

**UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ**

**Colegio de Ciencias Sociales y Humanidades**

**Formas y nivel de influencia del apego en la aparición del  
duelo complicado en el fallecimiento de la pareja**  
Proyecto de Investigación

**Amanda Raffaella Passano Gioiele**

**Psicología Clínica**

Trabajo de titulación presentado como requisito  
para la obtención del título de  
Psicóloga Clínica

Quito, 15 de Mayo de 2019

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ

COLEGIO DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES

**HOJA DE CALIFICACIÓN  
DE TRABAJO DE TITULACIÓN**

**Formas y nivel de influencia del apego en la aparición del  
duelo complicado en el fallecimiento de la pareja**

**Amanda Raffaella Passano Gioiele**

Calificación:

Nombre del profesor, Título académico

Ana María Viteri , Ph.D

Firma del profesor

---

Quito, 15 de Mayo de 2019

## Derechos de Autor

Por medio del presente documento certifico que he leído todas las Políticas y Manuales de la Universidad San Francisco de Quito USFQ, incluyendo la Política de Propiedad Intelectual USFQ, y estoy de acuerdo con su contenido, por lo que los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo quedan sujetos a lo dispuesto en esas Políticas.

Asimismo, autorizo a la USFQ para que realice la digitalización y publicación de este trabajo en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Firma del estudiante:

---

Nombres y apellidos:

Amanda Raffella Passano Gioiele

Código:

00124057

Cédula de Identidad:

1726460239

Lugar y fecha:

Quito, 15 de mayo de 2019

## **DEDICATORIA**

A mi papá. Gracias por inspirarme y hacerme una persona fuerte. Espero que este trabajo ayude a entender un poquito más lo que sucede luego de perder a una persona tan importante.

A mi mamá, por haberme demostrado que sí se puede seguir adelante, aún con un dolor tan fuerte.

A mi hermano, por su cercanía en la distancia.

A Marco, por su apoyo y amor durante todo el proceso.

## RESUMEN

**Antecedentes:** Se denomina Duelo Complicado un tipo de duelo intensificado, el cual no deja a la persona que lo sufre que siga adelante con su vida y siga estancada, afectando a su funcionamiento normal. Varios estudios han descrito el tipo de apego en la infancia como un factor de riesgo para el desarrollo del Duelo Complicado. La presente investigación tiene como objetivo analizar esta relación para ver la medida en que el apego inseguro afecta este trastorno. **Metodología:** Se pretende obtener una muestra de 100 participantes para que completen un estudio de carácter descriptivo, luego de haber sido identificados como padecientes de Duelo Complicado por la muerte de su pareja; los mismos completarán un cuestionario de relación para analizar su tipo de apego y se analizarán los resultados para verificar la relación entre las dos variables.

**Palabras clave:** Duelo Complicado, Apego, Fallecimiento de pareja, Duelo, Relación de pareja.

## ABSTRACT

**Background:** Complicated Grief is a type of intensified grief, in which the mourner cannot go on with their life and gets stuck, affecting their normal functioning. A few studies have described the attachment style in childhood as a risk factor for the development of Complicated Grief. The present investigation aims to analyze that relationship to observe how much insecure attachment affects the disorder. **Methodology:** the study aims to obtain a sample of 100 participants, that result with a diagnosis of Complicated Grief, because of the death of their partner, after completing an inventory; the participants will then complete a questionnaire of relation to analyze their attachment type and the results will be analyzed to verify the relationship between the variables.

