



**AFRONTAMIENTO DEL DUELO EN EL CUIDADOR PRINCIPAL DEL ADULTO MAYOR  
QUE FALLECE DURANTE SU CUIDADO EN ARMENIA, QUINDÍO.**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE GERONTOLOGÍA

PROYECTO DE GRADO

DENNIS ALEXANDER PRIETO MEDELLIN

IGNACIO OBANDO ALEGRÍA y SEBASTIÁN RIVERA LEGUÍZAMO

ARMENIA – QUINDIO

13/06/2020

## DEDICATORIA

A nuestros familiares por apoyarnos y hacer todos los esfuerzos posibles para ayudarnos a cumplir con esta meta, su aporte fue algo más que un granito de arena, por lo tanto, este logro es de todos los que aportaron para obtenerlo.

Atentamente: Ignacio Obando Alegría y  
Sebastian Rivera Leguízamo.

## AGRADECIMIENTOS

A DIOS por iluminarnos, darnos salud y permitirnos culminar con nuestros estudios y a los profesores que durante nuestro trasegar por la universidad fueron maestros, amigos, compañeros. A los asesores, Carlos Ernesto Rozo y Dennis Alexander Prieto por brindarnos lo mejor de sus conocimientos para cumplir con el proyecto.

Atentamente: Ignacio Obando Alegría y Sebastian Rivera Leguízamo.

## Resumen

Este proyecto de investigación se planteó en el segundo semestre de 2019 y se realizó un trabajo investigativo en el primer semestre de 2020 en la ciudad de Armenia Quindío, en el cual se propone a través de un diseño fenomenológico que se emplea desde una metodología cualitativa y se culmina con el desarrollo de un trabajo monográfico investigativo, que permite exponer las expectativas y retos frente a la ejecución de un proyecto novedoso que busca encontrar los mecanismos principales del afrontamiento del duelo en el cuidador partícipe, propendiendo por la creación de conocimientos que permita el trabajo con los cuidadores desde una perspectiva teórica, científica y académica que permita aportar a la visibilización y reconocimiento al rol del cuidador del adultos mayores logrando así el completo cumplimiento de los objetivos propuestos mediante la construcción de un documento investigativo basado fundamentalmente en el procesamiento de datos obtenidos de diversas fuentes bibliográficas.

## **Abstract**

This research project was proposed in the second semester of 2019 and an investigative work was carried out in the first semester of 2020 in the city of Armenia Quindío, in which it is proposed through a phenomenological design that is used from a qualitative methodology and culminates with the development of a monographic investigative work, which allows exposing the expectations and challenges facing the execution of a novel project that seeks to find the main mechanisms of coping with mourning in the participating caregiver, aiming for the creation of knowledge that allows the work with caregivers from a theoretical, scientific and academic perspective that allows to contribute to the visibility and recognition of the role of the caregiver of older adults, thus achieving full compliance with the proposed objectives through the construction of an investigative document based mainly on data processing obtained from various bibliographic sources cas.

.

**Tabla de Contenido**

<b>1.</b>	<b>Introducción</b> .....	<b>1</b>
<b>2.</b>	<b>Contexto</b> .....	<b>6</b>
<b>2.1.</b>	<b>Planteamiento del problema</b> .....	<b>6</b>
<b>2.2.</b>	<b>Objetivos</b> .....	<b>9</b>
<b>2.3.</b>	<b>Marco teórico</b> .....	<b>9</b>
2.3.1.	Marco de Antecedentes .....	13
2.3.2.	Marco Conceptual .....	23
2.3.3.	Marco legal .....	27
<b>2.4.</b>	<b>Alcance y delimitación</b> .....	<b>28</b>
2.4.1.	Alcance .....	28
2.4.2.	Delimitaciones .....	29
<b>2.5.</b>	<b>Cronograma</b> .....	<b>29</b>
<b>3.</b>	<b>Desarrollo</b> .....	<b>30</b>
<b>4.</b>	<b>Resultados</b> .....	<b>34</b>
<b>4.1.</b>	<b>Conclusiones y trabajo futuro</b> .....	<b>36</b>
<b>5.</b>	<b>Bibliografía y referencias</b> .....	<b>40</b>
<b>6.</b>	<b>Anexos</b> .....	<b>43</b>
<b>6.1.</b>	<b>CONSENTIMIENTO INFORMADO</b> .....	<b>43</b>
<b>6.2.</b>	<b>CUESTIONARIO:</b> .....	<b>45</b>

6.3. AVAL..... 48

## 1. Introducción

Debido al aumento de la esperanza de vida y a la disminución de la tasa de fecundidad, la proporción de personas mayores de 60 años está aumentando más rápidamente que cualquier otro grupo de edad en casi todos los países. El envejecimiento de la población puede considerarse un éxito de las políticas de salud pública y el desarrollo socioeconómico” (OMS,2019,p1), pero también constituye un reto para la sociedad, que debe adaptarse a ello para mejorar al máximo la salud y la capacidad funcional de las personas mayores dependiente, obligando a la sociedad a pensar en la dependencia que se puede presentar a estos ya que requiere de algún tipo de atención o asistencia, causando que aumenten la necesidad de requerir los servicios que brindan los cuidadores de adultos mayores ya que son los que se ocupan de una persona, estando pendiente de sus necesidades y proporcionándole lo necesario para que esté bien o esté en buen estado; En la actualidad Colombia en La ley 33 de 2009 reconoció la figura jurídica del cuidador familiar en casa, refiriéndose a personas que están a cargo de familiares que por su situación física, mental, intelectual o sensorial dependen de otro y en la Corte Constitucional en la sentencia T-154 de 2014 reconoció que el cuidado permanente en un paciente no es un servicio que debe ser asumido en términos de responsabilidad y finanzas por el sistema de salud y en la misma dirección determinó que este tipo de apoyos son netamente asistenciales y no relacionados con la garantía de la salud. Son un servicio social.

Generando así el presente trabajo monográfico investigativo que trata de la importancia de brindarle un acompañamiento, una atención, visibilidad y apoyo al cuidador principal reconociéndolo como la persona encargada de la mayor parte del cuidado del enfermo, Suele vivir en el mismo domicilio que el enfermo, o muy cerca de



éste, y suele tener una relación familiar muy próxima, formales que es aquella persona o personas con una formación adecuada para cuidar al enfermo y que cobran una remuneración por hacerlo, e informales que son aquellas personas que forman parte del entorno familiar y colaboran en mayor o menor medida en la atención al enfermo, creando así la probabilidad en la que un cuidador en ejercicio pueda llegar a perder al paciente por el motivo de fallecimiento provocando a este un duelo que en ocasiones puede llegar a causarle daños físicos, psicológicos debido al gran vínculo emocional formado en el tiempo compartido en este caso en el cuidado.

Según Freud “el duelo es una de las experiencias más dolorosas en la vida, y más si esta está vinculada a la pérdida de una persona muy significativa e importante para la persona que atraviesa por esa experiencia” (Freud,1917.p2), en general en todos los duelos existirán muchas características comunes, puesto que parten de una información básica heredada y en íntima relación con nuestra supervivencia, la especie humana está marcado por una infancia prolongada que condiciona el desarrollo de una conducta compleja, sin embargo, la experiencia, el aprendizaje, la personalidad, y otra serie de factores externos, como pueden ser otros vínculos, moldearán de forma individual la respuesta de duelo en cada individuo, en diferente partes del mundo se evidencia casos de manera de registros investigativos, enseñándonos las vivencias entre el cuidador y la persona cuidada entre los que se encuentran estos:

como los de factores que influyen en la experiencia del duelo y proceso terminal:

Perspectiva del cuidador (1): La experiencia de fase terminal y muerte por parte de los enfermos y de los que le acompañan es influenciada por varios factores.

Este estudio tuvo como objetivo comprender esta experiencia, en la perspectiva del cuidador principal. Objetivos: Describir los factores que, en la perspectiva del cuidador principal, han influido en la vivencia del proceso terminal y de duelo de la muerte de la persona próxima; Conocer la influencia de la conducta del

enfermero, atribuida por el cuidador principal, sobre la vivencia del proceso terminal y de duelo de la muerte de la persona próxima (Rangel, 2018, p9).

En el proyecto realizado, en Bogotá, Colombia en 2018. Esta investigación es un aporte al conocimiento de enfermería para dar a conocer cómo un cuidador familiar vive el momento de la pérdida de un ser querido que fallece por cáncer, lo cual se denomina fase inicial del duelo. Se espera que, con base en este conocimiento, por una parte, el cuidador deje de ser invisible como protagonista del suceso; y por otra, al comprender este fenómeno la enfermera pueda cuidar mejor al paciente (Rangel, 2018, P1).

El presente estudio Utilizó un enfoque descriptivo-fenomenológico, basado en Husserl y en la metodología de Colaizzi, el cual permite describir un fenómeno subjetivo, suponiendo que las verdades esenciales acerca de la realidad están arraigadas en las experiencias de las personas, El rol del cuidador familiar en Colombia, dadas las condiciones sociopolíticas que el país atraviesa, confronta barreras sociales, administrativas, educativas y económicas que se suman a la experiencia compleja de tener que cuidar a un familiar enfermo. Entre las familias de personas que viven con cáncer, el cuidador familiar es quien asume la responsabilidad de cuidar al enfermo y a quien la muerte de ese ser querido afecta de manera personal. En este sentido, cuando se enfrenta a la pérdida, aquel, aunque esté rodeado de otros familiares o de amigos, suele vivir un dolor profundo en soledad. Esta investigación es importante por cuanto redimensiona el cuidado de la enfermería en el acto de morir y permite comprender el significado de la pérdida de un ser querido y su cuerpo sin vida (Rangel, 2018, P.1).

Martha Gimenez, concluye que La Insuficiencia Renal Crónica tiene una elevada prevalencia a nivel mundial y nacional, considerándose un problema de salud, involucra costos psíquicos, físicos y económicos para el paciente y la familia.

Presentando como objetivo investigar el duelo del cuidador familiar de un paciente con Insuficiencia Renal Crónica que fallece. Los cuidadores familiares de pacientes con dicha patología no tienen atención una vez que fallece su ser querido; y los antecedentes dan cuenta de la prevalencia de vivencias de pérdida, culpa y tristeza debido a la tarea que realizaron (Srouf.2018. p1).

