfuerzo que ejerce el individuo para hacer frente a las demandas de su entorno.⁽⁸⁾ Del mismo modo cabe mencionar las diferentes etapas de duelo propuestas por Kubler en 1969.⁽⁹⁾

- Negación: Se presenta de manera inmediata, frecuentemente está relacionada con el estado de shock o embotamiento emocional.
- Ira: Las personas buscan atribuir la culpa de la pérdida a algo externo o incluso atribuírsela con pensamientos como: “si yo hubiera estado”, “si yo hubiera hecho”.
- Negociación: La persona tiene la esperanza de que todo continúe igual, que nada cambie.
- Depresión: La persona asume de forma definitiva la realidad de la pérdida y ello genera sentimientos de tristeza y desesperanza.
- Aceptación: Comienza el estado de calma asociado a la comprensión de la muerte o las pérdidas como parte natural de la vida.

Debido a la ausencia definitiva de un ser querido, se produce el duelo, que se considera un proceso normal, con rasgos de regresión cuando se alcanza la etapa de aceptación; sin embargo, también existen sistemas familiares que exacerban los síntomas del duelo y adoptan posiciones complejas que pueden afectar en mayor o menor medida a la dinámica del sistema familiar.⁽¹⁰⁾

Cely et al.⁽¹¹⁾ en su estudio realizado en Bogotá, analizaron los cambios que provoca la muerte y el ciclo de vida de un familiar, concluyeron que el factor que incide en el cambio es el duelo, la dinámica familiar se relaciona con el papel de la persona fallecida que se traslada a otro miembro. Es importante reorganizar actividades durante el cambio de rol, por ende, también la dinámica de los familiares ante la pérdida de un ser querido.

De acuerdo con Hernández⁽¹²⁾ en un estudio sobre duelo y pérdida en Costa Rica, expresa que la intervención psicológica en el duelo es un proceso complejo que requiere dejar de lado las relaciones con personas significativas, lo que crea una conciencia de la realidad que llama a afrontar la pérdida, en ese momento la persona inicia un proceso personal de duelo. Es innegable que toda persona que experimenta una pérdida afectiva debe pasar por un proceso de tristeza ante el hecho, por la connotación de la realidad, porque está perdiendo a un ser humano especial del mundo exterior y conoce su significado y proceso, por lo tanto, inicia

un comportamiento anormal, no necesariamente patológico, que suele superarse con el pasar de tiempo.

En el contexto de Ecuador, Martínez y Santos muestran en su estudio sobre el duelo familiar y el desarrollo emocional de los jóvenes, que conduce a un aprendizaje trascendental porque la experiencia dolorosa genera un autoconocimiento que ofrece lecciones útiles en el desarrollo de la vida.⁽¹³⁾ Después de una pérdida, se utilizan estrategias para restaurar la vida hacia etapas de mayor satisfacción y estados más constructivos en el proceso de vida.

En cuanto a las estrategias, Ortiz y Gaona destacan las experiencias con adultos mayores no institucionalizados del Centro Gerontológico Mies Guano de Guano, Provincia de Chimborazo, donde se demostró que la terapia Gestalt tiene un efecto positivo; por ejemplo en personas de la tercer edad, la expresión de sentimientos hacia el difunto y el cierre de eventos inconclusos, permitieron la progresión de los duelos tardíos y prolongados que aparecían en cada participante y su pleno desarrollo, restableciendo la psique de la homeostasis, aceptando la realidad de la pérdida y exclusión de los síntomas depresivos ante la pérdida de un familiar.⁽¹⁴⁾

En el caso de una enfermedad como el cáncer, Virizuela⁽¹⁵⁾ opina que el proceso de duelo de la familia comienza en el momento del diagnóstico y sólo se juzga como una amenaza si el pronóstico es bueno, o como un anuncio de pérdida futura si la enfermedad es avanzada o recurrente. Esta pérdida, a pesar de que es denunciada, implica, como toda ausencia definitiva, sufrimiento y dolor para la familia, que inicia el proceso de tramitación, aceptación de la verdadera pérdida y adaptación de la vida sin el ser querido desde el momento de su muerte.