**Keywords:** Complicated Grief, Attachment, Death of partner, Grief, Romantic relationship.

**TABLA DE CONTENIDO**

<b>Introducción.....</b>	<b>9</b>
<b>Planteamiento del problema.....</b>	<b>9</b>
<b>Justificación.....</b>	<b>10</b>
<b>Objetivo de la investigación.....</b>	<b>10</b>
<b>Marco teórico.....</b>	<b>11</b>
<b>Apego.....</b>	<b>11</b>
<b>Influencia del apego en la relación de pareja.....</b>	<b>15</b>
<b>Duelo.....</b>	<b>17</b>
<b>Duelo Complicado.....</b>	<b>22</b>
<b>Tipos de Apego y Duelo Complicado.....</b>	<b>24</b>
<b>Metodología.....</b>	<b>27</b>
<b>Diseño.....</b>	<b>27</b>
<b>Población.....</b>	<b>27</b>
<b>Instrumentos.....</b>	<b>28</b>
<b>Procedimiento y Recolección de datos.....</b>	<b>30</b>
<b>Análisis de datos.....</b>	<b>32</b>
<b>Consideraciones éticas.....</b>	<b>33</b>
<b>Discusión.....</b>	<b>35</b>
<b>Fortalezas y limitaciones del estudio.....</b>	<b>35</b>
<b>Recomendaciones para futuros estudios.....</b>	<b>36</b>

<b>Referencias.....</b>	<b>37</b>
<b>Anexo A: Instrumentos.....</b>	<b>40</b>
<b>Anexo B: Consentimiento informado.....</b>	<b>47</b>

## PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN

### FORMAS Y NIVEL DE INFLUENCIA DEL APEGO EN LA APARICIÓN DEL DUELO COMPLICADO EN EL FALLECIMIENTO DE LA PAREJA

#### Planteamiento del problema

A pesar de la existencia de algunos estudios acerca de la correlación entre el estilo de apego y la aparición del Duelo Complicado, considerando el estilo de apego inseguro como un factor de riesgo para contraer el trastorno (Shear, 2015; Worden, 2009; Shear, 2010; Macmillan, 2017), no hay estudios concernientes la manera y la intensidad en las cuales el factor del estilo de apego inseguro pueda o no afectar el padecimiento de Duelo Complicado al momento en el que ocurra el evento del fallecimiento de la pareja (Shear, 2015).

Los síntomas de duelo agudo se manifiestan a través de la activación del sistema de apego y viene luego desactivados gradualmente a manera en que la información acerca del fallecimiento de la persona viene asimilada en la memoria sea implícita que semántica (Shear, 2015). El principio de este proceso es normalmente cargado de emociones y las personas evitan realizar actividades que les hagan desenvolverse con otras personas o como exploración de las cosas que los rodean. Los ritmos de la vida diaria se ven afectados y alterados de lo que era la rutina que se mantenía antes del fallecimiento del ser querido (Shear, 2015).

Según Shear (2015), la mayoría de personas se van adaptando a estas nuevas condiciones, aceptando y reintegrando la realidad sobre el fallecimiento y regresan a sus actividades normales y los niveles normales de energía y satisfacción con la vida. Sin embargo, ciertas personas no logran adaptarse y se desarrolla el Duelo Complicado; estos individuos se ven afectados constantemente por síntomas de duelo agudo y necesitan más ayuda para poder seguir adelante.

Por estas razones expuestas anteriormente, se considera relevante la investigación profundizada acerca de qué tanto el tipo de vínculo de apego puede estar afectando el padecimiento de Duelo Complicado, ya que el ulterior conocimiento con respecto el tema podría favorecer la mejora de los métodos de terapia para este trastorno en específico.

### **Justificación**

Actualmente, no existe suficiente investigación acerca del Duelo Complicado o acerca de sus orígenes, debido a que no es considerado como un trastorno válido en manuales de diagnóstico (Shear, 2015). Sin embargo, éste está causando numerosas dificultades en las personas que padecen del mismo, afectando su funcionamiento y las relaciones con las personas (Shear, 2015). Adicionalmente, el tipo de apego se considera como un factor de riesgo para que surja el Duelo Complicado, ha habido investigación para descubrir el impacto real que este tiene sobre la manera en que las personas lidian con el duelo, sin embargo no se ha investigado a fondo la relación que existe entre estos dos elementos (Worden, 2009; Shear, 2010; Shear, 2015). Por estas razones, el presente estudio puede considerarse de gran importancia para lograr mayor conocimiento acerca del Duelo Complicado y para el desarrollo de tratamientos innovadores en los cuales exista un enfoque que incluya el vínculo de apego en la terapia, en el momento en que se descubra la naturaleza de la relación entre esto y el trastorno.