Estas investigaciones evidencian que cada cuidador acarreará un duelo, y la intensidad del duelo no dependerá de la naturaleza de la persona perdida, sino del valor que se le atribuye, es decir, de la inversión afectiva invertida en la pérdida, el dolor por la pérdida o por las pérdidas, es parte de nuestra condición humana, de nuestra naturaleza, deuda de nuestra estirpe atada al tiempo y a lo fugaz (Eraso.2007), pero para entender cómo se comportan el duelo según la pérdida es necesario tener en cuenta algunas teorías como:

- la psiquiatra Elisabeth Kübler-Ross que nos enseña 5 etapas del duelo es una de las descripciones más populares conocidas sobre el tema en la que se encuentran (negación, ira, negociación, depresión, aceptación). Esta dice que los dolientes no atravesarán por ellas en un orden prescrito, sino que se trata de un marco que nos permite iniciar un proceso de aprendizaje donde finalmente comprenderemos que es posible convivir con esta pérdida y continuar en una realidad en la que este familiar ya no estará (Kubler,1969).
- Parkes ha sido otro estudioso del tema con su teoría de constructos personales, sugiriendo que la experiencia de duelo da lugar a grandes cambios en el espacio vital del individuo. La persona establece vínculos afectivos con los elementos de su espacio vital y la vivencia como propios. En el duelo, el individuo debe renunciar a los constructos acerca del mundo que incluía al fallecido y a él mismo en relación al fallecido, y, por lo tanto, ha de desarrollar un nuevo esquema de

constructor acerca del mundo acorde a sus nuevas circunstancias vitales.  
(Eraso.2007).

Una pérdida, para dar lugar al proceso del duelo, tiene que tener, según nuestra experiencia, dos características:

- 1.- Tiene que haber un vínculo emocional
- 2.- La pérdida es para siempre o se percibe como irremplazable

La primera característica, es que tiene que haber un vínculo emocional con la persona, animal, objeto, proyecto o situación vital que se ha perdido o acabado.

- Esta teoría cuenta con 4 tipos de apego (Personalidad segura, Personalidad evitativa, Personalidad preocupada e insegura, Personalidad temerosa.) en las que, a finales de los años 80, cuando los psicólogos Cindy Hazan y Phillip Shaver aplicaron la teoría de Bowlby al campo de las relaciones en adultos. Lo hicieron después de varios años de investigación para concluir con un dato más que interesante y que de algún modo, todos sospechamos desde hace tiempo. El tipo de crianza que recibimos en nuestra infancia, determina en gran parte de los casos, en el modo en que construimos nuestras relaciones afectivas (Camps-Pons S, Castillo-Garayoa.2014).

De acuerdo a la información brindadas por las teorías e investigaciones del duelo, afirman que las experiencias individuales de cada persona no se pueden estandarizar por esta razón nace este trabajo investigativo que tiene como objetivo principal Identificar los mecanismos de afrontamiento del duelo experimentados por el cuidador ante el suceso de muerte del adulto mayor a su cuidado. Es un tema que poco se ha explorado, buscando beneficiar directamente a las cuidadores de adultos mayores que hayan vivido esta experiencia; pretendemos indagar y entregar al final del trabajo, información valiosa sobre las principales afectaciones del cuidador en el momento en que experimenta el duelo por el fallecimiento del adulto mayor bajo su cuidado y como

este lo supera mediante diferentes estrategias; permitiendo así hacer una caracterización desde la experiencia de este y buscar la posibilidad de una intervención más adecuada con los cuidadores antes y después de la muerte. Se trabajará de la siguiente manera:

En el Análisis de datos se Requiere para su función un enfoque en la investigación cualitativa de (Taylor y Bogdan 1987), manejando el método de codificación que es la reunión y el análisis de datos que se refieren a (temas, ideas, conceptos, interpretaciones y proposiciones) desarrollando así; categorías de codificación, separación de los datos pertenecientes a las diversas categorías de la misma, supervisión de datos sobrantes y refina los resultados de dicho análisis.

En conclusión, mediante la realización de un trabajo investigativo se describirá y analizará las vivencias del cuidador, saber qué clase de duelo se presenta, que hay tras de esa pérdida si esa experiencia se tramita de una forma normal, si el cuidador presenta complicaciones, que mecanismo utiliza para lograr una buena elaboración del duelo, y hasta qué grado el cuidador se afecta.

## **2. Contexto**

### **2.1. Planteamiento del problema.**

La muerte es asumida por filósofos, literatos, juristas y profesionales de la salud como una de las experiencias más compleja que le puede suceder a la persona encargada del cuidado de un adulto mayor que fallece (Rocío López Rangel, universidad nacional de Colombia, 2018) (Rangel. 2018. P1). Sin embargo, son más las suposiciones que las comprobaciones con respecto a los cambios que puede presentar en su actitud o en su comportamiento, producto del suceso que se ha presentado. Hay diferentes formas en las que un cuidador puede asumir la muerte del paciente a su cuidado, y adaptarse al cambio tan complejo que protagoniza, debido a que las percepciones frente a este

suceso pueden ser variables de una persona a otra y asimismo generar una experiencia diferente asociada a este evento las cuales pueden expresarse con sensaciones emocionales y físicas, que en algunos casos pueden ser más intensas que en otros. Cuando se demora mucho tiempo en superar la pérdida y tiene un periodo muy prolongado debido a la dificultad para afrontar emociones, estas se pueden expresar por medio de aspectos como negación, cólera o ira, negociación, depresión y aceptación causando un impacto en las diferentes dimensiones de la vida del individuo y que pueden llegar a tener una importancia mayor de la que se cree.

El duelo entonces se puede entender como el proceso de adaptación emocional a cualquier pérdida, en nuestra cultura, suele referirse al conjunto de procesos psicológicos y psicosociales que siguen a la pérdida de una persona con la que el sujeto estaba psicosocialmente vinculado directa o indirectamente. El duelo, del latín *dolus* (dolor) es la respuesta emotiva a la pérdida de alguien o de algo, la forma en que comprendemos el proceso de duelo está relacionada con la forma en que manejamos la muerte en el medio cultural en el que nos movemos y ha ido evolucionando según las distintas épocas por las que ha atravesado la humanidad, hoy en día la muerte ha dejado de considerarse una parte de la vida, su final, convirtiéndose en algo molesto de lo que ya no se habla ni tan siquiera con quien la está vivenciando cerca, La actitud social ante los duelos, en nuestro medio, es de presión hacia su ocultación y aislamiento (Erazo, 2007). En este caso se destaca la importancia de la adaptación que tiene el cuidador principal al momento de la muerte, la cual abarca afecciones psicosociales que experimenta la persona que ejerce este rol, sin importar su condición familiar. Es de gran trascendencia resaltar cómo ha vivido el proceso de enfermedad anterior que conduce a la muerte, qué relación paciente cuidador tenían y si se había generado algún tipo de afecto originado un vínculo emocional profundo, duradero que conecta a estas dos personas mutuamente a través del tiempo y el espacio, porque son factores que pueden influir en que haya un

proceso de duelo sano o anormal, y cuáles son las connotaciones que tiene a nivel espiritual, social y psicológico, relevando así la importancia que tiene el cuidador principal sin importar si es familiar, voluntario o contratado encargado del proceso del cuidado, observando la evolución, y cómo vive este la desvinculación del sufrimiento que pudo haber producido la muerte de la persona enferma a su cargo.

Debido al aumento de la esperanza de vida y a la disminución de la tasa de fecundidad, la proporción de personas mayores de 60 años está aumentando más rápidamente que cualquier otro grupo de edad en casi todos los países.” El envejecimiento de la población puede considerarse un éxito de las políticas de salud pública y el desarrollo socioeconómico” (OMS 2019), pero también constituye un reto para la sociedad, que debe adaptarse a ello para mejorar al máximo la salud y la capacidad funcional de las personas mayores dependiente, obligando a la sociedad a pensar en la dependencia que se puede presentar a estos ya que son los que se ocupan de una persona, animal o cosa que requiere de algún tipo de atención o asistencia, estando pendiente de sus necesidades y proporcionándole lo necesario para que esté bien o esté en buen estado, así reconociendo la importancia del cuidador principal como la persona encargada de la mayor parte del cuidado del enfermo. Suele vivir en el mismo domicilio que el enfermo, o muy cerca de éste, y suele tener una relación familiar muy próxima, formales que es aquella persona o personas con una formación adecuada para cuidar al enfermo y que cobran una remuneración por hacerlo, e informales que son aquellas personas que forman parte del entorno familiar y colaboran en mayor o menor medida en la atención al enfermo. En base a esto nace el proyecto de investigación “afrentamiento del duelo en el cuidador principal de adulto mayor que falle durante su cuidado en Armenia Quindío” en la que tiene como objetivo indagar cómo el cuidador tramita el duelo y que impacto se produce en las dimensiones de su vida en el proceso de adaptación personal, desarrollándose en Armenia, Quindío en la que se realizara una

monografía investigativa con el propósito de describir las experiencias de los cuidadores de adultos mayores a partir del momento de la muerte de la persona dependiente de su cuidado, y que actitud se toma frente el duelo en el ámbito de los cuidadores.

## **2.2. Objetivos**

- General:

Identificar los mecanismos de afrontamiento del duelo experimentados por el cuidador ante el suceso de muerte del adulto mayor a su cuidado.

- Específicos:

- Caracterizar la elaboración del duelo en los cuidadores que lo vivieron producto de la muerte del Adulto mayor, según el vínculo complejo y prolongado en el tiempo de cuidado de la enfermedad.
- Registrar las actividades y recursos empleados por el cuidador principal durante la evolución del duelo provocado por el fallecimiento del adulto mayor a su cargo en Armenia, Q.
- Explorar las significaciones sobre el duelo de los cuidadores de adultos mayores en tanto resurgimiento de duelos anteriores.

## **2.3. Marco teórico**

El proyecto en curso adopta las siguientes teorías para aumentar el nivel de valides y de eficacias al trabajo que se pretende realizar, contando con las 5 etapas del duelo según la psiquiatra Elisabeth Kübler-Ross es una de las descripciones más populares conocidas sobre el tema.

Esta dice que los dolientes no atravesarán por ellas en un orden prescrito, sino que se trata de un marco que nos permite iniciar un proceso de aprendizaje



donde finalmente comprenderemos que es posible convivir con esta pérdida y continuar en una realidad en la que este familiar ya no estará. Estas 5 etapas del duelo fueron propuestas por primera vez por (Kübler, 1969) en su libro de 1969 "On Death and Dying" donde, basado en su trabajo con pacientes en fase terminal, esta autora afirmó que luego de la muerte se inicia un proceso por el cual la gente lidia con esta pérdida:

- Primera etapa negación:

Cuando una persona se entera de la enfermedad terminal o muerte de un ser querido, su primera reacción es negar la realidad de esta noticia devastadora.