Los duelos no son iguales por ende no se resolverán de la misma manera, es decir la intensidad, ritmo y duración del duelo dependiendo de la persona y la situación: la relación afectiva y dependencia con el fallecido, la edad del doliente y de quien falleció, las circunstancias y momentos en los que se produce la pérdida, preparación del momento de la pérdida, las creencias religiosas y los problemas socioeconómicos posteriores o previos a la muerte son, entre otros, aspectos de suma importancia para predecir la normal o no evolución del duelo. Los recursos que disponen los supervivientes son también fundamentales para el adecuado desarrollo del duelo, tanto a nivel personal, familiar y social, que se relacionan con la salud y reacciones ante situaciones emocionales intensas previas.⁽¹⁵⁾

En la misma línea, sobre el proceso de duelo, Atiencia⁽¹⁶⁾ considera que los mecanismos de afrontamiento y sus estrategias ante las pérdidas emocionales en personalidades con rasgos de dependencia son fundamentales para el círculo familiar en el desarrollo del sistema motivacional, entre ellos destacan la flexibilidad, la autoeficacia, la coherencia, desesperanza aprendida, apego, locus de control y compañía psicológica, con estos mecanismos una persona enfrenta situaciones emocionales extremas lo que puede identificar opciones y herramientas para equilibrar su confianza en sí mismo y guiar el propósito de su vida. La ayuda que brinda la familia en el apoyo emocional es necesaria para la superación del duelo y sus etapas, lo que permite reorganizar la vida de los deudos con un grupo de apoyo primario. El presente trabajo de investigación se realizó con el objetivo de determinar el afrontamiento de la familia frente al duelo.

MÉTODOS

El estudio fue realizado a partir de un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, transversal y de alcance descriptivo en el que se encuestaron a 100 familiares de pacientes fallecidos oriundos del cantón Tisaleo, la muestra fue censal, por tanto, se trabajó con toda la población objeto de estudio.

Para la recolección de información se utilizó un cuestionario, que fue enviado mediante redes sociales a los participantes sujetos de investigación.

El instrumento utilizado fue el “Inventario de Texas Revisado del Duelo” adaptado al castellano por García García. El cuestionario evalúa dos dimensiones: comportamiento en el pasado y sentimientos actuales, consta de 24 ítems con 3 categorías de respuesta tipo Likert en el cual 1 significa siempre, 2 a veces y 3 nunca. En este contexto, se procedió a validar el instrumento a partir de la medición de confiabilidad, para ello, se utilizó el Coeficiente Alpha de Crombach de las variables estudiadas.⁽¹⁷⁾

Los resultados señalaron que los ítems del instrumento presentan una alta fiabilidad, ya que alcanzo $\alpha = 0,93$. Además, se determinó que las dimensiones alcanzaron similares resultados. Comportamiento en el pasado: ($\alpha = 0,856$) y sentimientos actuales: ($\alpha = 0,914$).

Luego de haber solicitado el permiso para levantar los datos en el Cantón Tisaleo a sus autoridades, era necesario obtener la aprobación de la documentación que abalicen dicho procedimiento, por lo tanto, se enviaron los documentos a Secretaría de la Facultad de Ciencias de la Salud para que se legalice el estudio. Posteriormente, se recibió con fecha del 13 de septiembre de 2022 la resolución de Consejo Directivo de aprobación y ejecución de la investigación. Una vez validado el instrumento, se procedió a subirlo a Google Forms junto con el consentimiento informado.

Factores	Alpha	
Comportamientos en el pasado	0,856	9
Sentimientos actuales	0,914	14

Finalmente, se ingresaron los datos en Excel, una vez, obtenida la matriz general de datos se procedió a ingresar la información de cada dimensión en el paquete estadístico de Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). Posteriormente, se logró establecer el análisis de la información gracias a la estadística descriptiva y a partir de las tablas extraídas de fiabilidad del instrumento, datos sociodemográficos y dimensiones.

Aspectos éticos

Una vez validado el instrumento se consideró importante incluir el consentimiento informado como primer recurso de los investigadores, en el que detalla el principio bioético, el principio de autonomía manifestando que la participación es de manera voluntaria, además que toda la información es confidencial y que la finalidad de la investigación es de orden académico.

