

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**DUELO PATOLÓGICO EN FAMILIARES CON PACIENTES
FALLECIDOS POR COVID-19 REGISTRADOS EN EL PROGRAMA
DE SEGUIMIENTO COVID DE LA RED ASISTENCIAL
LAMBAYEQUE, CHICLAYO 2020-2021**



ASESOR

SAMUEL COLLANTES SANTISTEBAN

CHICLAYO- PERÚ

2024



Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada

CC BY-NC-ND

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**DUELO PATOLÓGICO EN FAMILIARES CON PACIENTES
FALLECIDOS POR COVID-19 REGISTRADOS EN EL PROGRAMA
DE SEGUIMIENTO COVID DE LA RED ASISTENCIAL
LAMBAYEQUE, CHICLAYO 2020-2021**

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICA CIRUJANA

PRESENTADA POR

DANIELA BEATRIZ LLONTOP ZEÑA

ASESOR

DR. SAMUEL COLLANTES SANTISTEBAN

CHICLAYO, PERÚ

2024

JURADO

Presidente: Dr. Jaime Alejandro De la Cruz Toledo

Miembro: Dr. Julio Toro Vásquez

Miembro: Dr. Heber Isac Arbildo Vega

DEDICATORIA

A mi abuela, Temoche Carbajal Beatriz, por su cariño incondicional y cuya perdida fue quien me incentivo a realizar la presente investigación.

A mis padres, Zeña Temoche Guiliana y Llontop Larios Martín, quienes sin su apoyo constante no hubiese sido posible la culminación de esta carrera universitaria.

A mi querida hermana, Llontop Zeña Mariafernanda, por ser la mejor compañía que me dio la vida.

AGRADECIMIENTOS

A Dios por ser la luz y guía en este largo camino y a cada una de las personas quienes hicieron de este sueño algo posible.

A mis padres quienes sin su esfuerzo, amor y dedicación las metas planteadas hubiesen sido imposibles de alcanzar.

Finalmente, a la casa de estudios y a los nobles profesionales que laboran en ella por ser una guía y apoyo.

ÍNDICE

RESUMEN	VI
ABSTRACT	VII
INTRODUCCIÓN	IX
I. MATERIAL Y MÉTODOS	1
II. RESULTADOS	4
III. DISCUSIÓN	6
IV. CONCLUSIONES	10
V. RECOMENDACIONES	11
FUENTES DE INFORMACIÓN	12
ANEXOS	15

RESUMEN

Objetivo: Identificar la presencia de duelo patológico en familiares de pacientes fallecidos por COVID-19 registrados en el programa de seguimiento COVID-19 de la Red Asistencial Lambayeque 2020 – 2021. **Material y métodos:** Se diseñó un estudio observacional descriptivo de enfoque transversal, que incluyó a 54 personas mayores de dieciocho años con familiares fallecidos por COVID-19 hace seis meses o más que pertenecieron al programa de seguimiento remoto COVID-19 de la Red Asistencial Lambayeque, se utilizó el instrumento de Inventario de duelo complicado, y para el análisis estadístico se generaron tablas de frecuencia estadística y el análisis bivariado de Chi cuadrado de Pearson. **Resultados:** De los participantes el 64,8% fueron hombres; el mayor porcentaje (96,3%) fueron adultos de 18 – 65 años. Con mayor frecuencia los fallecidos fueron adultos mayores (55,6%), mientras que el grado de parentesco que se halló con mayor prevalencia fue el de tercer grado (tíos y sobrinos) con un 37%. De acuerdo con el cuestionario utilizado el 24,1 % de los familiares con pacientes fallecidos por COVID-19 desarrolló duelo patológico siendo en su mayoría mujeres con un 14,8% en edad adulta (24,1%) y en el grado de parentesco más frecuente fue el de tercer grado (7,4%) seguido del de segundo grado (5,6%). **Conclusiones:** Aproximadamente la cuarta parte de los participantes en esta investigación desarrollaron duelo patológico y los factores relacionados con ello fueron el género femenino y la edad del familiar fallecido.

Palabras clave: Trastorno de duelo prolongado, COVID-19, parentesco. (Fuente: DeCS BIREME).

ABSTRACT

Objective: To identify the presence of pathological grief in relatives of patients who died from COVID-19 registered in the COVID-19 monitoring program of the Lambayeque Assistance Network 2020 – 2021. **Material and methods:** A descriptive observational study with a cross-sectional approach was designed, which included 54 people over eighteen years of age with relatives who died from COVID-19 six months or more ago who belonged to the COVID-19 remote monitoring program of the Lambayeque Assistance Network, the Complicated Grief Inventory instrument was used, and for the analysis statistical frequency tables and Pearson's Chi square bivariate analysis were generated. **Results:** Of the participants, 64.8% were men; The highest percentage (96.3%) were adults aged 18 – 65 years. Most frequently, the deceased were older adults (55.6%), while the degree of relationship found with the highest prevalence was third degree (uncles and nephews) with 37%. According to the questionnaire used, 24.1% of relatives with patients who died from COVID-19 developed pathological grief, the majority being women with 14.8% of adult age (24.1%) and the degree of relationship. The most frequent was third degree (7.4%) followed by second degree (5.6%). **Conclusions:** Approximately a quarter of the participants in this research developed pathological grief and the factors related to this were female gender and the age of the deceased relative.

Keywords: Prolonged grief disorder, COVID-19, kinship. (**Source:** DeCS BIREME).