- Segunda etapa ira:

Cuando ya no es posible ocultar o negar esta muerte comienza a surgir la realidad de la pérdida y su consecuente dolor.

- Tercera etapa negociación:

En esta etapa surge la esperanza de que se puede posponer o retrasar la muerte de la persona moribunda.

- Cuarta etapa depresión:

En esta cuarta etapa el doliente comienza a comprender la certeza de la muerte y expresa un aislamiento social en el que se rechaza la visita de seres queridos.

- Quinta etapa aceptación:

Es el momento en donde hacemos las paces con esta pérdida permitiéndonos una oportunidad de vivir a pesar de la ausencia del ser querido.

Parkes ha sido otro estudioso del tema con su teoría de constructos personales, sugiriendo que la experiencia de duelo da lugar a grandes cambios en el espacio vital del individuo. La persona establece vínculos afectivos con los elementos de su espacio vital y la vivencia como propios. En el duelo, el individuo debe renunciar a los constructos acerca del mundo que incluía al fallecido y a él mismo en relación al fallecido, y por lo

tanto, ha de desarrollar un nuevo esquema de constructor acerca del mundo acorde a sus nuevas circunstancias vitales. (Eraso.2007).

Una pérdida, para dar lugar al proceso del duelo, tiene que tener, según nuestra experiencia, dos características:

- 1.- Tiene que haber un vínculo emocional
- 2.- La pérdida es para siempre o se percibe como irremplazable

La primera característica, es que tiene que haber un vínculo emocional con la persona, animal, objeto, proyecto o situación vital que se ha perdido o acabado.

Por esta razón el proyecto también adopta la teoría del apego en las que, a finales de los años 80, cuando los psicólogos Cindy Hazan y Phillip Shaver aplicaron la teoría de Bowlby al campo de las relaciones en adultos. Lo hicieron después de varios años de investigación para concluir con un dato más que interesante y que de algún modo, todos sospechamos desde hace tiempo. El tipo de crianza que recibimos en nuestra infancia, determina en gran parte de los casos, en el modo en que construimos nuestras relaciones afectivas (Camps-Pons S, Castillo-Garayoa.2014).

Esta teoría cuenta con 4 tipos de apego:

- Personalidad segura.

Las personas con apego seguro tienden a estar de acuerdo con las siguientes afirmaciones: "Es relativamente fácil para mí acercarme emocionalmente a los demás. Me siento cómodo en función de los otros y que los otros dependan de mí. No me preocupo por estar sola o que los demás no me acepten." Este estilo de apego suele ser resultado de una historia de interacciones cálidas y sensibles con sus relaciones. Las personas con apego seguro tienden a tener una visión positiva de sí mismos y sus relaciones. También tienden a tener una visión positiva de sus relaciones.

- Personalidad evitativa.

Las personas con un estilo desdeñoso de apego evasivo tienden a estar de acuerdo con estas afirmaciones: "Me siento cómodo sin relaciones emocionales estrechas", "Es muy importante para mí sentir que soy independiente y autosuficiente", y "prefiero no depender de los demás y que otros no dependan de mí". Las personas con este estilo de apego desean un alto nivel de independencia. El deseo de independencia a menudo aparece como un intento de evitar por completo el apego.

- Personalidad preocupada e insegura.

Las personas con tipo de apego ansioso-preocupado tienden a estar de acuerdo con las siguientes afirmaciones: "Quiero tener una intimidad emocional completa con los demás, pero a menudo me encuentro que otros son reacios a acercarse tanto como me gustaría ", y "me siento incómodo sin una relación cercana, pero a veces me preocupa que los otros no me valoren tanto como los valoro". Las personas con este estilo de apego buscan altos niveles de intimidad, aprobación y capacidad de respuesta de su figura de apego.

- Personalidad temerosa.

Las personas que han sufrido pérdidas u otros traumas, tales como el abuso sexual en la infancia y la adolescencia, a menudo pueden desarrollar este tipo de apego y tienden a estar de acuerdo con las siguientes afirmaciones: "Estoy un poco incómodo acercándome a los demás. Quiero relaciones emocionalmente cerca, pero me resulta difícil confiar o depender de los demás por completo. A veces me preocupa que me lastimen si me permito acercarme a los demás ". Las personas con este estilo de apego tienen sentimientos encontrados acerca de las relaciones cercanas. Por un lado, el deseo de tener relaciones emocionalmente cercanas. Por otro lado, tienden a sentirse incómodos con la cercanía emocional.

Ya que el modelo propuesto por Bowlby se basa en la existencia de cuatro sistemas de conducta relacionados entre sí: el sistema de conductas de apego, el

sistema de exploración, el sistema de miedo a los extraños y el sistema afiliativo (Oliva, 2004; Girón, Rodríguez y Sánchez, 2003). (Bowlby, 1993, pp, 60) definió la conducta de apego como “cualquier forma de comportamiento que hace que una persona alcance o conserve proximidad con respecto a otro individuo diferenciado y preferido. En tanto que la figura de apego permanezca accesible y responda, la conducta puede consistir en una mera verificación visual o auditiva del lugar en el que se encuentra y en el intercambio ocasional de miradas y saludos. Empero, en ciertas circunstancias se observan también seguimiento o aferramiento a la figura de apego, así como tendencia a llamarla o a llorar, conductas que en general mueven a esa figura a brindar sus cuidados”.

### **2.3.1. Marco de Antecedentes:**

- **Internacionales.**

Factores que influyen en la experiencia del duelo y proceso terminal: Perspectiva del cuidador: La experiencia de fase terminal y muerte por parte de los enfermos y de los que le acompañan es influenciada por varios factores. Este estudio tuvo como objetivo comprender esta experiencia, en la perspectiva del cuidador principal. Objetivos: Describir los factores que, en la perspectiva del cuidador principal, han influido en la vivencia del proceso terminal y de duelo de la muerte de la persona próxima; Conocer la influencia de la conducta del enfermero, atribuida por el cuidador principal, sobre la vivencia del proceso terminal y de duelo de la muerte de la persona próxima. Metodología: Cualitativa, descriptiva y exploratoria. Resultados: Como factores que influyen en la experiencia de la fase terminal y del duelo debemos asumir el rol de cuidador, Permitir que el final/ la etapa final de la vida / suceda en casa / cerca de la familia y el Proceso de Atención. En cuanto a la conducta de las enfermeras se valoraron los conocimientos, la comunicación y la relación establecida por la enfermera. Conclusión: Además de la extensión de la implementación de equipos específicos de

cuidados paliativos, es esencial la formación y el desarrollo de habilidades básicas en esta área, en la generalidad de los profesionales de salud (Rangel, 2018, p, 9).

Martha Gimenez Srour.(2018), concluye que La Insuficiencia Renal Crónica tiene una elevada prevalencia a nivel mundial y nacional, considerándose un problema de salud, involucra costos psíquicos, físicos y económicos para el paciente y la familia. Presentando como objetivo investigar el duelo del cuidador familiar de un paciente con Insuficiencia Renal Crónica que fallece. Los cuidadores familiares de pacientes con dicha patología no tienen atención una vez que fallece su ser querido; y los antecedentes dan cuenta de la prevalencia de vivencias de pérdida, culpa y tristeza debido a la tarea que realizaron. Se diseña una metodología cualitativa con la entrevista en profundidad para este estudio de carácter descriptivo y exploratorio. El marco teórico que sustenta el trabajo es el psicoanálisis, utilizándose también aportes de la Medicina. Se espera contribuir en el estudio, desarrollo y diseño de posibles políticas públicas que generen estrategias de acompañamiento en los duelos de estas personas (Srour.2018. p.1).

En relación a lo mencionado, Juan Antonio Cruzado (Rodríguez 2018), investigo en la Universidad de Complutense de Madrid sobre los Síntomas de duelo complicado en cuidadores que han atendido a sus familiares enfermos de cuidados paliativos, este proyecto investigativo tuvo como contexto las Unidades de cuidados paliativos (UCP), se contempla la atención integral de las necesidades de los pacientes y de sus seres queridos. Uno de los objetivos específicos planteados es: “ofrecer un sistema de soporte para ayudar a las familias a adaptarse durante la enfermedad de los pacientes y en el duelo”. En España las estrategias de cuidados paliativos, van en la línea de establecer coordinación con los diferentes sistemas de salud que garanticen la atención de los cuidadores. El duelo es la reacción emocional que se da ante una pérdida. Estas reacciones son universales, afectan a las diferentes dimensiones de la persona y suelen

expresarse de forma diversa según la cultura en donde se desenvuelven, Como objetivos principales de este trabajo se han planteado, evaluar la sintomatología de ansiedad, depresión y el apoyo social y familiar de los cuidadores de pacientes, que están siendo atendidos en cuidados paliativos. Describir la prevalencia del duelo prolongado y sintomatología del duelo complicado, desde los dos meses posteriores a la pérdida hasta los dos años de la misma. Explorar la evolución de los dolientes en todos los periodos del estudio, así como analizar las variables del riesgo del duelo, que pueden predecir las complicaciones, una vez fallecido el enfermo (Pazes, Nunes, 2014, p, 9).

En el artículo publicado en la revista portuguesa de enfermedades de salud mental salud mental N 19 de junio del 2018, titulado Análisis de la transición de los post-cuidadores familiares desde la teoría de las transiciones de Meleis: Una aproximación cualitativa (3). El cuidado de adultos mayores es un fenómeno que ha venido en crecimiento debido a que las condiciones médicas han mejorado y esto produce una prolongación de la vida bajo unas condiciones especiales, específicamente frente a la presencia de enfermedades crónica y necesidad de cuidado en muchos de los casos. Cuando se presenta la necesidad de cuidar a una persona con necesidad de ello, pero sin mucha disposición económica generalmente se hace cargo de este, de manera casi completa, un familiar en el mayor de los casos con una intensidad de varios días a la semana, y varias horas por día, siendo así inevitable que se generen vínculos entre la persona que cuida y el que está a su cargo (Pazes, Nunes, 2014, p, 9).