RESULTADOS

Variable	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Sexo			
Femenino	60	60,0	60,0
Masculino	40	40,0	100,0
Total	100	100,0	
Edad			
15 - 25 años	56	56,0	56,0
26 - 35 años	29	29,0	85,0
36- 45 años	14	14,0	99,0
46 - 50 años	1	1,0	100,0
Total	100	100,0	
Sector			
Urbano	36	36,0	36,0
Rural	64	64,0	100,0
Total	100	100,0	
Autoidentificación			
Mestizo	96	96,0	96,0
Indígena	4	4,0	100,0
Total	100	100,0	

Con los datos sociodemográficos de la población investigada, se evidenció que se conformó un grupo de 100 participantes, distribuidos de acuerdo con el género en 60 % femenino, que expresa mayor representatividad y 40 % masculino. La edad varía desde los 15 a 50 años, el grupo de mayor participación corresponde a 26 a 35 años con un 56 %. Respecto al sector, el 64 % corresponde al mayor porcentaje de las personas que proceden de la zona rural. Finalmente, se describe la autoidentificación en el cual el mayor porcentaje se identificó como mestizo con un 96 %.

El grupo investigado es muy variado, con una buena representación de mujeres y personas jóvenes que tienen su domicilio en el sector rural y se identifican como mestizos, para lo cual, no está por demás mencionar que la eventual muerte es inminente para todos los mortales en cualquier momento, y del mismo modo, la posibilidad de la ausencia permanente de una persona cercana, se trate de un familiar o un amigo, cuya pérdida implica un dolor profundo que en general se superan de diversas formas, a tal punto, que en ciertos casos requieren de poco tiempo para sentirse consolados, mientras que otras personas necesitan apoyo familiar y profesional para salir de la depresión y afrontar la realidad del duelo.

Tabla 3. Dimensión: comportamientos en el pasado

Ítem	Siempre		A veces		Nunca	
	f	%	f	%	f	%
~ Me costaba relacionarme con algunas personas.	17	17	69	69	14	14
~ Me costaba concentrarme en mi trabajo.	21	21	68	68	11	11
~ Perdí el interés en mi familia, amigos y actividades fuera de casa	11	11	47	47	42	42
~ Tenía la necesidad de hacer las cosas que él/ella había querido hacer	19	19	58	58	23	23
~ Después de su muerte estaba más irritable de lo normal	19	19	57	57	24	24
~ En los tres primeros meses después de su muerte me sentía incapaz de realizar mis actividades habituales	25	25	54	54	21	21
~ Me sentía furioso/a porque me había abandonado	16	16	46	46	38	38
~ Soy incapaz de aceptar su muerte	29	29	48	48	23	23
~ Me costaba trabajo dormir	13	13	61	61	26	26

De acuerdo a los cuestionarios realizados en la dimensión de comportamientos en el pasado el 69 % le cuesta a veces relacionarse con algunas personas, al 68 % le cuesta concentrarse en el trabajo, el 47 % expresa que a veces pierde interés en su familia, amigos y actividades fuera de casa, el 58 % manifiesta que tiene necesidad a veces de hacer las cosas que él/ella había querido hacer, el 57 % después de una muerte estaba más irritable de lo normal, el 54 % en los tres primeros meses después de una muerte se sentía incapaz de realizar sus actividades habituales, el 46 % se sentía furioso/a porque le había abandonado, el 48 % acepta que a veces es incapaz de aceptar su muerte y finalmente, al 61 % le costaba trabajo dormir.

De los resultados obtenidos en este grupo, se aprecia que la ausencia definitiva de un familiar deja secuelas emocionales que son difíciles de superar y de no proceder con alternativas de solución conlleva a situaciones aún más profundas como la depresión, baja autoestima, problemas de salud,⁽²⁴⁾ que afecta su desempeño laboral, familiar y consigo mismo, en tal virtud, el proceso de superación debe ser integral y debe favorecer con soluciones inmediatas en las diferentes áreas afectadas.

Tabla 4. Dimensión: Sentimientos actuales

Ítem	Siempre		A veces		Nunca	
	f	%	f	%	F	%
~ Todavía tengo ganas de llorar cuando pienso en él/ella	31	31	58	58	11	11
~ Todavía me pongo triste cuando pienso en él/ella	39	39	49	49	12	12
~ No puedo aceptar su muerte	18	18	56	56	26	26
~ A veces la/le echo mucho de menos por su ausencia	40	40	48	48	12	12
~ Todavía me resulta doloroso traer a la memoria su recuerdo	31	31	57	57	12	12
~ A menudo me quedo ensimismado pensando en él/ella	19	19	65	65	16	16
~ Lloro a escondidas cuando pienso en él/ella	17	17	57	57	26	26
~ Nadie podrá ocupar jamás el lugar que él/ella ha dejado en mi vida	33	33	32	32	35	35
~ No puedo dejar de pensar en él/ella	19	19	59	59	22	22
~ Creo que no es justo que haya muerto	35	35	41	41	24	24
~ Las cosas y las personas que me rodean todavía me hacen recordarla/le	27	27	62	62	11	11
~ Soy incapaz de aceptar su muerte	23	23	53	53	24	24
~ La aceptación de su muerte me ayuda a tener más responsabilidad	52	52	40	40	8	8
~ A veces me invade la necesidad de que él/ella esté conmigo	31	31	56	56	13	13