### **Objetivos de la Investigación**

El presente estudio tiene como objetivo determinar la relevancia de la relación existente entre el tipo de apego y el surgimiento del Duelo Complicado en un individuo cuya pareja falleció, además de investigar la manera en la cual estos dos factores se relacionan y qué tanto el tipo de apego puede afectar el desarrollo del Duelo Complicado. Con la

realización de esta investigación se espera llegar a un mayor conocimiento acerca del tema que pueda llevar a una mejor comprensión del trastorno y de sus potenciales factores de riesgo.

### **Marco Teórico**

La información recolectada presentada a continuación proviene de artículos científicos, libros y trabajos de investigación. Se procuró a través de búsquedas utilizando palabras claves como “duelo complicado”, “apego inseguro”, “tipo de apego” entre otros. Las bases de datos empleadas principalmente para la investigación fueron Google Académico y la biblioteca digital de la Universidad San Francisco de Quito.

La Revisión de Literatura fue dividida por temas tales como el Apego, Influencia del Apego en la relación de pareja, el Fallecimiento de una pareja, el Duelo, el Duelo Complicado y la relación existente entre Apego y Duelo Complicado.

### **Apego**

El sistema de comportamiento de apego fue propuesto por Bowlby (1969-1982) con el fin de explicar las varias reacciones que resultaban de las interacciones entre los infantes y sus figuras de cuidado. En el caso de este sistema innato, la meta era la proximidad física o psicológica, por lo cual el niño se sentiría desinhibido y sociable cuando su figura de apego se encuentre cerca, mientras que, por otro lado, el mismo buscaría la atención y el cuidado de la figura de apego cuando sentiría que la relación entre los dos estaría siendo amenazada (Simpson, 2015).

La comodidad y el contacto con la figura de apego ayuda a que el niño aprenda a regular el estrés y reestablecer bienestar y un sentido de seguridad (Pietromonaco y Beck, 2015). El tipo de cuidado de la figura de apego va a generar determinados “modelos mentales” dentro del niño en cuanto a sí mismo y a los demás, los cuales van a dirigir la

formación de relaciones en el futuro (Martínez-Álvarez, Fuertes-Martín, Orgaz-Baz, Vicario-Molina, & González-Ortega, 2014).

De acuerdo con la teoría del Apego, el historial de experiencias de apego conjuntamente con la consolidación de modelos de trabajo accesibles conforma un estilo de apego relativamente estable, el cual se refiere al patrón de expectativas en cuanto a las interacciones interpersonales (Obegi y Berant, 2010). El sistema innato de apego tiene como función la protección de las personas gracias a la cercanía con los cuidadores frente a una amenaza. Cualquier situación que se perciba como amenaza hacia al vínculo de apego puede hacer que se activen los comportamientos del infante para reestablecer y mantener el vínculo, como llorar o gritar (Pietromonaco y Beck, 2015).

Bowlby (1988) afirma que el acudir hacia la figura de apego frente a la adversidad es una respuesta normal y adaptativa (Pietromonaco y Beck, 2015). Se remarca la importancia de estas interacciones y del apego en sí y como afectan en las relaciones adultas (Martínez-Álvarez, Fuertes-Martín, Orgaz-Baz, Vicario-Molina, & González-Ortega, 2014). El apego formado entre la figura de apego y el niño influencia la calidad de las relaciones interpersonales que el sujeto mantenga en el futuro (Pallini, Baiocco, Schneider, Madigan, & Atkinson, 2014).