En el artículo titulado: Proceso de duelo en familiares y cuidadores se pretende dar una definición y una descripción de duelo basándose en los modelos explicativos en vigencia para abordar este tema (modelo de etapas, modelo de tareas, modelo dual y modelo constructivista). Los autores señalan y hacen un énfasis especial en cuales son

los distintos factores de riesgo que pueden obstaculizar la idea de duelo, como la sobrecarga en el momento de cuidado, la falta de recursos y apoyo social y la carencia de recursos propios de afrontamiento, tienen que ver con el tipo de personalidad, con la capacidad para pedir ayuda, poner límites, siendo principalmente los cuidadores familiares los que más les puede dificultar afrontar la enfermedad, y pueden llegar a causar disonancia entre la institución y el enfermo, debido a que a veces se percibe una incapacidad por parte del personal de salud para afrontar la enfermedad, y hasta se llega a culpar del estado en el que está el paciente a las acciones médicas, generando así complicaciones de sobre estimulación psicológica para ellos y sus familiares, llegando a realizar prácticas de cuidado que rayan la negligencia si se es riguroso en cuanto a los cuidados requeridos por los dementes en estados avanzados de la enfermedad. (5).

Tampoco nos podemos olvidar de los cuidadores profesionales. Son escasos los estudios sobre el impacto emocional de la experiencia de pérdida, duelo y muerte en profesionales cuidadores de personas mayores con demencia, y los pocos trabajos relacionados nos hablan de la limitación de los recursos para controlar los síntomas de dolor físico y emocional en el contexto de trabajo, la necesidad de un abordaje preventivo-educativo y de la detección precoz de situaciones complicadas, y una necesidad de ver de una manera más humana el cuidado, a pesar de que sea un cuidado institucionalizado, ejercido por un cuidador profesional, es un acto humano y la posible presencia de un vínculo afectivo. Si a lo largo de la relación de cuidado se ha generado un vínculo positivo, será necesario que elaboren adecuadamente la pérdida tanto de manera anticipada como durante y después del fallecimiento (Pascual, 2015).

El siguiente trabajo (2014), tiene como objetivo Describir los factores que, desde la perspectiva del cuidador primario, han influido en la experiencia del proceso terminal y el cambio de la siguiente persona; Conferir la influencia de la conducta de la enfermera,

atribuida por el cuidador principal, en la experiencia del proceso terminal y el duelo de la siguiente persona. Entre los importantes resultados que se arrojaron y que tienen un importante aporte a nuestra investigación en torno a que se alcanzan a notar algunas percepciones que pueden facilitar la comprensión de lo que ha ocurrido frente al desarrollo del vínculo. La experiencia del proceso de morir por uno mismo y sus familiares depende de múltiples factores, incluidos los recursos, el contexto o si se ha compartido la responsabilidad de cuidar a la persona enferma. La última etapa de la vida, cuando está condicionada por una enfermedad prolongada e incurable, es extremadamente compleja y específica, ya que involucra el sufrimiento de la persona que vive este proceso y las personas cercanas a él. Al compartir esta opinión, Barbosa (2006) (6) afirma que las enfermedades a largo plazo e irreversibles se asocian con pérdidas significativas en pacientes, familiares y profesionales de la salud, lo que lleva al sufrimiento y a veces a procesos de duelo complicados. No será posible calificar qué proceso es más doloroso, si cuida a un ser querido en el proceso de una enfermedad terminal o si experimenta su pérdida. Lo que sí sabemos es que ambos serán parte de un período difícil de la vida. La forma en que se experimenta la fase terminal y el pasado de la persona enferma y del afligido son factores a tener en cuenta al anticipar y prevenir procesos de duelo complicados. Para esto, los indicadores de factores de riesgo se presentan en el proceso de duelo. (Twycross, 2001) (6) llama nuestra atención sobre los factores que pueden interferir con la forma en que vivimos en el dolor y son: a) La forma de la muerte: inesperada o no; b) Naturaleza de la relación: en una relación muy ambigua, es probable que el dolor sea más difícil, a menudo manifestado a través de sentimientos de culpa; c) Percepción de apoyo: si se siente apoyado por amigos y familiares o aislado en su pérdida; d) Si hubo duelo temprano: si la familia y el paciente pudieron compartir sentimientos y hacer planes para el futuro; e) Eventos de vida concurrentes: el grado de estrés que la persona más involucrada en el cuidado de los



enfermos y la familia tiene que enfrentar, si tienen personas dependientes, si tienen tiempo y espacio para el duelo; f) Pérdidas anteriores: cómo vivió en duelo previo; g) Historia clínica: existencia de enfermedad física o mental que puede ser exacerbada por la pérdida (Pascual,2014).

- **Nacionales.**

El proyecto realizado, en Bogotá, Colombia en 2018. Esta investigación es un aporte al conocimiento de enfermería para dar a conocer cómo un cuidador familiar vive el momento de la pérdida de un ser querido que fallece por cáncer, lo cual se denomina fase inicial del duelo. Se espera que, con base en este conocimiento, por una parte, el cuidador deje de ser invisible como protagonista del suceso; y por otra, al comprender este fenómeno la enfermera pueda cuidar mejor al paciente. Para llevar a cabo lo anterior, se buscó describir la experiencia del cuidador familiar de una persona que fallece por cáncer durante la fase inicial del duelo, tanto en el Instituto Nacional de Cancerología-ESE, como en el hogar del paciente, durante los años 2017 y 2018. El estudio empleó una metodología cualitativa de tipo fenomenológico a partir del enfoque de Colaizzi (8), para entender y describir de manera inductiva la experiencia del cuidador y detallar tanto la vivencia como el significado del fenómeno estudiado. En este sentido, con base en 16 entrevistas a profundidad hechas a los participantes del estudio, se obtuvo la descripción exhaustiva del fenómeno de la experiencia del cuidador familiar de un paciente que fallece por cáncer durante la fase inicial del duelo. Como resultados del significado de perder a un ser querido por cáncer, emergieron los siguientes siete temas: Enfrentar el final de una gran batalla; Con el cuerpo acá y con el alma perdida; Sentirse incompleto; Preguntarse por qué; Resolver lo urgente; Elaborar las despedidas; y Esperar comprender los motivos para seguir viviendo, la investigadora tuvo que aislar su experiencia al momento de describir el fenómeno, dado que ella misma había sido

cuidadora familiar de un ser querido que falleció por cáncer y cuidadora, con vínculo de amistad, de una de sus pacientes que de igual manera falleció por esta enfermedad. En consecuencia, se llevó a cabo una constante revisión cruzada con la tutora del proyecto para que se respetara la experiencia de los participantes (Rangel, 2018).

El presente estudio Utilizó un enfoque descriptivo-fenomenológico, basado en Husserl y en la metodología de Colaizzi, el cual permite describir un fenómeno subjetivo, suponiendo que las verdades esenciales acerca de la realidad están arraigadas en las experiencias de las personas, El rol del cuidador familiar en Colombia, dadas las condiciones sociopolíticas que el país atraviesa, confronta barreras sociales, administrativas, educativas y económicas que se suman a la experiencia compleja de tener que cuidar a un familiar enfermo. Entre las familias de personas que viven con cáncer, el cuidador familiar es quien asume la responsabilidad de cuidar al enfermo y a quien la muerte de ese ser querido afecta de manera personal. En este sentido, cuando se enfrenta a la pérdida, aquel, aunque esté rodeado de otros familiares o de amigos, suele vivir un dolor profundo en soledad. Esta investigación es importante por cuanto redimensiona el cuidado de la enfermería en el acto de morir y permite comprender el significado de la pérdida de un ser querido y su cuerpo sin vida. Aunque estos conceptos requieren un manejo técnico científico, para el cuidador tienen un valor incalculable en su propio proceso de vida. Sin embargo, en la actualidad, el escenario en el que el cuidador familiar pierde a su ser querido le ofrece poco apoyo: la carga laboral de los profesionales de enfermería no les permite considerar los casos específicos ni aportar con su experiencia estrategias de afrontamiento inmediato a la muerte (9). Esta carga se asocia con una falta de atención centrada en las personas y en los procesos de humanización institucionales, que deberían otorgar un tiempo y un espacio real para el cuidado de enfermería (Lopez, Rangel, 2018).

En relación a lo expuesto López-Rangel R, Gómez-Ramírez OJ (2018) en la Universidad Nacional de Colombia, Instituto Nacional de Cancerología, Colombia. Investigaron sobre la experiencia del cuidador familiar de quien fallece por cáncer: un dolor del cual hay que aprender a sobreponerse (9), al respecto los autores concluyen que para el cuidador de un familiar que ha fallecido por cáncer, afrontar el momento de la muerte genera un dolor indescriptible. En esta experiencia convergen factores sociales, económicos, psicológicos y espirituales, por lo que es necesario superar obstáculos y situaciones inesperadas que, a pesar de su dificultad, obligan a aprender de ellas y a hallar un significado, se contó con el objetivo de describir la experiencia que tiene durante el momento de la muerte el cuidador de un familiar que falleció por cáncer.

Se utilizó una metodología de estudio descriptivo, fundamentado en el enfoque fenomenológico de Husserl con el método de Colaizzi (8). Los participantes del estudio fueron dieciséis adultos que desempeñaron el rol de cuidador familiar principal por más de seis meses, dentro de un periodo de 8 a 18 meses, antes de realizarse la entrevista a profundidad. Los códigos descriptores y nominales se identificaron y transcribieron entre enero y marzo de 2018. Se realizó una revisión cruzada, obteniendo como resultado la experiencia que tuvo durante el momento de la muerte el cuidador de un familiar que falleció por cáncer se construyó a partir de siete temas: el final de una gran batalla; el cuerpo presente y el alma ausente; sentirse incompleto; preguntarse por qué; establecer lo urgente; despedirse, y buscar motivos para seguir viviendo. Le brinda a la investigación la historia de vida de un cuidador familiar al que se suma como información y archivo al momento de ir al trabajo de campo estar preparado en informado (Lopez,Gomez 2018).