NOMBRE DEL TRABAJO

DUELO PATOLÓGICO EN FAMILIARES CON PACIENTES FALLECIDOS POR COVID-19 REGISTRADOS EN EL PROGRAMA DE S

AUTOR

DANIELA BEATRIZ LLONTOP ZEÑA

RECUENTO DE PALABRAS

6130 Words

RECUENTO DE CARACTERES

31641 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

29 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

327.1KB

FECHA DE ENTREGA

Aug 28, 2024 11:05 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Aug 28, 2024 11:07 AM GMT-5

● **16% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 16% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Base de datos de trabajos entregados
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 12 palabras)
- Material bibliográfico
- Material citado



Dr. Samuel Collantes Santisteban
<https://orcid.org/0000-0001-7910-4045>

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el 11 de marzo de 2020 la situación de pandemia del coronavirus. Los infectados con la Nueva enfermedad infecciosa por coronavirus 2019 (COVID-19) pueden desarrollar una serie de síntomas los que se pueden clasificar en leve, moderado y severo; de acuerdo con los casos presentados uno de cada seis infectados puede llegar a un modo severo. El síndrome respiratorio agudo grave de tipo 2 debido a su afección al tracto respiratorio origina dificultad respiratoria, neumonía, pero también puede afectar el sistema digestivo, nervioso, dermatológico, oftalmológico además de la reacción inflamatoria descontrolada y el daño tisular que esta produce (1,2).

El siete de marzo de 2021 más de 2,5 millones de personas habían fallecido a nivel mundial a consecuencia de la COVID-19. Mientras que, en Asia, continente en el que se originó el brote, la cifra de muertes ascendía a unas 365 750 personas, los decesos en Europa duplican dicho número. En concreto, se han registrado en torno a 676 230 muertes por el coronavirus en el viejo continente. Sin embargo, ya no se trata del continente con mayor número de fallecidos por COVID-19 ya que América registra 1 249 895 víctimas fatales (3).

En vista del nuevo contexto y las medidas generadas a partir de ello para tratar de mitigar la ola de contagios masivos, se procedió a instalar estrictas normas de confinamiento obligatorio además de medidas de restricción, las mismas que si bien es cierto fueron instauradas en el afán de salvaguardar la salud de los ciudadanos, también han generado nuevas problemáticas relacionadas con el cómo afrontar la vida desde el aislamiento y el hecho de enfrentarse a la muerte repentina de sus seres queridos sin opción a despedirse adecuadamente de ellos; un contexto de vida y muerte en soledad (3).

Los familiares tienen que afrontar separaciones abruptas de los pacientes infectados. Esto puede representar una experiencia dolorosa e impactante tanto para pacientes y familiares debido a la incertidumbre del desarrollo de la enfermedad. Estos al no poder ser capaces de estar al lado del enfermo o atender

sus necesidades les genera una sensación de impotencia y falta de control de la situación (4).

La falta de rituales cuando un cuerpo físico se separa complica el reconocimiento psicológico de la pérdida. Las muertes súbitas y la brusquedad de estas dificultan que los dolientes estén preparados para afrontar la pérdida, esto considerando que la muerte física, social y psicológica no se da al mismo tiempo, lo que puede llevar a las personas a tener dificultades con el proceso de duelo y en algunos casos llegando a desarrollar un trastorno de duelo prolongado llamado duelo patológico o complicado. Es importante conocer algunos conceptos como el de muerte súbita que hace referencia a un hecho inesperado y que se da en personas aparentemente sanas. Muertes violentas que son las que se dan por accidentes, homicidios o suicidios y las muertes por enfermedad crónica que son las que ya han tenido un deterioro considerable en la persona por lo mismo tiempo para adaptarse a la pérdida (5).

Cabe resaltar que el término duelo patológico ha sido considerado desde la décima edición de la clasificación de internacional de enfermedades siendo modificada en la undécima, donde la diferencia principal es el tiempo; mientras que antes se tomaba en consideración para el duelo normal las fases de: impacto, depresiva y de recuperación que englobaban un tiempo de un año, ahora en la última edición se toma como patológico al duelo mayor de seis meses. Mientras que la cuarta edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales considera un tiempo de 12 meses a partir del fallecimiento de la persona como duelo patológico. Ahora bien, las modificaciones que el duelo patológico ha sufrido en la clasificación internacional de enfermedades es preciso tomar en cuenta que el proceso de duelo engloba un concepto multifacético que relaciona el aspecto personal y social por tanto diversos investigadores hacen hincapié en que se debe de llegar a un consenso evitando generalizar los resultados de las asociaciones europeas para el beneficio de los dolientes (5).

El campo de la psiquiatría y la salud mental recalca el hecho que se necesita realizar más investigaciones al respecto; eso y el hecho de los factores de riesgo

que genera la pandemia COVID-19, las complicaciones para el desarrollo del duelo normales en los que se encuentran los familiares de pacientes fallecidos por COVID-19 y la población en general, sumado a la falta de medidas establecidas para manejarlo sólo aumenta la probabilidad del desarrollo del trastorno de duelo prolongado (duelo patológico) y que este actué como un factor desencadenante o agravante de enfermedades de salud mental; de allí la importancia de detectarlo y manejarlo a tiempo (5).

Por lo mencionado en la presente investigación se planteó estudiar ¿cuáles eran las características de la presencia de duelo patológico en familiares de pacientes fallecidos por COVID-19 registrados en el programa de seguimiento COVID-19 de la Red Asistencial Lambayeque 2020 – 2021?

Para poder desarrollar este estudio se utilizó como antecedente el estudio desarrollado por Oliveira et al. ejecutado en 2020 con el objetivo de comprender el sentir debido a la suspensión de los rituales fúnebres de parte de familiares con pacientes fallecidos por COVID-19, donde reafirman la necesidad de crear alternativas y reinventar maneras de llevar a cabo los rituales de pérdida en situaciones de emergencia como lo es la pandemia, reduciendo así el riesgo de desarrollar duelo complicado (5).