Al revisar los resultados de la segunda dimensión sobre sentimientos actuales, se obtiene que el 58 % aún tiene ganas de llorar cuando piensa en él o ella, el 49 %, sienten tristeza cuando piensa en él o ella, el 56 % a veces no puede aceptar su muerte, el 48 % a veces la/le extraña mucho por su ausencia, el 57 % todavía le resulta doloroso traer a la memoria su recuerdo, al 65 % a menudo se queda ensimismado pensando en él/ella, el 57 % llora a escondidas al pensar en él/ella, para el 35 % nunca nadie podrá ocupar jamás el lugar que él/ella ha dejado en su vida, el 59 % no dejan de pensar en él/ella, el 41 % expresan que no es justo que haya muerto,

para el 62 % las cosas y personas que le rodean todavía influyen en recuerdos, el 53 % es a veces incapaz de aceptar su muerte, para el 52 % la aceptación de su muerte siempre le ayuda a tener más responsabilidad, el 56 % a veces le invade la necesidad de que él/ella esté presente.

De lo antes referido, se interpreta que una vez transcurrido cierto tiempo considerado como prudencial para haber superado el dolor de una muerte, este se agudiza, porque el entorno de los dolientes no es favorecedor y en muchas ocasiones encuentran alivio en recursos inapropiados que lejos de terminar con su tristeza, profundiza aún más el deterioro de su salud. Un ejemplo claro es el consumo de licor, la droga y el uso excesivo de redes sociales que atenúan levemente la depresión, pero cuando termina el efecto, la realidad se torna aún más difícil de afrontar.

DISCUSIÓN

No todas las pérdidas implican una crisis, y las circunstancias favorables pueden proceder normalmente sin ayuda especial para la familia. Sin embargo, la muerte de un ser querido provoca una gran crisis vital tanto para el individuo como para la familia. Pérez ⁽¹⁸⁾ menciona que uno de los aspectos que más afecta es la identidad de la familia y sus miembros. Recuperarse de una crisis requiere un proceso de transformación que incluya la pérdida sufrida y actúe como puente hacia una nueva identidad. Para Slaikeu⁽¹⁹⁾ es inevitable que se vea alterada la estructura del sistema familiar, los roles del difunto en la familia, la calidad de comunicación, apoyo entre las personas que la integran y el tipo de muerte en el ciclo de vida familiar favorecen o dificultan el desarrollo de la familia y el duelo personal.

Cumplir el proceso significa aceptar la ausencia del difunto, una aceptación que incluye, en cierto modo, una despedida. Sin embargo, para Osterweis et al.⁽²⁰⁾, es necesario abrir simultáneamente un espacio que combine la memoria pacífica del difunto, la historia de experiencias compartidas y las cualidades que los sobrevivientes desarrollaron gracias al contacto. Por otro lado, Atiencia⁽¹⁶⁾ plantea que la muerte de una persona suele provocar cambios importantes en la percepción de sí misma y del mundo que la rodea, contribuye en la manifestación de diversos síntomas, en quienes mantuvieron un vínculo estrecho y significativo con ella. Virizuela et al.⁽¹⁵⁾, sugieren que adaptarse a estos cambios requiere un proceso de transición hacia una nueva identidad, proceso que suele denominarse duelo.

El duelo es un conjunto de reacciones emocionales, físicas, cognitivas y mentales que cada persona experimenta de manera única, con su propio ritmo e intensidad. Este proceso individual se desarrolla en un proceso familiar que lo rodea y tiene un trasfondo social importante. Así, Wortman et al.⁽²¹⁾ plantean que las reacciones individuales influyen en las reacciones de los demás miembros de la familia, y ambas deben entenderse en relación con el apoyo social existente y las condiciones socioculturales imperantes. El entorno no suele ayudar a resolver los duelos, las soluciones y consejos que prueban los seres queridos son diversos y suelen ser: supera esto lo antes posible, necesitas encontrarte a ti mismo, sal a divertirte, tienes otros hijos que cuidar y te necesitan, hay que concluir con esto cuanto antes mejor. El insistir en que se gane rápido, favorece que el proceso no se complete, que el duelo no se resuelva, que no haya espacio y tampoco tiempo.