En este artículo publicado en 2018 Rocío López Rangel y Olga Janneth Gómez Ramírez tienen como objetivo describir la experiencia que tiene durante el momento de la muerte el cuidador de un familiar que falleció por cáncer. El presente estudio utilizó un enfoque descriptivo-fenomenológico, basado en Husserl y en la metodología de Colaizzi, el cual permite describir un fenómeno subjetivo, suponiendo que las verdades esenciales acerca de la realidad están arraigadas en las experiencias de las personas (6). Así, al aplicar en nuestro estudio el análisis cualitativo, se describió un retrato de quien experimentó una situación determinada, en este caso, del cuidador familiar durante el momento del fallecimiento de su ser querido a causa del cáncer. Se llevaron a cabo las entrevistas a profundidad de forma personal, en un tiempo y en un espacio dispuesto previamente. El enfoque del fenómeno se ejecutó de forma inductiva, sin vincular experiencias anteriores que pudieran alterar la fidelidad de los datos captados. Asimismo, se realizó una constante revisión cruzada para contrastar la descripción de la experiencia de los participantes del estudio y el debido proceso de validación de los datos (López y Gómez, 2018.), también en el estudio se concluye que El momento de morir es un periodo en el que intervienen varias disciplinas; sin embargo, la enfermería, que se interesa por el cuidado de la experiencia de la salud humana, debe liderar este avance para dar al cuidador familiar el apoyo y protagonismo requeridos para enfrentar el final de la gran batalla, vivir con el cuerpo presente y el alma ausente, protegerlo mientras se siente incompleto, acompañarlo cuando se pregunta por qué, ayudarlo a establecer lo urgente, permitirle despedirse y, en especial, ayudarlo a que busque motivos para seguir viviendo, es importante resaltar que el profesional de la salud que esté relacionado con cualquier tipo de muerte debe de presentar una actitud buena y amable, debido que no sabemos por lo que está pasando la otra persona y mostrar algún tipo de cortesía puede impactar menos frente a la percepción que la persona tiene por las instituciones de salud, por lo tanto Los resultados de esta investigación invitan a

consolidar las acciones de cuidado que antes se concentraban en la persona moribunda, pues ahora deberán dirigirse, con la misma intensidad, hacia el cuidador familiar. El propósito es comprender ese dolor ajeno para poderlo consolar, y esto se revela como un aporte al nuevo conocimiento disciplinar. La investigación se realizó de enero a marzo de 2018 y consideró los criterios de rigor pertinentes para realizar una investigación cualitativa: credibilidad de los resultados y de las conclusiones; transferibilidad para que los resultados sean aplicables a otras personas o contextos; dependencia; velar porque los resultados de la investigación sean estables y confirmados (Lopez,Gomez 2018).

En el trabajo titulado Consciencia de Sí, en una Posibilidad de Afrontamiento en Pacientes con Cáncer Gástrico y su Cuidador Principal Familia, durante el Duelo Preparatorio realizado en la ciudad de Popayán en Cauca, Colombia por las autoras María de los Ángeles Calvo Echeverri, Karen Liseth Melenje & Yuliana Andrea Miranda en el año 2016. El presente estudio (10), pretende explorar e interpretar como han elaborado la Consciencia de Sí, pacientes con Cáncer Gástrico y sus cuidadores principales familiares durante la fase de Duelo Preparatorio en relación al tratamiento oncológico. Para una mayor comprensión clínica sobre las realidades de los (3) tres sujetos participantes del estudio adscritos al Hospital Universitario San José (HUSJ), de la ciudad de Popayán, Departamento del Cauca, con sus respectivos cuidadores principales familiares, se empleó el Método Clínico propuesto por Piaget, el cual, se centra en el estudio del sujeto en su especificidad, al realizar una exploración sistemática y profunda de un problema determinado (Piaget, 1982; Vinh-Bang, 1970; Delval, 2001); (10) El estudio Exploratorio-Interpretativo, enmarcado en el paradigma Cualitativo, se desarrolló en un Hospital de Nivel III en la ciudad de Popayán, Departamento del Cauca, con seis (6) sujetos participantes en el estudio. Respecto los cuidadores principales, familiares, reflejan la aceptación de la enfermedad oncológica de su familiar, después de

pasar por las diferentes fases del duelo preparatorio, y los sentimientos que estas les generaron como temor, incertidumbre, rabia y tristeza, a partir de la condición de sus familiares, les permite vivir la enfermedad oncológica de su familiar con tranquilidad, con el fin, de brindarle bienestar y el inicio de una vida sin malestar a partir del cuidado y el cariño del cuidador. No sabemos si la vivencia en el duelo de la enfermedad sea el mismo que se experimenta al momento de que hay una muerte, pero vemos la importancia de resaltar este estudio al ser el Cáncer Gástrico, el cuarto Cáncer más común en el mundo, y es la segunda causa de muerte a nivel mundial. En Colombia, representa la primera causa de muerte por tumores malignos en ambos sexos (Asociación Colombiana de Cirugía, 2009). Y al tener este una influencia tan grande en la percepción que tiene el cuidador frente a los procesos que le competen y que muchas veces no son bien identificados (Calvo, Melenje y Miranda, 2016).

### **2.3.2. Marco Conceptual**

- **Duelo.**

Freud (1917) define el duelo como: "(...) la reacción frente a la pérdida de una persona amada o de una abstracción que haga sus veces, como la patria, la libertad, un ideal" (p. 241). Para el autor, el duelo es un proceso que implica un trabajo psíquico de aceptación de una realidad dolorosa de pérdida, trabajo que se hace visible a través de vivencias de desazón, dolor, tristeza e implica la pérdida del interés por el mundo exterior en todo lo que no recuerde al muerto-, la pérdida de la capacidad de escoger algún nuevo objeto de amor en reemplazo, se diría, del llorado, el extrañamiento respecto de cualquier trabajo productivo que no tenga relación con la memoria del muerto (Astudillo, Perez, 2016, p. 242).

- **Muerte.**

Según la real academia de España la muerte es el término de la vida a causa de la imposibilidad orgánica de sostener el proceso homeostático. Se trata del final del organismo vivo que se había creado a partir de un nacimiento, para este caso la Organización Mundial de la Salud, considera que, si bien la muerte es un suceso normal o real, éste muy difícil de abordar.

- **Adulto Mayor.**

Según (Erikson, 1950) un adulto mayor es aquella persona que tiene 60 años o más y que presenta cambios físicos como mental y que se ve realizado y satisfecho ya la (ONU) nos informa que un adulto mayor está relacionado con la edad, es decir, el tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta el momento actual, y cómo se ha vivido durante ese tiempo. La ONU establece la edad de 60 años para considerar que una persona es adulta mayor, contando con la LEY 1251 DE 2008 colombiana se nos presenta un significado muy parecido al de la ONU informándonos que un adulto mayor es aquella persona que cuenta con sesenta (60) años de edad o más, finalmente en este proyecto de investigación se define al adulto mayor como aquella persona que presenta una serie de alteraciones en su cuerpo adquiridas por el paso del tiempo las cuales presentan un desgaste significativo físicas y psicológicas y no están ligadas directamente a la proporción de años que se tiene.

- **Vínculo.**

El término "vínculo" es conceptualizado por Pichon-Riviere como la forma en que una persona se relaciona con las demás, estableciendo una estructura relacional entre ambos comunicantes que va a ser única entre ellos dos.

Sobre la vinculación afectiva o apego y su posterior relevancia, (Musitu y Cava 2001) dicen que existen dos aspectos del ámbito familiar que se han relacionado sistemáticamente con la autoestima en los hijos; una, la importancia del apego con el

cuidador principal y dos, los estilos de socialización parental. Esta necesidad humana universal para formar vínculos afectivos estrechos está recogida en la Teoría del Apego desarrollada por John Bowlby (1980, 1973, 1969). En el núcleo de esta teoría se encuentra la necesidad recíproca de las relaciones tempranas, lo que para (Hofer, 1995) es ya una pre condición normal probablemente en todos los mamíferos, incluyendo los humanos.

- **Apego.**

En el proceso de construcción de la personalidad intervienen muchas variables estudiadas profundamente; la predisposición genética, el temperamento, la familia, la educación, el proceso de socialización, el ambiente, los acontecimientos vitales y otras. Todas ellas nos parecen entidades importantes, pero existe una, a nuestro entender, que junto a la predisposición genética creemos que ha de ser destacada. Son las primeras relaciones que se establecen con el cuidador principal (madre, padre u otros). Al nacer ninguno de nosotros somos capaces de regular nuestras propias emociones (Botella, 2005; Schore, 2001 y Fonagy, 1999). La relación más temprana que se establece y nos permite aprender a regular nuestro sistema emocional es la vinculación afectiva o apego con el cuidador más próximo, que se encargará de responder a nuestras señales o reacciones emocionales (Fonagy, 2004).

- **Duelo Patológico.**

Se define como aquel cuya intensificación llega al nivel en el que “la persona está desbordada, recurre a conductas desadaptativas, o permanece inacabablemente en este estado sin avanzar en el proceso de duelo hacia su resolución”, en las que se puede presentar como duelo crónico, duelo retrasado, duelo exagerado, duelo enmascarado (Horowitz, 1980).



- **Cuidador.**

Cuidados y cuidadores son términos muy usados en el lenguaje diario de profesionales y legos al referirse a adultos mayores. Sin embargo, la bibliografía específica sobre estos dos importantes conceptos es escasa, general y muy dispersa. Cuidar a adultos mayores implica la ejecución planificada de acciones de promoción, fomento, mantenimiento y protección de la salud, cuyo propósito último es estimular la autonomía, la independencia y mejorar la salud y la calidad de vida de los mayores en sus hogares, comunidades, centros hospitalarios y de larga estancia, y la de sus familias (Quintero, 2011).

- **Cuidador principal.**

Se identifica como aquel cuidador principal familiar reconocido como primordial agente que da asistencia básica a los pacientes en su condición de enfermedad crónica. Es el apoyo continuo que lo asiste en lo cotidiano y quien asume las principales decisiones sobre su cuidado. Según, El cuidado de los individuos y de los grupos: quién se cuida (Izquierdo, 2009).

- **Cuidador primario.**

Persona que atiende en primera instancia las necesidades físicas y emocionales de un enfermo: papel que por lo general lo juegan el/la esposo/a, hijo/a, un familiar cercano o alguien que es significativo para el paciente. Según, Desgaste físico y emocional del cuidador primario en cáncer (Alvarado, 2009).

(Salas, 2006). Lo define como la persona que asume la responsabilidad total del paciente ayudándole a realizar todas las actividades que no puede llevar a cabo; generalmente es un miembro de la red social inmediata (familiar, amigo o incluso

vecino), que no recibe ayuda económica ni capacitación previa para la atención del paciente.

- **Cuidar.**

Daly y Lewis, definen el cuidado como el conjunto de “actividades que se realizan y las relaciones que se entablan para satisfacer las necesidades materiales y emocionales de niños, niñas y adultos” (DANE, 2013). Sobre esto, Esquivel refiere que “Estrictamente, hacen énfasis en el cuidado de niños, niñas y adultos dependientes. Sin embargo, no es necesario restringir la recepción de cuidados a la situación de dependencia, ni su provisión se iguala a la completa autonomía” (Esquivel, 2011).

### **2.3.3. Marco legal**

- **Cuidador.**

La ley 33 de 2009 en Colombia reconoció la figura jurídica del cuidador familiar en casa, refiriéndose a personas que están a cargo de familiares que por su situación física, mental, intelectual o sensorial dependen de otro.