Además del estudio de Alburquerque S. et al., desarrollado en 2021 con el objetivo de contextualizar el dolor de las pérdidas por COVID-19 y las limitaciones en la autonomía de las personas, donde concluyen que la salud pública debe instaurar sistemas de apoyo social y comunitario enfocado en los familiares con pacientes fallecidos y el proceso del duelo, para que así poder detectar los factores de riesgo que podrían llevar a desarrollar un duelo complicado y plantear recomendaciones para el mejor desarrollo de este en el contexto de COVID-19 (6).

Si bien es cierto que el duelo normal no debe ser tratado como una patología en sí, esto aplica en personas que no se encuentran dentro del grupo de riesgo, por tanto, no se encuentran dentro de circunstancias que puedan llevarlas a presentar un duelo complicado. Sin embargo, el contexto desarrollado frente a la pandemia COVID-19, los múltiples fallecidos a causa de ello, el posible aumento de duelo

complicado y la falta de seguimiento de estos podrían llegar a ser factores desencadenantes de trastornos depresivos, brotes psicóticos, estrés postraumático (PTSD), suicidio en la población afectada; de allí las secuelas del COVID-19 y el futuro trabajo para los profesionales de la salud (7,8).

Por lo presentado, se planteó como objetivo principal identificar la presencia de duelo patológico en familiares de pacientes fallecidos por COVID-19 registrados en el programa de seguimiento COVID-19 de la Red Asistencial Lambayeque 2020 – 2021, así mismo se propuso como objetivos específicos estimar la prevalencia de duelo patológico en familiares con pacientes fallecidos por COVID-19 y determinar la relación de factores asociados al duelo patológico en familiares con pacientes fallecidos por COVID-19 registrados en el programa de seguimiento COVID - 19 de la Red Asistencial Lambayeque 2020 – 2021.

Teniendo en cuenta lo antes mencionado la importancia de esta investigación radica en la identificación del trastorno de duelo prolongado o duelo patológico y su presencia en los familiares con pacientes fallecidos por COVID-19, así como en proponer estrategias de apoyo en el proceso de duelo en beneficio de la población afectada.

I. MATERIAL Y MÉTODOS

Se llevó a cabo un estudio de tipo observacional, descriptivo, transversal y prospectivo.

La población universo de la investigación estuvo conformada por los familiares con pacientes fallecidos por COVID-19 en la ciudad de Chiclayo, de marzo de 2020 a enero de 2021, pertenecientes al programa de seguimiento remoto COVID-19 de la red asistencial Lambayeque.

La muestra estuvo compuesta por 54 personas, obtenidas mediante el software estadístico EPIDAD 4.1, con un nivel de confianza del 95 %, con un margen de error del 5 %.

Se tomaron los datos requeridos para la investigación de la base anonimizada de EsSalud del registro de Seguimiento de pacientes COVID -19 Lambayeque 2020-2021, para obtener la información de los familiares con pacientes fallecidos por COVID – 19 en la región Lambayeque.

Dentro de los criterios de inclusión se consideraron a personas mayores de dieciocho años que tengan familiares fallecidos por COVID-19 entre marzo de 2020 a enero de 2021. Dentro de los criterios de exclusión, personas que no hayan dado su consentimiento informado y que no pertenezcan al programa de seguimiento remoto COVID-19 de la red asistencial Lambayeque.

Para la recolección de datos se envió vía internet el cuestionario auto administrado del inventario de duelo patológico a los familiares en mención, los cuales fueron contactados vía telefónica. Se explicó que los datos obtenidos serían confidenciales y no se utilizarían para ningún otro propósito que no esté contemplado en el estudio.

Se utilizó el instrumento del inventario de duelo complicado con el objetivo de ofrecer una medida objetiva que permitiera distinguir el duelo normal y patológico. Este consistió en diecinueve preguntas tipo Likert con cinco alternativas de respuesta las cuales son: “nunca”, “raramente”, “algunas veces”, “a menudo” y

“siempre”, que pretenden evaluar la frecuencia del síntoma conductual, emocional y cognitivo explorado; la puntuación fue de 0 para “nunca” a 4 para “siempre”. Para poder obtener un resultado se sumaron los puntajes de cada ítem. Este fue un cuestionario auto administrado que se puede completar en 10 minutos aproximadamente. De esta manera, las posibles puntuaciones totales fluctuaron entre 0 y 76, correspondiendo las puntuaciones más altas a una mayor probabilidad de padecer duelo complicado. La escala presentó una consistencia interna, estimada mediante el coeficiente del alfa de Cronbach de 0,94 y una fiabilidad test-retest de 0,80 de acuerdo con la validación realizada en Colombia. Según los autores originales una puntuación total mayor de 25 es un indicador de duelo complicado (9).

Limonero et al. realizó el análisis factorial de la escala obteniendo tres factores que explican el 50,2 % de la varianza, lo que denota la multidimensionalidad del duelo patológico. El primer factor, explica el 33,87 % de la varianza y pertenece a las preguntas (1, 2, 3, 4, 5, 7, 8 y 18) denominado “recuerdos del difunto”; el segundo factor, se tituló “sensación de vacío” explica un 8,66 % de la varianza y engloba a los ítems (6, 9, 10, 11, 14, 17 y 19); y el tercero, denominado “presencia-vivencia con la persona fallecida” explica un 7,68% de la varianza, referente a los ítems (12, 13, 15, y 16) (9).