Para Cely et al.⁽¹¹⁾, el duelo es un proceso de transición, un trayecto que incluye la confirmación del final de la vida de una persona y la confirmación de la continuación de la vida del doliente. Cuando muere una persona importante de la familia y comienzan a llorar la pérdida sus deudos, el mundo cambia y el significado cambia, la vida cambia. Sin embargo, Hernández⁽¹²⁾ opina que el proceso del duelo facilita encontrar una nueva identidad, cambiar de coordenadas, encontrar un nuevo significado. Y no es solo el trabajo de las emociones y los sentimientos, requiere también la reorganización del sistema familiar, los roles y los cambios en los límites.

Según Ochoa de Alda⁽²²⁾ el proceso de duelo no es paulatino ni lineal, incluye avances, retrocesos y entrecruzamiento de fases. En este proceso, una persona puede pasar por diferentes etapas: shock (efecto físico y psicológico), negación, depresión, culpa (culpase a sí mismo, culpar al otro, culpar al difunto), miedo (que le suceda lo mismo a otro familiar cercano, episodios de locura, del futuro), agresión (autolesiones, agresión hacia otros) y eventualmente puede conducir a la reintegración (nuevos intereses y relaciones, sueños para el futuro, reconstrucción de la vida con otros actores). Aunque no es necesario completar todos los pasos, este proceso debe completarse para desarrollar y lograr una integración auténtica. Osterweis et al.⁽²⁰⁾, plantean que es fundamental que la realidad de la pérdida se confirme en la familia y el reconocimiento con claridad y precisión de esa realidad; caso contrario, no podrán controlar e independizarse de este período en su vida, con el riesgo de no restaurar su estabilidad emocional; además, es muy común en esta etapa, la falta de comunicación o distorsión de la misma entre familiares. Para ello, es necesario hablar de pérdidas anteriores, del difunto como persona, de las vivencias compartidas con él, mirar fotos y recuerdos y de sentimientos de culpa e ira. Es importante también, animarlos a que procesen toda la información de forma repetida y completa.

Una alternativa viable reconocida por varios autores es el duelo anticipado, que de acuerdo con Calabuig et al.⁽²³⁾, se define como un fenómeno que puede ocurrir cuando una persona tiene la oportunidad de anticipar la muerte de un ser querido o la propia, en cuyo caso el individuo entiende la pérdida como un proceso

natural y desarrolla estrategias de afrontamiento para reducir la pérdida. Consecuentemente, si una persona sufre un duelo esperado, se evidenciarán las emociones inherentes al duelo y la aceptación de la pérdida; reestructuración individual y familiar; anticipación de los cambios necesarios; aceptación de la pérdida; reestructuración individual y familiar; anticipación de los cambios necesarios; aceptación de una muerte apropiada, reconociendo la inevitabilidad de la muerte; la mediación y el desarrollo de una perspectiva que facilite la creencia en el valor de la vida y la posibilidad de que surja la esperanza. En otras palabras, la muerte de una persona no solo puede causar duelo, sino que la pérdida asociada de capacidades físicas y cognitivas pueden conducir a un duelo temprano. Algunos autores destacan el duelo precoz como factor protector porque ayuda a paliar los síntomas depresivos tras la muerte de una familia.

Limitaciones del estudio

La principal limitación del estudio fue la búsqueda del instrumento validado y acoplado al tema para la aplicación. Sin embargo, para esta investigación se añadieron dos preguntas y posterior se validó el instrumento. Otra limitación fue el tamaño de la muestra ya que solo se aplicó a 100 familiares oriundas del Cantón Tisaleo, una muestra más grande podría proporcionar resultados más representativos de la población.

CONCLUSIONES

En los resultados obtenidos se aprecia en la dimensión: comportamientos en el pasado, tras la muerte la mayoría de familiares sufren un desequilibrio emocional lo que afecta el desempeño en el área laboral, familiar y proceder a la búsqueda de alternativas de solución que favorezcan estas áreas afectada, por otro lado en la dimensión: sentimientos actuales tras pasar un tiempo adecuado para superar el duelo se evidencia que los familiares no logran aceptar completamente el fallecimiento de su ser querido por lo que en ocasiones eligen otras opciones para tratar de calmar el dolor las mismas que pueden repercutir en su salud.