La Corte Constitucional en la sentencia T-154 de 2014 reconoció que el cuidado permanente en un paciente no es un servicio que debe ser asumido en términos de responsabilidad y finanzas por el sistema de salud y en la misma dirección determinó que este tipo de apoyos son netamente asistenciales y no relacionados con la garantía de la salud. Son un servicio social.

- **Adulto mayor.**

- Ley 1850 de 2017 - Medidas de protección al adulto mayor en Colombia

Por medio de la cual se establecen medidas de protección al adulto mayor en Colombia, se modifican las leyes 1251 de 2008, 1315 de 2009 y 599 de 2000, se penaliza el maltrato intrafamiliar por abandono y se dictan otras disposiciones.

El artículo 6° menciona que el Gobierno Nacional a través del Ministerio de Salud y Protección Social implementará una ruta de atención inmediata y determinará los medios de comunicación correspondientes frente a maltratos contra el adulto mayor, ya sea en ambientes familiares como en los centros de protección especial y demás instituciones encargadas del cuidado y protección de los adultos mayores.

- La Ley 687 de 2001 (agosto 15)

Diario Oficial No. 44.522, de 18 de agosto de 2001 Por medio de la cual se modifica la Ley 48 de 1986, que autoriza la emisión de una estampilla pro-dotación y funcionamiento de los Centros de Bienestar del Anciano, instituciones y centros de vida para la tercera edad, se establece su destinación y se dictan otras disposiciones.

- La Ley 797 de 2003 (enero 29)

Diario Oficial No. 45.079 de 29 de enero de 2003 Por la cual se reforman algunas disposiciones del sistema general de pensiones previsto en la Ley 100 de 1993 y se adoptan disposiciones sobre los Regímenes Pensionales exceptuados y especiales.

- La Ley 1171 de 2007 (diciembre 7)

Por medio de la cual se establecen unos beneficios a las personas adultas mayores. Nota: Reglamentada parcialmente por la Resolución 4322 de 2011.

## **2.4. Alcance y delimitación**

### **2.4.1. Alcance**

El presente estudio pretende identificar los diferentes mecanismos de afrontamiento del duelo que desarrolla el cuidador principal a partir de la experiencia por el fallecimiento del adulto mayor a su cuidado. Por medio de una revisión bibliográfica exhaustiva que brinda información valiosa, arrojando datos que permite caracterizar y evidenciar cuales son los mecanismos que más utiliza, logrando un aporte científico que nos permita desarrollar rutas de atención y acompañamiento a cuidadores que hayan experimentado esta clase de vivencia.

### 2.4.2. Delimitaciones

- Es importante tener en cuenta que la investigación tiene como objetivo identificar los mecanismos de afrontamiento del duelo y no evaluar el nivel de afectación que le produce este al cuidador principal por el fallecimiento del adulto mayor a su cargo.
- Los participantes del proyecto deben haber tenido la experiencia del fallecimiento de la persona que cuidaba de forma permanente por 2 meses o más y en el cual su muerte se haya presentado hace máximo un año y medio; Dentro del estudio se excluyen los cuidadores particulares e institucionales que se ocupan del cuidado de más de 5 personas en el momento que ocurrió la pérdida, puesto que el vínculo que se desarrolla entre estos cuidadores y sus pacientes no es el modelo que deseamos incluir en el estudio que se va a ejecutar;

## 2.5 Cronograma

Actividades	Mes								
	Febrero		Marzo		Abril		Mayo		
Acercamiento al sujeto de investigación	x								
Elaboración de las pautas de entrevistas		x							
Realización de las entrevistas y observaciones			x	x	x				
Análisis de datos y procesamiento						x	x		

de la información									
Elaboración del informe final								x	
Difusión de los resultados									x

### 3. Desarrollo

De acuerdo a los objetivos y tipo de conocimiento a los que responde la presente monografía investigativa se propone una metodología cualitativa de investigación a través de la cual puedan ser recopiladas las vivencias que experimentan los cuidadores, mediante la indagación de los mecanismos de afrontamiento del duelo provocado por el suceso de muerte del adulto mayor a su cuidado en Armenia Quindío. Con la finalidad de indagar cuál fue su experiencia durante el duelo y que determinantes son los que más influyen en que haya presencia de dolor, aceptación o tranquilidad por parte de la persona encargada de su cuidado. Según (Hernández. 2010), en el libro metodología de la investigación) define a la investigación cualitativa como " Cada etapa que precede a la siguiente y no podemos "brincar o eludir" pasos, el orden es riguroso, aunque, desde luego, podemos redefinir alguna fase. Parte de una idea, que va acotándose y, una vez delimitada, se derivan objetivos y preguntas de investigación, se revisa la literatura y se construye un marco o una perspectiva teórica". El uso del diseño fenomenológico se hizo desde la perspectiva de (Hernández, Fernández, & Baptista, 2006, pp. 712-713) donde presenta aportes importantes y afirman que "En el estudio, se pretende describir y entender los fenómenos desde el punto de vista de cada participante y desde la perspectiva construida colectivamente", "El diseño fenomenológico se basa en el análisis de discursos y temas específicos, así como en la búsqueda de sus posibles significados", "El investigador contextualiza las experiencias en términos de su temporalidad (tiempo en que sucedieron), espacio (lugar en el cual

ocurrieron), corporalidad (las personas físicas que la vieron) y el contexto relacional (los lazos que se generaron durante las experiencias)".

Al respecto (Taylor y Bogdan.1987) entienden dicha metodología como: "la investigación que produce datos descriptivos; las propias palabras de las personas, habladas o escritas, y la conducta observable". Se intentará acceder a la producción de los relatos acerca del duelo de dichos familiares cuidadores. Debido a la escasa existencia de investigaciones similares hasta el momento, se propone que la presente investigación sea de carácter investigativa, ya que las mismas según Hernández, Fernández, y Baptista (2008) "se realizan cuando el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado, del cual se tienen muchas dudas o no se ha abordado antes".

El uso de una metodología cualitativa en relación con la fenomenología tiene una relación directa con el desarrollo de la investigación y de lo que se pretende hacer y lograr el desarrollo del trabajo, debido a que la producción intelectual que queremos lograr tiene base en la experiencia vivida por cada persona participante a través de su propia vivencia y de como esta se convierte en un referente positivo o negativo depende de la cosmovisión que tiene la persona, y de cómo puede llegar a impactar tal suceso generando conocimiento en su vida según al momento de comprender el mundo ligado al fundamento real de la experiencia. Hegel en la Fenomenología del Espíritu, utiliza el término, aunque en un sentido diferente, remitiéndolo no a la experiencia sensible sino a la descripción de la experiencia de la conciencia, desde su estado natural hasta los estadios más elevados de su desarrollo dialéctico como Espíritu, que la lleva al verdadero conocimiento de sí misma. Así pues, en Hegel el fenómeno no remite ya a la apariencia sensible, sino a las manifestaciones del devenir histórico del saber humano. (Hegel.1807).

Las bases teóricas de este documento de investigación referente al duelo son provenientes de documentos científicos que permite que haya un fundamento especialmente en el procesamiento de datos obtenidos de diversas fuentes bibliográficas,

con la finalidad de conocer las experiencias de los cuidadores principales durante el duelo provocado por el fallecimiento del adulto mayor a su cuidado y cuales determinantes son los que más influyen en que haya presencia de dolor, aceptación o tranquilidad por parte de la persona que se encarga de brindar el cuidado. Considerando a la monografía como un medio que permite dar explicación teórica al diseño de un documento investigativo que se ofrece para investigar unidades sociales complejas, las cuales consisten en múltiples variables de primordial importancia para comprender el fenómeno del duelo.

Según (Hernández, Fernández, y Baptista 2006) describir, comprender e interpretar los fenómenos, a través de las percepciones y significados producidos por las experiencias de los participantes, con el fin de captar las estructuras y las atribuciones de sentido del duelo que tramita el cuidador de un paciente que fallece, y establecer una hipótesis que permita señalar cuál es el impacto que genera el duelo en los cuidadores y cuáles son los determinantes de una desvinculación positiva o negativa al momento de la muerte de una persona cercana. así se tomará toda clase de información relevante y que nutra el trabajo investigativo, que nos cuente su historia de vida. Luego se realizarán los siguientes puntos para lograr darles respuesta a los objetivos del proyecto:

1. **Recolección:** A través de una revisión bibliográfica se tomó toda clase de información relevante, que nutre el trabajo investigativo, El investigador custodiará los datos con medios análogos que tienen un buen nivel de efectividad como la memoria USB los CD o el disco duro SATA.
2. **Análisis:** En la metódica del análisis cualitativo las etapas no suceden unas a otras, como ocurre en el esquema secuencial de los análisis convencionales, sino que se produce lo que algunos han llamado una aproximación sucesiva o análisis en progreso, o más bien sigue un esquema en espiral que obliga a retroceder una y otra vez a los datos para incorporar los necesarios hasta dar consistencia a la teoría concluyente (Amezcu y Gálvez, 2002).

El análisis cualitativo es un proceso dinámico y creativo que se alimenta, fundamentalmente, de la experiencia directa de los investigadores en los escenarios estudiados, por lo que esta etapa no se puede delegar.

Los datos constantemente son muy variables cuando provienen de entrevistas (individuales y en grupo), como de observaciones directas, de documentos públicos o privados, de notas metodológicas, etc., cuya coherencia en la integración es indispensable para recomponer una visión de conjunto. Aunque todos los datos son importantes, se precisa de una cierta mirada crítica para distinguir los que van a constituir la fuente principal de la teorización (por ejemplo, un relato biográfico) de los que sólo aportan información complementaria o ilustran los primeros (ej. cartas, fotografías, etc.).

Basado en el Enfoque de Análisis de datos de la Investigación Cualitativa de (Taylor y Bogdan 1987).

Fase	Acción
<b>Codificación</b> (Reunión y análisis de todos los datos que se refieren a temas, ideas, conceptos, interpretaciones y proposiciones)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Desarrolle categorías de codificación</li> <li>2. Codifique todos los datos</li> <li>3. Separe los datos pertenecientes a las diversas categorías de codificación</li> <li>4. Vea qué datos han sobrado</li> <li>5. Refíne su análisis</li> </ol>

3. Interpretación: Es el proceso mediante el cual se trata de encontrar un significado más amplio de la información que sea utilizable y útil. Este se realizará cuando se tenga toda la información en la que debe: (Describir y resumir los datos, Identificar relaciones entre variables, Comparar variables, Identificar la diferencia entre las variables, Pronosticar resultados).