Para el procesamiento y análisis de la información obtenida se procedió a ordenar los datos y codificarlos, teniendo en cuenta las respuestas del instrumento ya que estas tuvieron un puntaje máximo de cuatro las de acuerdo con la escala de valoración: nunca = 0, raras veces =1, algunas veces = 2, a menudo = 3 y siempre = 4.

Una vez recolectado los datos fueron organizados en Microsoft Excel, de acuerdo con las variables del estudio, posteriormente procesados mediante el software estadístico SPSS versión 29.0 con el que se generaron tablas de frecuencia estadística y cruce de variables mediante Chi cuadrado de Pearson.

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad de San Martín de Porres (Oficio n.º. 871-2021-CIEI-FMH-USMP), además, se solicitó el

consentimiento informado en forma virtual en el cual se hizo de conocimiento a la persona indicando que no se encuentra obligada a participar y que de no hacerlo esto no representaría ningún daño. Además, se le explico que se mantendría la confidencialidad los datos personales de los participantes y la información recolectada será utilizada estrictamente con el fin de los objetivos planteados en la investigación. Los autores no tuvieron algún conflicto de interés.

II. RESULTADOS

Los resultados encontrados con respecto al primer objetivo específico se observan en las tablas 1 y 2. En el sexo masculino, más del 9 % presentan duelo patológico, en comparación con el sexo femenino donde se superó el 14 %. En cuanto a la edad, los adultos que presentaron duelo complicado superaron el 24 %, mientras que los adultos mayores no presentaron duelo patológico. En relación con el grado de parentesco con el familiar fallecido, se encontró que los de tercer y cuarto grado superaron el 7 % (cada uno) al tener duelo patológico (Tabla 1).

Tabla 1. Distribución de frecuencias según características epidemiológicas de la población de los familiares de pacientes fallecidos por COVID 19 registrados en el programa de seguimiento remoto de la red asistencial Lambayeque 2020 -2021.

Características epidemiológicas		No duelo patológico		Duelo patológico	
		n	%	n	%
Sexo	masculino	30	55,6	5	9,3
	femenino	11	20,4	8	14,8
Edad	adulto	39	72,2	13	24,1
	adulto mayor	2	3,7	0	0,0
	1° grado (padres, hijos)	11	20,4	2	3,7
Grado de parentesco	2° grado (abuelos, hermanos)	7	13,0	3	5,6
	3° grado (tíos, sobrinos)	16	29,6	4	7,4
	4° grado (primos)	7	13,0	4	7,4

También, se contempló resultados referentes a estimar la frecuencia del duelo patológico a partir de la aplicación del cuestionario auto administrado del inventario de duelo complicado en los familiares de los pacientes fallecidos por COVID-19, en los cuales se pudo evidenciar que fueron los recuerdos del difunto y sensación de vacío los que llevaron a desarrollar duelo complicado en mayor medida y la presencia y vivencias con la persona fallecida sería la que menor influencia presentó en su desarrollo (Tabla 2).

Tabla 2. Distribución de frecuencias en porcentaje a partir de la aplicación del cuestionario auto administrado del inventario de duelo complicado a los familiares de pacientes fallecidos por COVID-19 registrados en el programa de seguimiento remoto de la red asistencial Lambayeque 2020 – 2021.

Dimensión	Duelo patológico %	No duelo patológico %
Recuerdos del difunto	5,6	35,2
Sensación de vacío	5,6	31,5
Presencia y vivencias con la persona fallecida	3,6	18,5
Total	14,8	85,2

En relación a los factores asociados al duelo patológico en familiares con pacientes fallecidos por COVID-19 registrados en el programa de seguimiento COVID - 19 de la Red Asistencial Lambayeque 2020 – 2021, se realizó análisis bivariado a través de la prueba de Chi cuadrado de Pearson, donde se encontró que el sexo y la edad del familiar fallecido tuvieron una asociación estadísticamente significativa, lo que no sucedió con el grado de parentesco (Tabla 3).

Tabla 3. Correlación de las variables sexo, edad del familiar fallecido y grado de parentesco con duelo patológico utilizando la prueba de Chi cuadrado de Pearson para los familiares de pacientes fallecidos por COVID-19 registrados en el programa de seguimiento remoto de la red asistencial Lambayeque 2020 – 2021.

Variable	Significación asintótica (bilateral)
Sexo	0,022
Edad del familiar fallecido	0,007
Grado de parentesco	0,611

III. DISCUSIÓN

Debido al impacto sin precedentes que generó la pandemia de COVID-19 el cual cobró la vida de millones de personas dejando a muchas otras en un estado de duelo e incertidumbre. Las medidas sanitarias de distanciamiento social que fueron establecidas para tratar de mitigar el contagio generaron un escenario desconocido y ambiguo tanto como para pacientes y familiares, muchos de los cuales debieron finalmente enfrentarse a procesar la idea de la muerte en soledad. Por esta razón, diversos investigadores han advertido que las características especiales de la pandemia podrían causar un aumento del duelo complicado. Es por ello que el propósito de esta investigación fue identificar la presencia del duelo complicado en familiares de pacientes fallecidos por COVID-19.

De acuerdo con los resultados observados cerca de la cuarta parte de la muestra presentó duelo complicado y se logró establecer una relación estadísticamente significativa con el sexo de la persona encuestada y la edad del familiar fallecido.

Encontrándose similitud con los datos presentados por Tang en el 2021, quien reportó que el 29,3 % de las personas relacionadas a familiares fallecidos por COVID-19 llegaron a desarrollar duelo complicado (10), ambos resultados siendo menores al estudio de Moya et al. realizado en Lima en el 2024 donde se utilizó el mismo cuestionario (IDC) y tuvieron resultados más altos indicando que el 76,5 % de los encuestados tuvieron duelo complicado y que esto se encontraba relacionado a ansiedad en un 18,3 % y depresión en un 49,5 %. (11).