Definitivamente, y luego de un periodo de tiempo determinado en algunos casos, la familia comienza a aceptar la inevitabilidad de la muerte y se preparan emocionalmente, entonces inicia el proceso denominado duelo temprano. Implica un reconocimiento intelectual y emocional de la realidad, lo que permite la movilización de mecanismos psicológicos para ajustarse gradualmente a la pérdida. Al mismo tiempo, cuando una persona sufre de apego con él o la fallecida y quiere conservarlo, retira su energía psicológica y se distancia psicológica y emocionalmente. El paso de los cuidados curativos a los paliativos los llena de culpa y tristeza, y es común que los familiares culpen a los médicos, a la deidad y a la suerte por el fracaso y se culpen a sí mismos o a otros por perder la batalla.

Ante esta realidad, es fundamental planificar una intervención con el paciente y la familia ante la muerte en tres niveles: se trabaja la pérdida con los familiares, pérdida de familiares con la persona y encarar la muerte de una persona. Trabajar con el duelo temprano incluye reorganizar el sistema anterior, despedirse a través de una historia de vida compartida que dice que hizo algo bueno en la vida, terminar asuntos pendientes, hacer cosas que la persona valora, hablar sobre las cosas significativas de su vida, lo que dejó como experiencia de vida, y los momentos compartidos. El duelo temprano no elimina ni reduce la dimensión del dolor, pero favorece la asimilación de la muerte cuando llega y permite planificar acciones prácticas que alivian el sentimiento de pérdida de control, facilita la reparación de aspectos dolorosos de la relación, la paz y decir adiós.

Finalmente, el afrontamiento familiar es el proceso que atraviesa una persona tras perder un familiar o un ser querido, más aún en la emergencia sanitaria que atravesamos en el 2019 en el que la gente tenía miedo al contagio, preocupación de querer proteger a la familia, sentimientos de tristeza al no poder despedirse de sus familiares con rituales fúnebres y esto conllevó a presentar ansiedad y depresión.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. De Freitas TL, Banazeski AC, Eisele A, De Sousa EN, The look of Nursing on Death and Dying Process of critically ill patients: An Integrative Review. *An Integrative Review*.2016; 15(41), 322-334.
2. Yu, W., Lu, Q., Lu, Y., Yang, H., Zhang, L., Guo, R., & Hou, X. Anticipatory Grief among Chinese Family Caregivers of Patients with Advanced Cancer: A Cross-Sectional Study. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, Obtenido de *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 8. 2021; 8(4), 369-376.
3. Larrotta-Castillo, R., Méndez-Ferreira, A. F., Mora-Jaimes, C., Córdoba-Castañeda, M. C., & Duque-Moreno, J. Pérdida, duelo y salud mental en tiempos de pandemia. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*, 2021; 52(2), 179-180.
4. Castillo, F., & Orrala, E. Estrategias de afrontamiento en diferentes grupos poblacionales durante la pandemia del COVID -19 en la ciudad de Guayaquil. *Guayaquil 2020 [Internet]. [Ecuador]. Universidad de Guayaquil-Facultad de Ciencias Psicologicas. 2020. <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/52928/1/>*

TitulacionFINAL-CASTILLO%20ALVARADO-ORRALA%20JIMENEZ%20.pdf

5. Rodriguez, M. Impacto del duelo complicado. Una lectura a través del lenguaje del cuidado. Scielo.com. 2019. Ene, 13(3), 1338.

6. Veliz Moreno Z, Núñez Ravelo E, Arencibia Llanes L, Suarez Castillo IE, Contreras Tamargo Y. Anxiety, depression and coping strategies in convalescent Covid-19 patients. *Interdisciplinary Rehabilitation / Rehabilitación Interdisciplinaria*. 2022;2:10. <https://doi.org/10.56294/ri202210>

7. Florez, S. (2009). Duel. In *annals of the health system of Navarra*. 2009. 77-85.

8. Martínez, J., & Amador, B. &. Family coping strategies and impacts on family health: A literature review . *Enfermería global*. 2017. 576.

9. Kubler, R., & Kessler, D. &. Sobre el duelo y el dolor. Barcelona, España: Luciernaga. 2016.

10. Ponce, J. &. Family dynamics in the face of mourning for the loss of a member of the system. *Refereeed Scientific Journal on Health Research GESTAR*. 2022. 38-57.