#### 4. Resultados.

Esperamos encontrar a través del análisis e interpretación del caso escogido, que el cuidador principal durante el tiempo de enfermedad del adulto mayor a su cargo puede formar un vínculo afectivo fuerte, debido al momento que compartieron durante el cuidado, en las horas que pasaban dialogando y contando historias, y cómo influye la presencia de momentos complicados causados por el malestar que puede generar la enfermedad al paciente, provocando que el cuidador constantemente experimente sentimientos de incertidumbre frente a lo que pueda pasar con la persona a su cargo, también experimenta esperanzas frente a la posibilidad de que el enfermo no abandone este mundo, ya que su vida está prácticamente en torno a su paciente y los cuidados de este; Así que su fallecimiento puede causar mucho dolor y angustia, y obligar al cuidador a acudir al uso de mecanismos de afrontamiento del duelo.

- Las dinámicas que se crean durante el tiempo de cuidado en el que compartieron las dolencias, los sacrificios y los diferentes inconvenientes que tuvo el cuidador en el acompañamiento al adulto mayor en los últimos días de vida.

Lo que pretendíamos encontrar con la codificación de los datos de la información recolectada son los mecanismos de afrontamiento del duelo que utiliza el cuidador principal. Los resultados arrojaron que el mecanismo al que más acude el cuidador principal es a los recursos sociales los cuales crean una posibilidad de establecer o fortalecer su red social de apoyo comentando sus problemas a las personas más allegadas en su entorno familiar, marital y amigos, personas que hayan pasado por esa misma experiencia, y recibiendo de estos alguna clase de recomendaciones que en ocasiones pueden servir, como: aceptar la realidad de la pérdida, expresar las emociones y el dolor, adaptarse a un medio en el que el ser querido está ausente, Pedir ayuda, Crear y mantener

lazos con personas que puedan servir de apoyo, Cuidar la alimentación, Concentrarse en la respiración al menos unos minutos al día, expresarse, recolocar emocionalmente al fallecido y continuar viviendo, las actividades que menos realiza son las que tienen que ver con ejercicio como Caminar treinta minutos al día, yoga o entrenamientos mentales desde la psicología, porque no cuenta con el apoyo de las entidades prestadoras de servicios el tiempo, ni el dinero para acudir a estos modelos de terapias y reuniones.

- Debido a la situación de crisis que está viviendo el cuidador es incapaz de asumir un duelo negativo como un problema y solo mediante intervención profesional se podrá disminuir los factores de riesgo y vulnerabilidad producido por este.
- Evidenciando aquí como en otras investigaciones que la mayoría de los cuidadores principales no reciben el tratamiento adecuado, ni la visibilidad suficiente para superar el duelo que puede afectar su vida incluso disminuyendo el rendimiento del cuidado que le brinda a los pacientes que puede tener a su cargo.
- Estas investigaciones demuestran que cada cuidador acarreará un duelo, y la intensidad del duelo no dependerá de la naturaleza de la persona perdida, sino del valor que se le atribuye, es decir, de la inversión afectiva invertida en la pérdida, el dolor por la pérdida o por las pérdidas.
- Se presencia la falta de una ruta de atención a los cuidadores principales que tengan la experiencia del duelo por haber cuidado a un adulto mayor y que haya fallecido durante su cuidado.
- Se reconoció que son muchos los factores que intervienen en el duelo, como circunstancias de la muerte, relación con el fallecido, personalidad y antecedentes

del cuidador y, el contexto socio familiar, el ser humano necesita de los vínculos para crecer y desarrollarse. Cuando algunos de esos vínculos se rompen, surge un periodo de gran intensidad emocional al que llamamos duelo.

#### **4.1 Conclusiones y trabajo futuro**

- A. Las estructuras y las atribuciones del duelo que tramita el cuidador principal de un paciente que fallece, y el impacto que los determinantes de una desvinculación positiva o negativa al momento de vivenciar la muerte de un paciente a su cuidado sea este familiar o no, tiene que ver mucho con el uso de mecanismos o recursos implementados por el cuidador para la superación del duelo y qué valor tiene en su proceso de confrontación a la muerte, estos casos nos nutren de conocimientos, de habilidades para poder recrear ese momento, saber cuáles son las técnicas a utilizar y los parámetros que se presentan en el duelo del cuidador, Surgiendo la necesidad de generar mecanismo de seguimiento que permitan brindar un acompañamiento al cuidador después de que experimenta el fallecimiento del adulto mayor a su cuidado, ya que es un tema central en la existencia del ser humano e importante para el investigador debido a que no es un asunto que se toca con mucha frecuencia en el ámbito de la gerontología.
- B. Se reconoce la importancia de brindarle un acompañamiento, una atención, visibilidad y apoyo al cuidador principal reconociéndolo como la persona encargada de soportar la mayor parte del cuidado del enfermo.
- C. Resulta importante conocer la elaboración de esa pérdida mediante el estudio de caso a través del cual puedan ser escuchadas las vivencias del cuidador, saber qué

clase de duelo se presenta, que hay detrás de esa pérdida si esa experiencia se tramita de una forma normal, si el cuidador presenta complicaciones, que mecanismo utiliza para lograr una buena elaboración del duelo, y hasta qué grado el cuidador se afecta, con el fin de lograr un buen resultado de la investigación que permita la formulación de estrategias para la elaboración del duelo en los cuidadores de adultos mayores fallecidos a su cargo.

D. La persona encargada de la mayor parte del cuidado del adulto en sus distintas escalas, expresiones y singularidades se Reconoce: como un cuidador principal del adulto mayor que ha vivido la experiencia del duelo y se encuentra en un tránsito de preparación y adaptación • Afecta: Se afecta de manera positiva la población participante de manera que se considera la importancia de brindarle una buena atención a los cuidadores para superar este suceso. • Transforma: como un objeto de estudio en la medida que a través de sus experiencias nos brinda de conocimiento en este caso en el tema del duelo. • Protege: a los cuidadores de adultos mayores fallecidos a su cargo en la manera que se reconoce el rol tan importante que ejerce y evita que en estos haya presencia de un duelo patológico producto del desconocimiento o la falta de capacidad para reconocer herramientas que ayuden a superarlo • Reintroduce: como miembros activos y aptos para seguir laborando, superando este suceso de una forma adecuada • Recompone: disminuyendo el factor de riesgo de vulneración a través del cumplimiento y el acceso a las garantías que se pueden obtener al promulgar técnicas de afrontamiento al duelo.

E. Para el resultado de esta al momento de realizar la investigación se utilizó: De acuerdo a la revisión de datos, los antecedentes y teniendo en cuenta algunos

relatos de diferentes cuidadores principales brindándonos una idea de los posibles resultados que puede tener esta monografía investigativa.

***Como trabajos futuros se sugiere:***

- La construcción de un protocolo que permita implementar el uso de videollamadas para realizar las entrevistas a personas que se encuentren lejos o para utilizar en caso de que se puede presentar situaciones inesperadas como: pandemia, desastre natural o algún otro inconveniente.
- Usar o modificar el cuestionario presentado en el proyecto investigativo para la recolección de datos, en el caso de que el ejercicio lo exija se deberá construir uno nuevo que se adapte a las necesidades del grupo poblacional o individuo elegido.
- Debido a la sensibilidad en el tema del duelo se recomienda para trabajos futuros la implementación de los primeros auxilios emocionales, esto en caso de que sea de gran importancia la realización de entrevistas en las que se puedan presentar situaciones de abatimiento donde el entrevistado necesite auxilio por parte del entrevistador.
- Incluir las diversas culturas para conocer los diferentes mecanismos más utilizados en estas, ampliando así el trabajo investigativo mediante la selección de varios grupos poblacionales, e incentivando como referente para las futuras investigaciones en relación al tema y que tengan un previo interés en el trámite del duelo en el cuidador principal del adulto mayor que fallece o que puede llegar a fallecer bajo su cuidado.

- Para cumplir con los objetivos de investigaciones futuras, se recomienda que se tenga en cuenta las personas que cumplan con los diferentes criterios exigidos por el proyecto para que se pueda lograr la selección de sujetos con características homogéneas, sea este hombre o mujer, de cualquier edad que haya experimentado este suceso en su vida, que es el de asumir alguna vez la experiencia de la pérdida de una persona de la cual se ocupó de su cuidado de forma permanente por 2 meses o más y en el cual su muerte se haya presentado hace máximo un año y medio. Dentro del estudio se excluyen los cuidadores institucionales que se ocupan del cuidado de más de 5 personas en el momento que ocurrió la pérdida, puesto que el vínculo que se desarrolla entre estos cuidadores y sus pacientes no es el modelo que deseamos incluir en el estudio que se va a ejecutar.
- Se recomienda que se tenga una búsqueda exhaustiva en la ciudad de Armenia Quindío acudiendo a diferentes instituciones relacionadas con los cuidados de adultos mayores, en hospitales y en programas como el vuelo del colibrí que ayudan a las personas a superar el duelo, lo que se pretende es que en estos contextos puedan encontrar información segura de personas dispuestas a participar en el proyecto.
- Se sugiere para trabajos futuros un estudio de caso que se emplee desde una metodología cualitativa, que considere al estudio de caso como un medio que se ofrece para investigar unidades sociales complejas, las cuales consisten en múltiples variables de primordial importancia para comprender el fenómeno, brindando un aporte científico-social que permita una aproximación y reflexión sobre las distintas

maneras en las que el individuo usa diversos mecanismos para el completo restablecimiento de una pérdida, en el duelo.

- Se recomienda para trabajos futuros la realización de un consentimiento informado que respalde las entrevistas semiestructurada, que planifique bien el cronograma y que realice una buena y exhaustiva revisión bibliográfica.

## 5. Bibliografía y referencias

Rangel RL. La experiencia durante la fase inicial. universidad nacional. 2018; p. 9.

Srour MG. Duelo del cuidador familiar de un paciente con insuficiencia Renal Cronica. Pre proyecto de investigacion. Montevideo: Universidad de Uruguay, Facultad de Psicología; 2018.

PAZES MCE, NUNES LeBA. Fatores que influenciam a vivência da fase terminal e de luto: perspectiva do cuidador principal. Enfermagem Referência. 2014 noviembre 10; 4(3): p. 10.

Mora-López G, Berbis-Morelló C, Montesó-Curto P, Martínez-Segura E, Font-Jimenez I, Ferré-Grau C. ANÁLISIS DE LA TRANSICIÓN DE LOS POSTCUIDADORES FAMILIARES DESDE LA TEORÍA DE LAS TRANSICIONES DE MELEIS: UNA APROXIMACIÓN CUALITATIVA. Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Menta. 2018 junio; 19(37).