Esto se puede explicar a partir de la alteración que sufrieron los procesos de muerte – duelo, ya sea por las medidas de distanciamiento, el no poder despedirse de sus familiares y el carácter inesperado de la muerte actuaron como factores predisponentes de duelo complicado (10). Muy por el contrario, con los resultados presentados por Lenferink et. el cual menciona no encontrar evidencia suficiente de que las muertes por COVID-19 hayan aumentado los niveles de duelo complicado (12). De igual forma Shevlin et. al refiere haber encontrado 2,4 % de personas con duelo complicado en familiares de pacientes fallecidos por COVID- 19 mencionando

que si bien es cierto que la pandemia condicionó un escenario diferente para el duelo esto no se vio reflejado en un aumento significativo del duelo complicado (13).

Con respecto al sexo, las mujeres presentaron una mayor frecuencia de duelo complicado esto se podría explicar por el hecho que las mujeres tienden a expresar más abiertamente sus sentimientos y se encuentran en mayor sintonía con ellos, además del hecho que suelen ellas ser las cuidadoras de familiares enfermos y las que los acompañan en las últimas etapas de la vida; todo ello contrastado con las dificultades que representó la pandemia pudieron llegar a generar dificultad a la hora de procesar el duelo de forma normal. Tal como mencionan Moya et. al (11) y Arndt et. al (14), se registra mayor presencia de duelo complicado en el sexo femenino.

En cuanto a la edad, los adultos con duelo complicado representaron una cuarta parte de la muestra, esto podría explicarse desde el punto de vista de que las personas fallecidas debido a COVID- 19 fueron mayormente adultos mayores dejando a sus familiares más jóvenes en duelo. Esto es similar a los resultados obtenidos por Shevlin et. al. donde los adultos jóvenes presentaron un 6.18% de duelo complicado y los adultos de entre 35 a 44 años un 4,37 %; esto sería avalado con evidencia de literatura en psicología donde se menciona una mayor prevalencia de trastornos mentales en adultos jóvenes (11).

De igual forma el grado de parentesco de tercer grado, es decir tíos y sobrinos, seguido los de segundo grado; hermanos y abuelos, presentaron duelo complicado respectivamente. Cuyos resultados están relacionados a lo mencionado en estudios previos donde se hacía referencia a que el parentesco influye en el desarrollo de niveles más altos de duelo sin importar causas de muerte y que finalmente podría llevar al desarrollo de duelo complicado (10).

En cuanto a la asociación entre los factores sociodemográficos de edad y grado de parentesco no se encontró asociación con el desarrollo de duelo complicado. Esto coincide con lo mencionado por Moya et. al. donde si bien es cierto que el duelo complicado se presentó más frecuentemente en adultos de entre 31 a 50 años esto no demostró tener una asociación significativa en el análisis bivariado con duelo

complicado (11). Muy por el contrario, con lo descrito por Yildirim, quien dice que una mayor edad es un factor significativo para el desarrollo de duelo complicado, esto explicado desde el contexto del distanciamiento social por la pandemia COVID-19 causando el debilitando de las redes sociales, aumentando la depresión y temor a la muerte; y el hecho de que los adultos mayores fueron una población vulnerable (15).

En nuestro estudio observamos asociación entre el duelo complicado y el sexo y la edad del familiar fallecido. Estos resultados proponen que un mayor porcentaje de personas que llega a desarrollar duelo complicado son mujeres. Esto guarda semejanza con el estudio realizado por Moya, donde señala que el sexo es un predictor de duelo complicado en familiares de pacientes fallecidos por COVID-19 (11). Todo ello podría estar explicado por lo mencionado en la investigación de Lundorff et. al. quien indica que, aunque los hombres inicialmente presentan mayores síntomas de duelo complicado estos van disminuyendo rápidamente; mientras que las mujeres muestran una reacción retardada pero que aumenta gradualmente con el tiempo (16).

Se encontró además asociación entre la edad del familiar fallecido y el desarrollo de duelo complicado, por lo que se puede decir que el perder a un adulto mayor llevaría en mayor medida a desarrollar duelo complicado; esto podría estar relacionado con los temas no resueltos con el fallecido, sumándole a ello las condiciones pandémicas donde no hubo manera de poder despedirse del familiar, son lo que finalmente terminarían siendo un catalizador para el duelo agudo y posteriormente complicado. De igual manera lo menciona Harrop et al. (18) en sus resultados donde menciona que una edad superior a 50 – 60 años del fallecido llevaría al desarrollo de duelo complicado. Por otro lado, la investigación de Selman et. al. (19) corrobora a la edad como un factor fuertemente relacionado con el duelo complicado pero muy por el contrario mencionan que las edades más jóvenes de los fallecidos estarían ligadas a niveles más altos de duelo complicado ya que según explican la muerte de personas jóvenes se suele tomar como inesperadas lo que se traduce en mayor medida a duelos desadaptativos (13).

Entre las fortalezas del presente estudio es que es el primero realizado en la Región y el segundo realizado a nivel nacional, en relación con duelo complicado en familiares con pacientes fallecidos por COVID- 19 en el periodo de 2020 - 2021. La limitación principal de esta investigación fue que debido a que la encuesta fue realizada en línea por el mismo participante existía la posibilidad de un error de interpretación de las preguntas por parte de los participantes.

IV. CONCLUSIONES

El duelo patológico o trastorno por duelo prolongado, también conocido como duelo complicado, se presentó con mayor incidencia en los familiares de pacientes fallecidos por COVID-19 en su mayoría de sexo femenino, adultas y en relación con el parentesco del fallecido, prevalecieron los de tercer y cuarto grado: tíos, sobrinos y primos.