11. Cely Araque, E., Martínez Eljadue, M. A., & McLeod Muñoz, A. L. Transformaciones en la dinámica familiar causadas por el deceso de un familiar. Pontificia Universidad Javeriana. Trabajos de grado. [Internet]. 2016. <https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/36320>

12. Hernández, H. Familia, ciclo vital y psicoterapia sistémica breve. Obtenido de Bogotá, Colombia: Editorial el Búho. [Internet]. 2009. <https://es.slideshare.net/KmiloCoy/familia-ciclo-vital-y-psicoterapia-sistemica-breve>

13. Ramírez, R. D. P. G. Proceso de duelo: meta análisis del enfrentamiento a la muerte suicida desde una perspectiva familiar. *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología*, 2017; 17(1), 49-64.

14. Tomás Portales Y, Rodríguez Díaz O, Hernández Díaz ER, Álvarez Rosales Y, Dopico Álvarez M. Emotional manifestations and perceived social support in elderly adults in the face of the impact of Covid-19. *Interdisciplinary Rehabilitation / Rehabilitación Interdisciplinaria*. 2022;2:13. <https://doi.org/10.56294/ri202213>

15. Virizuela, J., Aires, M., & Duque, A. (2019). Intervención familiar en duelo. Obtenido de Duelo en oncología. Hospital Virgen Macarena. Sevilla. [Internet]. 2019. <https://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/sociosyprofs/documentacion/manuales/duelo/duelo13.pdf>

16. Atiencia, J. Proceso de duelo: un mecanismo de afrontamiento y sus estrategias para pérdidas emocionales en personalidades con rasgos dependientes. Obtenido de Universidad Técnica de Machala. Unidad Académica de Ciencias Sociales. Carrera de Psicología Clínica. [Internet]. 2016: http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/8019/1/T-1893_ATIENCIA%20HEREDIA%20JUAN%20PABLO.pdf

17. JA, G. G., Manzano, T., & Inda, G. Texas revised inventory of grief: adaptation to Spanish, reliability and validity. *Atencion Primaria*. 2005. 35(7), 353-358.

18. Pérez, M. El proceso de duelo y la familia. Reconocimiento compartido de la realidad de la pérdida, 5-9. [Internet]. 2019. <https://paliativossinfronteras.org/wp-content/uploads/procesol-de-duelo-y-familia-PEREZ.pdf>

19. Slaikeu, K. Intervención en crisis. Ed. El Manual Moderno. México. 2014. 78-79.

20. Osterweis, M., Solomon, F., & Green, M. (2018). Bereavement: Reactions, Consequences and Care. Washington, D.C.: National Academy Press. 2018. 67.

21. Wortman, C., & Silver, R. The myths of coping with loss. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1989. 349-357.

22. Ochoa de Alda, I. Rituales sociales, familiares y terapéuticos. *Avances en Terapia Familiar Sistémica*.

Barcelona. Ed. Paidós.2015. 65-67.

23. Calabuig, K., Lacomba, L., & Pérez, M. (2021). Duelo anticipado en familiares de personas con enfermedad de Alzheimer: análisis del discurso. *Avances en Psicología Latinoamericana* vol.39 no.2 Bogotá May/Aug, 65-67.

24. Norman, D. M. R. (2017). Cuando muere un ser querido... Variables asociadas a la vivencia ante la muerte. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 20(3).

25. Sapo, M, Delgado, A, Calderón, E, Aranda, J, & Ramírez, Rosa. (2023). Grief and Resilience in Peruvian Adults in the Loss of a loved one by COVID-19. *Rev. Eugenio Espejo*, 17(2), 46-56.

FINANCIACIÓN

Ninguna

CONFLICTO DE INTERÉS

Ninguno

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Dayana Lizbeth Tipán Pérez, Luis Geovanny Rojas Conde.

Investigación: Dayana Lizbeth Tipán Pérez, Luis Geovanny Rojas Conde.

Metodología: Dayana Lizbeth Tipán Pérez, Luis Geovanny Rojas Conde.

Administración del proyecto: Dayana Lizbeth Tipán Pérez, Luis Geovanny Rojas Conde.

Redacción - borrador original: Dayana Lizbeth Tipán Pérez, Luis Geovanny Rojas Conde.

Redacción - revisión y edición: Dayana Lizbeth Tipán Pérez, Luis Geovanny Rojas Conde.