Ángel María Pascual JLS. Proceso de duelo en familiares y cuidadores. Revista Española de Geriatría y Gerontología. 2009.

Ángel María Pascual JLS. Factores que influyen en la experiencia terminal y de duelo: perspectiva del cuidador primario. Revista Española de Geriátría y Gerontología.

Jose fernando Calvo Mauri AGpRMMDAEACMdiAGMASR. Estudio del Impacto del duelo despues de una situacion de muerte esperada. Saluz, Revista de ciencias y humanidades. 2019 Juulio;; p. 26.

Rangel RL. La experiencia durante la fase inicial del duelo del cuidador familiar de una persona que fallece por cáncer". Bogotá: UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLO,BIA, Facultad de Enfermería; 2018.

López-Rangel R GRO. Experiencia del cuidador familiar de quien fallece por cáncer: un dolor del cual hay que aprender a sobreponerse. Aquichan. 2018 Octubre 10; 18(4).

María de los Ángeles Calvo Echeverri KLM&YAM. CONSCIENCIA DE SÍ, EN UNA POSIBILIDAD DE AFRONTAMIENTO EN PACIENTES. REVISTA DE PSICOLOGÍA GEPU. 2016 junio 1; 7(1).

Eraso IC. Las pérdidas y sus duelos. Pamplona;; 2007. Report No.: 163-176.

Ortego MdC, López S, Álvarez ML, Aparicio MdM. El duelo. ; 1985.

Ortego MdC, López S, Álvarez ML, Aparicio MdM. Ciencias Psicosociales II. Universoidad de Cantabria ; 2015.

Kubler-Ross E. On dead and dying: Grijalbo; 1969.

Duelo patológico. Revista Digital de Medicina. 2016; 4(2).



Domingo VV. Duelo patológico. Revista Digital de Medicina. ; 4(2).

Camps-Pons S, Castillo-Garayoa JA, Cifre I. Apego y psicopatología en adolescentes y jóvenes que han sufrido maltrato: implicaciones clínicas. Clínica y Salud. 2014; 25(1).

Wilson Astudillo A. Magdalena Pérez T. ÁIGy, editor. Acompañamiento en el duelo y medicina paliativa. San sebastian ed. San Sebastian : Sociedad vasca de cuidados Paliativos ; 2016.

Bogdan Teet. EL PROCESO DE CODIFICACIÓN EN INVESTIGACIÓN CUALITATIVA. 2011 mayo.

SALUD OMDL. Envejecimiento. ; 2019.

sabater v. los 8 apegos emocionales en niños y adultos. mejor con salud. 2018 julio.

APEGO, ACONTECIMIENTOS VITALES Y DEPRESIÓN EN UNA MUESTRA DE ADOLESCENTES. tesis. ; 2019. Report No.:

[https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/9262/Primera\\_parte\\_MARCO\\_TEORICO.pdf?sequence=6&isAllowed=y](https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/9262/Primera_parte_MARCO_TEORICO.pdf?sequence=6&isAllowed=y).

Meléndez JCRHRMO. Cuidador: ¿concepto operativo o preludio teórico? enfermería Universitaria. 2011 Enero-Marzo; 8(1).

Mauricio Perfetti Del Corral eA. CUENTA SATÉLITE DE LA ECONOMÍA DEL CUIDADO. Dane, Colombia; 2013.

Huenchuan S. "Envejecimiento e institucionalidad para el cuidado de las personas. Santiago de Chile: CEPAL; 2009.

Sampieri RH. Metodología de la investigación. 6th ed. Chacón JM, editor.: McGrawHill; 2010.

Lévano ACS. Investigación cualitativa: diseños, evaluación del rigor metodológico y retos. LIBERABIT. 2007; 3(13): p. 1.

Kvale S. Las entrevistas en investigación Cualitativa Flick U, editor.: Morata; 2011.

Hegel GWF. Fenomenología del espíritu Madrid: Graficas Abad; 1985.

II A. El análisis en investigación cualitativa.

## **6. Anexos**

### **6.1. CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Por medio de este documento se le informa a la persona participante del proyecto de investigación que se le van a realizar preguntas enfocadas al episodio del duelo que ha vivido o que vivió, cabe señalar que las preguntas implicaran temas muy ligados a su parte personal, afectiva y emocional por lo tanto pueden ocasionar un resurgimiento de sentimientos referentes al duelo experimentado. Por lo que es importante que la persona entienda la dinámica que tiene la estructura de la entrevista y que esta se sienta en capacidad de expresar su intimidad con el investigador el cual actuara como un sujeto neutral que no va a juzgar ni a divulgar la relación que se construyó durante el momento y tiempo de cuidado al adulto mayor fallecido.

Los efectos secundarios que se puedan presentar como la ira la tristeza el llanto entre otros, serán netamente conocimiento de los participantes en la entrevista y para garantizar la tranquilidad y estabilidad emocional de la persona entrevistada el investigador se compromete en priorizar al participante como una persona más que como un objeto de investigación por lo tanto cuando haya una percepción negativa en el desarrollo de la entrevista semi-estructurada el investigador le acompañara a dar pasos concretos para superar o aliviar el momento de tensión, en caso de que este se prolongue el investigador cuenta con un protocolo el cual se encarga de dirigir a la persona por medio de su EPS a la atención de un servicio profesional y adecuado que permita el manejo y superación de su situación en relación al duelo.

Mediante un proceso de dialogo, que puede ser grabado en audio o en video el investigador busca dar cumplimiento a los objetivos planteados en el proyecto de investigación que están ligadas a las estrategias y mecanismos de afrontamiento del duelo utilizadas por el cuidador, resaltando su experiencia ante el fenómeno de la muerte. El investigador se compromete a custodiar la información mediante métodos análogos confiables como la USB el CD, disco duro SATA y servidor de google drive.

Tras ser informado/a por el estudiante investigador del programa de Gerontología de la Universidad del Quindío de la existencia y finalidad de la ENTREVISTA SEMI-ESTRUCTURADA, autorizo a que mis datos personales sean incluidos en el archivo Individual.

Nombre y apellidos:

---

Fecha: \_\_\_\_\_

Firma:

NOTA: En el caso de requerir el apoyo para la recolección de los datos requeridos, por parte de las personas asistentes, quien firma el presente documento y además, debe contar con la autorización de este para su diligenciamiento.

<b>6.2. CUESTIONARIO: EXPERIENCIA EN EL DUELO DEL CUIDADOR DE ADULTOS MAYORES</b>	
Enfermedad o discapacidad: averiguar la importancia del cuidado	
Días de cuidado.	
Tiempos en días a la semana que lo cuidaba.	
Sentimiento de cansancio durante el cuidado.	
Enfermedad, discapacidad presentada por el adulto mayor.	
Circunstancia que conoció al fallecido (emocional).	
Motivo por el cual el adulto mayor fallecido.	
Síntomas del paciente durante el cuidado.	
Personas cuidaba durante el fallecimiento del adulto mayor	
Tiempo que lleva el adulto mayor de haber fallecido	
Vínculo: ¿indagar sobre la relación que tenía el cuidador con el adulto mayor fallecido?	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Significado tiene el fallecido en su vida.</li> <li>• Tipos de vínculo.</li> <li>• Formación de vínculo.</li> <li>• vínculo mejora el cuidado</li> <li>• Temas que compartieron.</li> <li>• Actividades más frecuentes que realizaban.</li> </ul>	

Cuidados: ¿investigar Que motivo al cuidador cuidar al adulto mayor fallecido?



- tiempo de cuidando a la persona.
- La experiencia vivida al momento cuidar a otras personas.
- Recompensa por cuidarlo.
- Apoyo por parte de la familia da la persona de la que usted se encontraba a cargo.
  
- significado de cuidar al fallecido.
- apoyo recibió en el momento de cuidado del adulto mayor y por parte de quién.
- Satisfacción por haber ejercido el cuidado al adulto mayor.
- Vínculo como fortalecimiento del duelo o elaboración del duelo.

Duelo: indagar las estrategias de afrontamiento que utilizo o le brindaron y como se sintió ¿Porque? Y ¿Cuáles? Y la importancia de estos.

- Significado del fallecimiento del adulto mayor a su cargo, antes el surgimiento de duelos anteriores.
- Apoyos emocionales recibió al momento del fallecimiento de la persona a su cargo y por parte de quién.
- Mecanismos experimentados en la elaboración del duelo.
- actividades y recursos realizados durante la evolución del duelo.
- tiene temores donde antes se relacionaban.
  - Casa, habitación, u otros lugares.

- Hábitos presentados durante el afrontamiento.
  - Lloro habitualmente, siento dolor con frecuencia, se despierta constantemente en las noches
  
- Surgimientos de pensamientos.
  
- Significado que genero este episodio sobre la muerte.
  
- Heredo algo del muerto.
  
- Aprendizajes de la experiencia.
  
- Muerte como tema recurrente en sus conversaciones.
  
- Cambios metales experimento antes el suceso.
  - La vida, el empleo.

## 6.3. AVAL

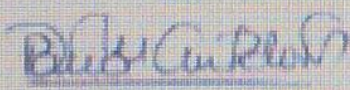
**UNIVERSIDAD DEL QUINDÍO**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**COMITÉ DE BIOÉTICA E INVESTIGACION DE LA FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CONCEPTO BIOÉTICO**

ACTA N° 7 del 24 de marzo de 2020  
COMITÉ DE BIOÉTICA DE INVESTIGACION (Resolución 0600 del 29 de octubre de 2001)  
FECHA: 3 de abril de 2020

**NOMBRE DEL PROYECTO:** Afrontamiento del duelo en el cuidador principal del Adulto Mayor que fallece durante su cuidado en Armenia, Quindío.

**INVESTIGADOR PRINCIPAL:** Ignacio Obando Alegría, Sebastián Rivera Leguizamo  
Docente tutor: Dennis Alexander Prieto M.

Se certifica que las investigadoras dieron respuesta satisfactoria a todos los ítems durante la sesión y que por lo tanto se considera **APROBADO** el mencionado proyecto por parte del Comité de Bioética de Investigaciones



**DIANA MARCELA CURTIDOR GUTIERREZ MD, Msc**  
Presidente Comité De Bioética de Investigaciones Facultad De Ciencias De La Salud  
Creado mediante Resolución 0600 del 29 de octubre de 2001  
Universidad del Quindío