Los recuerdos del difunto y la sensación de vacío fueron los que tuvieron mayor influencia en los familiares de pacientes fallecidos por COVID-19 para el desarrollo de duelo patológico. Mientras que la presencia o vivencias con la persona fallecida evidenció tener menor efecto.

El sexo y edad del paciente fallecido demostraron una asociación con el duelo patológico en los familiares de pacientes fallecidos por COVID-19 de la red de seguimiento COVID de la Red Asistencial Lambayeque. Muy por el contrario, el grado de parentesco no demostró tener relación significativa.

Por lo mencionado sería importante incentivar el desarrollo del campo de la Tanatología que no solo va a ayudar a comprender los procesos de la muerte del ser humano, sino que da una mejor comprensión al manejo de la familia en relación con el personal médico y como ambos pueden finalmente enfrentarse al proceso del final de la vida manejando el duelo de la mejor manera posible.

V. RECOMENDACIONES

Para posteriores investigaciones se recomienda realizar estudios longitudinales para así poder encuestar en tiempos diferentes y lograr contrastar resultados donde además se pueda analizar la variación de los niveles de duelo complicado y el comportamiento en los participantes.

Desarrollar redes de apoyo para personas en duelo y que lo puedan afrontar de la mejor manera posible pasando por todas sus etapas de forma saludable. Que las circunstancias especiales de la pandemia sirvan como guía en el desarrollo de nuevas y diversas técnicas para que los familiares puedan despedirse de sus seres queridos.

Dada la limitada investigación en el tema y que la gran mayoría de estudios se realizaron en Europa es de vital importancia promover investigaciones en otras partes del mundo ya que el aspecto sociocultural es un factor importante a la hora de afrontar el duelo.

Fomentar el conocimiento del duelo complicado y capacitar al personal de salud a través de charlas y folletos con el objetivo de que este pueda ser identificado con mayor facilidad.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Carvalheiro AM, Faria C, Semeão I, Martinho SM. Caring for End-of-Life Patients and Their Families, During Life, and Mourning, in the COVID-19 Era-The Experience of a Palliative Care Team in Portugal. *Front Psychiatry*. 2021 Feb 9;12:624665. doi: 10.3389/fpsy.2021.624665. PMID: 33633609; PMCID: PMC7900130.
2. Anka AU, Tahir MI, Abubakar SD, Alsabbagh M, Zian Z, Hamedifar H, Sabzevari A, Azizi G. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): An overview of the immunopathology, serological diagnosis and management. *Scand J Immunol*. 2021 Apr;93(4):e12998. doi: 10.1111/sji.12998. Epub 2020 Dec 3. PMID: 33190302; PMCID: PMC7744910.
3. JHU. COVID-19 Map [Internet]. Johns Hopkins Coronavirus Resource Center. [access 14 de abril de 2021]. Disponible en: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>
4. LeRoy AS, Robles B, Kilpela LS, Garcini LM. Dying in the face of the COVID-19 pandemic: Contextual considerations and clinical recommendations. *Psychol Trauma*. 2020 Aug;12(S1):S98-S99. doi: 10.1037/tra0000818. Epub 2020 Jun 11. PMID: 32525368; PMCID: PMC7676813.
5. Cardoso Érika Arantes de Oliveira, Silva Breno César de Almeida da, Santos Jorge Henrique dos, Lotério Lucas dos Santos, Accoroni Aline Guerrieri, Santos Manoel Antônio dos. The effect of suppressing funeral rituals during the COVID-19 pandemic on bereaved families. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2020 [cited 2021 Mar 13] ; 28: e3361. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692020000100405&lng=en. Epub Sep 07, 2020. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4519.3361>.
6. Albuquerque S, Teixeira AM, Rocha JC. COVID-19 and Disenfranchised Grief. *Front Psychiatry*. 2021 Feb 12;12:638874. doi: 10.3389/fpsy.2021.638874. PMID: 33643101; PMCID: PMC7907151.
7. Mortazavi SS, Assari S, Alimohamadi A, Rafiee M, Shati M. Fear, Loss, Social Isolation, and Incomplete Grief Due to COVID-19: A Recipe for a Psychiatric Pandemic. *Basic Clin Neurosci*. 2020 Mar-Apr;11(2):225-232. doi: 10.32598/bcn.11.covid19.2549.1. Epub 2020 Jul 8. PMID: 32855782; PMCID: PMC7368098.