A través de los estudios de Ainsworth (1969) realizados observando las reacciones de infantes al momento de separación con la figura de apego, se identificaron primeramente tres estilos de apego: Seguro, Ansioso-Evitativo y Ansioso-Ambivalente; a los cuales más tarde se les añadió un cuarto, Desorganizado/Desorientado (Obegi y Berant, 2010). El estilo de apego Seguro se manifiesta a través de evidentes signos de estrés por parte del infante al momento de la separación, seguido por una rápida recuperación al momento de reunión con la madre, respondiendo positivamente a su presencia y mostrando alegría y afecto; el estilo de Apego Ansioso-Evitativo, por otro lado, tiende a mostrar una reactivación del sistema de

apego y se presenta a través de signos de estrés reducidos por parte del infante y una tendencia a evitar la madre o retraerse al momento de reunión; el estilo de Apego Ansioso-Ambivalente tiende a una sobre activación del sistema de apego y se manifiesta a través del infante llorando enojado en la separación y mucha ira y resistencia durante la reunión con la madre, dificultando mucho poder calmarles para volver al juego (Obegi y Berant, 2010).

En el momento en que las figuras de apego se muestren disponibles y mantengan el cuidado necesario al niño, se crea un tipo de apego seguro; mientras que si no se presenta esta atención, se crea un tipo de apego inseguro, el cual puede presentarse en dos formas diferentes (Martínez-Álvarez, Fuertes-Martín, Orgaz-Baz, Vicario-Molina, & González-Ortega, 2014). Por un lado, un niño con apego inseguro podría activar excesivamente el sistema de apego, por lo cual se crearía un tipo de apego inseguro ansioso; por otro lado, si el sistema de apego no se activa lo suficiente, el niño desarrollaría un tipo de apego evitativo. Por lo tanto, se considera que lo ideal sería una relación de cercanía, atención y disponibilidad por parte de la figura de apego para que se conforme un tipo de apego seguro (Martínez-Álvarez, Fuertes-Martín, Orgaz-Baz, Vicario-Molina, & González-Ortega, 2014).

En cuanto a las respuestas afectivas, la hiperactivación que caracteriza el apego ansioso se manifiesta a través de respuestas emocionales exageradas, reportando emociones más intensas y frecuentes altibajos emocionales, más ansiedad e impulsividad e ira y hostilidad más intensas. Adicionalmente, parecen tener más sentimientos negativos hacia uno mismo en reacción a una interacción dolorosa con alguien, más sensibilidad al dolor y más facilidad en notar cambios de expresiones en las personas (Stanton y Campbell, 2014). Por otro lado, las personas de apego evitativo presentan expresiones emocionales menos visibles, más facilidad de suprimir emociones y tolerancia al dolor. Generalmente individuos más ansiosos y evitativos tienden a responder negativamente en respuesta a eventos relevantes para la relación, aunque puedan considerarse eventos de carácter positivos. Esta tendencia

puede conllevar a dificultad en controlar la negatividad, teniendo consecuencias adversas para la relación. La escasa regulación emocional lleva a mayor respuesta corporal a estresores que puede afectar negativamente la salud (Stanton y Campbell, 2014). Sin embargo, no siempre logran disminuir sus respuestas emocionales, por lo cual se infiere que las estrategias de desactivación no siempre resultan eficaces. Ambos tipos de apego se asocian con síntomas depresivos, Se ha observado que la percepción de los padres con respecto al apego se asocia con su propia sensibilidad y capacidad de respuesta a las señales de apego del infante (Pietromonaco y Beck, 2015). Es importante evidenciar que estos tipos de patrones suelen estar asociados con la relación específica, es decir que un infante puede tener un tipo comportamiento con una figura de apego y uno diferente con otra (Granqvist et al., 2017).

Se ha observado que el tipo de apego consolidado en la infancia prosigue en las relaciones que el sujeto tenga en el futuro, como en el estudio de Furman y Winkles (2010), en el cual se observó el mantenimiento de estilos inseguros en la infancia con la misma identificación de estilos evitativos y ansiosos en relaciones amorosas entre jóvenes adolescentes.