8. J. Mínguez, M. Ruiz. Atención al Duelo. [Internet] España. AMF 2015 [citado 30 de mayo del 2021] Disponible en: https://amf-semfyc.com/web/article_ver.php?id=1436
9. J. T. Limonero García, M. Lacasta Reverte J. A. García García j. Maté Méndez.h. G. Prigerson. Adaptación al castellano del Inventario de Duelo Complicado. Med. PAL (Madrid). Vol. 16: N.º 5; 291-297, 2009.
10. Tang S, Xiang Z. Who suffered most after deaths due to COVID-19? Prevalence and correlates of prolonged grief disorder in COVID-19 related bereaved adults. Global Health. 2021 Feb 11;17(1):19. doi: 10.1186/s12992-021-00669-5. PMID: 33573673; PMCID: PMC7877329.
11. Moya-Salazar J, Soto E, Cañari B, et al. El duelo prolongado en familiares de pacientes fallecidos por COVID-19 se asocia con síntomas de ansiedad y depresión: un estudio basado en encuestas en Perú. *SAGE Open Medicine* . 2024;12. doi: [10.1177/20503121241245069](https://doi.org/10.1177/20503121241245069)
12. Lenferink LIM, Boelen PA. DSM-5-TR prolonged grief disorder levels after natural, COVID-19, and unnatural loss during the COVID-19 pandemic. *J Affect Disord Rep*. 2023 Apr;12:100516. doi: 10.1016/j.jadr.2023.100516. Epub 2023 Mar 11. PMID: 36938562; PMCID: PMC10007714.
13. Shevlin M, Redican E, Hyland P, Murphy J, Karatzias T, McBride O, Bennett K, Butter S, Hartman TK, Vallières F, Bentall RP. Symptoms and levels of ICD-11 Prolonged Grief Disorder in a representative community sample of UK adults. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2023 Oct;58(10):1535-1547. doi: 10.1007/s00127-023-02469-1. Epub 2023 Apr 11. PMID: 37039844; PMCID: PMC10098228.
14. Büssing A, Baumann K. Experience of loss and grief among people from Germany who have lost their relatives during the pandemic: the impact of healthcare professionals' support. *Front Public Health*. 2023 Aug 16;11:1230198. doi: 10.3389/fpubh.2023.1230198. PMID: 37655289; PMCID: PMC10467025.
15. Eisma MC, Tamminga A, Smid GE, Boelen PA. Acute grief after deaths due to COVID-19, natural causes and unnatural causes: An empirical comparison. *J Affect Disord*. 2021 Jan 1;278:54-56. doi: 10.1016/j.jad.2020.09.049. Epub 2020 Sep 13. PMID: 32950843; PMCID: PMC7487144.
16. Yıldıırım YE. Prevalence of Prolonged Grief Disorder and Related Clinical Factors Among Turkish Psychiatric Outpatients During the COVID-19 Pandemic. *Omega*

- (Westport). 2023 Jun 30:302228231187296. doi: 10.1177/00302228231187296. Epub ahead of print. PMID: 37386898; PMCID: PMC10315512.
17. Lundorff M, Bonanno GA, Johannsen M, O'Connor M. Are there gender differences in prolonged grief trajectories? A registry-sampled cohort study. *J Psychiatr Res*. 2020 Oct;129:168-175. doi: 10.1016/j.jpsychires.2020.06.030. Epub 2020 Jul 24. PMID: 32739617.
 18. Harrop E, Medeiros Mirra R, Goss S, Longo M, Byrne A, Farnell DJJ, Seddon K, Penny A, Machin L, Sivell S, Selman LE. Prolonged grief during and beyond the pandemic: factors associated with levels of grief in a four time-point longitudinal survey of people bereaved in the first year of the COVID-19 pandemic. *Front Public Health*. 2023 Sep 19;11:1215881. doi: 10.3389/fpubh.2023.1215881. PMID: 37794891; PMCID: PMC10546414.
 19. Selman, L. E., Farnell, D. J. J., Longo, M., Goss, S., Torrens-Burton, A., Seddon, K., Mayland, C. R., Machin, L., Byrne, A., & Harrop, E. J. (2022). Factors Associated With Higher Levels of Grief and Support Needs Among People Bereaved During the Pandemic: Results from a National Online Survey. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, 0(0). <https://doi.org/10.1177/00302228221144925>

ANEXOS

Anexo 1: Instrumentos de recolección de datos

Cuestionario

Edad: ____

Sexo: Masculino ____ Femenino ____

Edad del paciente fallecido: ____

Grado de Parentesco: _____

Inventario de duelo complicado (IDC) adaptado al castellano.

Por favor, ponga una cruz en la opción que más se adapte a su experiencia tras la muerte de su familiar.

	Nunca	Raras Veces	Algunas Veces	A menudo	Siempre
1. Pienso tanto en la persona que ha fallecido que me resulta difícil hacer las cosas como las hacía normalmente.	0	1	2	3	4
2. Los recuerdos de la persona que murió me trastornan.	0	1	2	3	4
3. Siento que no puedo aceptar la muerte de la persona fallecida.	0	1	2	3	4
4. Anhelo a la persona que murió.	0	1	2	3	4
5. Me siento atraído por los lugares y las cosas relacionadas con la persona fallecida.	0	1	2	3	4
6. No puedo evitar sentirme enfadado con su muerte.	0	1	2	3	4
7. No me puedo creer que haya sucedido.	0	1	2	3	4
8. Me siento aturdido por lo sucedido.	0	1	2	3	4
9. Desde que él/ella murió me resulta difícil confiar en la gente.	0	1	2	3	4
10. Desde que él/ella murió me siento como si hubiera perdido la capacidad de preocuparme de la gente o me siento distante de las personas que me preocupaban.	0	1	2	3	4
11. Me siento solo/a la mayor parte del tiempo desde que él/ella falleció.	0	1	2	3	4
12. Siento dolores en la misma zona del cuerpo o tengo alguno de los síntomas que sufría la persona que murió.	0	1	2	3	4
13. Me tomo la molestia de desviarme de mi camino para evitar los recuerdos de la persona que murió.	0	1	2	3	4

14. Siento que la vida está vacía sin la persona que murió.	0	1	2	3	4
15. Escucho la voz de la persona fallecida hablándome.	0	1	2	3	4
16. Veo a la persona que murió de pie delante de mí.	0	1	2	3	4
17. Siento que es injusto que yo viva mientras que él/ella ha muerto.	0	1	2	3	4
18. Siento amargura por la muerte de esa persona.	0	1	2	3	4
19. Siento envidia de otras personas que no han perdido a nadie cercano.	0	1	2	3	4

Anexo 2: Consentimiento informado

Estimado participante se le hace extensivo un caluroso abrazo y deseando que se encuentre en buen estado de salud y sobrellevando de la mejor manera posible la emergencia sanitaria que nos encontramos atravesando. Le saluda Llontop Zeña Daniela Beatriz estudiante de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad San Martín de Porres – Filial Norte.

El motivo de la presente es solicitar su ayuda para la realización del trabajo de investigación titulado: “Duelo patológico en familiares con pacientes fallecidos por COVID-19 Chiclayo 2020 – 2021, con la finalidad de dar a conocer las secuelas del COVID-19 en relación al duelo y las complicaciones del mismo.

De usted acceder a participar se le pedirá responder una encuesta de veintitrés preguntas que le tomará diez minutos de su tiempo. La misma que será virtual y se podrán recolectar sus respuestas.

Debe saber que su participación será voluntaria y que además no representa ningún riesgo para usted, además es anónimo, de esta forma ningún dato personal será requerido. La información que se recolecte será estrictamente confidencial ordenadas en una base de datos que sólo contendrá los resultados más no ningún dato correspondiente a su persona y así mismo no se utilizará para ningún otro propósito que no esté contemplado en la presente investigación. Si es que se diese el caso de que el puntaje obtenido pudiese hacer pensar que posiblemente estuviese desarrollando un duelo patológico se le contactará con un profesional de salud calificado para que pudiese brindarle la ayuda correspondiente.

Si usted tuviese alguna duda con relación al desarrollo de la investigación, es libre de formular las preguntas que considere pertinentes o contactarse con la Facultad de Medicina Humana a través de coord.mhfn@usmp.pe en su área de investigación o con la investigadora a cargo daniela.llontop@usmp.pe . También debe tener en cuenta que puede dar por concluida su participación en la investigación en cualquier momento sin que esto represente algún perjuicio para usted.

Agradeciendo por anticipado su participación.

Atte.

Llontop Zeña, Daniela Beatriz

Anexo 3: Documento de aprobación del Plan de tesis por el Comité de Ética



La Molina, 08 de setiembre de 2021

Oficio No. 871 - 2021 - CIEI-FMH- USMP

Señorita
Daniela Beatriz Llontop Zeña
Alumna de pregrado
Facultad de Medicina Humana
Universidad de San Martín de Porres
Presente

Ref. Plan de Tesis titulado: Duelo patológico en familiares con pacientes fallecidos por covid-19 Chiclayo 2020 – 2021

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y en atención a su solicitud informarle que, en cumplimiento de las buenas prácticas clínicas y la legislación peruana vigente en materia de investigación científica en el campo de la salud, el Comité de mi presidencia, en la sesión del 06 de setiembre evaluó y aprobó el siguiente documento:

- **Plan de Tesis titulado: Duelo patológico en familiares con pacientes fallecidos por covid-19 Chiclayo 2020 – 2021.**

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines que correspondan.

Atentamente,



Dr. Amaçor Vargas Guerra
Presidente
Comité Institucional de Ética en Investigación
de la Facultad de Medicina Humana de la
Universidad de San Martín de Porres

Anexo 4: Documento que autoriza la investigación en el establecimiento de salud.



RED PRESTACIONAL LAMBAYEQUE
HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"

CERTIFICADO DE APROBACIÓN ÉTICA: N° 084- CIEI-RPLAMB.

El Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Red Prestacional Lambayeque, hace constar que, el protocolo de investigación señalado a continuación fue **APROBADO**:

- **Título del Estudio:** "DUELO PATOLÓGICO EN FAMILIARES CON PACIENTES FALLECIDOS POR COVID-19 REGISTRADOS EN EL PROGRAMA DE SEGUIMIENTO COVID DE LA RED ASISTENCIAL LAMBAYEQUE. CHICLAYO 2020 – 2021"
- **Investigador Principal(es):** LLONTOPE ZEÑA, DANIELA BEATRIZ
- **Asesor (es):** DR. CESAR EDGARDO CISNIEGAS VERGARA
- **Institución:** UNIVERSIDAD SAN MARTIN DE PORRES. FACULTAD DE MEDICINA HUMANA.

Para la aprobación se ha considerado el cumplimiento de pautas éticas en investigación, incluyendo el balance beneficio/riesgo, confidencialidad de los datos y otros.

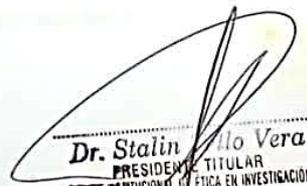
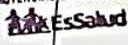
Cualquier enmienda en los objetivos secundarios, metodología y aspectos éticos debe ser solicitada a este comité.

El periodo de vigencia de la presente aprobación será de **04 meses**; desde el **07 de diciembre del 2022** al **07 de abril del 2023**, debiendo solicitar la renovación con 30 días de anticipación.

Sírvanse enviar el informe final del estudio, una vez concluido el mismo a la Oficina de Investigación y Docencia del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo.

Chiclayo, 07 de diciembre del 2022

STV/cva
(CIEI-RPLAMB.: 07-DIC-2022)
Folios: ()


Dr. Stalin Villo Vera
PRESIDENTE TITULAR
COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN
ASISTENCIAL LAMBAYEQUE - JAV


NIT	7550	2022	080
-----	------	------	-----

LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES

Jurado Dr. Arbildo Vega Heber

- Modificaciones de forma y fondo – Corregido.
- Eliminación de acrónimos – Corregido.
- Aclaración de conceptos referentes a COVID – Corregido.

Jurado Dr. De la Cruz Toledo Alejandro

- Agregar a marco teórico conceptos de muerte súbita, accidental y enfermedad crónica – Agregado.
- Diferencias entre los conceptos de CIE 10 y 11 en cuanto duelo patológico además de opinión – Agregado.
- Considerar concepto de Tanatología y su papel dentro del duelo – Agregado.