Se considera importante estudiar los modelos internos formados a partir del vínculo entre infante y cuidador porque pueden formar una base para los modelos de trabajo futuros con otras figuras de apego importantes durante la vida, aunque estos modelos son propensos al cambio por el aumento de la edad y de habilidades cognitivas (Pietromonaco y Beck, 2015). La vinculación se asocia al mismo tiempo con la calidad de relación que los individuos perciben tener, ya que se ha visto que a mayor afecto y disponibilidad por parte de los padres en la infancia corresponde a mayor satisfacción en relaciones y mayor facilidad para formarlas y mantenerlas (Martínez-Álvarez, Fuertes-Martín, Orgaz-Baz, Vicario-Molina, & González-Ortega, 2014).

## **Influencia del apego en la relación de pareja**

Hazan y Shaver (1987) propusieron que los vínculos emocionales entre parejas románticas se parecen a los que hay entre infante y figura de apego y las relaciones románticas de adultos sirven a las funciones de apego. De hecho, el sistema apego de igual manera contribuye a la regulación emocional de la persona por la presencia de la figura de apego y este aspecto puede observarse en niños experimentando estrés y buscan seguridad acudiendo a la figura de apego (Pietromonaco y Beck, 2015). De igual manera, adultos que se encuentren experimentando estrés pueden buscar a una figura de apego como una pareja para regresar al bienestar emocional y las parejas normalmente responden dando apoyo y confort. Aunque normalmente este proceso debería darse en presencia de la pareja, la persona puede confortarse imaginándose las respuestas de calma y apoyo de la misma cuando no se encuentra disponible (Pietromonaco y Beck, 2015). Las funciones del apego de seguridad y protección siguen presentándose a lo largo del crecimiento, aunque en la adultez es la pareja romántica la que las cumple; aunque los padres siguen siendo una figura importante en la vida del adulto, pasan a ser secundarios respecto a la pareja romántica que realiza las funciones de apego (Melero, 2008).

Se considera que el apego que incluya “búsqueda de proximidad, protesta de separación, refugio emocional y base de seguridad” (Melero, 2008, p.66) es casi exclusivo de las relaciones que pueden existir con los padres o con la pareja romántica y no con otras personas cercanas, como hermanos, mejores amigos u otras relaciones que podrían considerarse como íntimas (Melero, 2008)

Los tipos de apego se presentan como en la relación infante-cuidador también en la relación entre parejas y puede haber los tipos seguro, ansioso y evitativo. El apego ansioso (o ambivalente) se desarrolla a partir de respuestas inconsistentes por la otra persona, creando una incertidumbre sobre si se puede confiar o no en esa persona (Hadden, Smith y Webster,

2014); estos individuos desean cercanía y aceptación, pero tienen miedo de ser rechazados o abandonados; muestran una baja autoeficacia, la cual resulta en un estilo dependiente hacia la pareja y necesidad de aprobación por parte de los demás (Melero, 2008), por esta razón son altamente sensibles al rechazo y hay mucho estrés cuando se presenta una amenaza hacia la relación, como un conflicto entre la pareja; también tienden a lidiar menos eficazmente con emociones negativas a través de la rumiación del problema que causa estrés, aumentando gravedad a la cuestión (Overall, Fletcher, Simpson y Fillo, 2015); los individuos muy ansiosos responden más rápidamente a los nombres de las figuras de apego, buscan más información sobre pensamientos y sentimientos negativos de la pareja y son más sensibles a cambios de expresiones faciales (Overall, Fletcher, Simpson y Fillo, 2015).

El apego evitativo se refleja a partir de una falta de respuesta consistente, por lo cual la persona con este tipo de apego cree que no se puede confiar en su pareja y tiene un desinterés con respecto a su relación, (Hadden, Smith y Webster, 2014); el hecho de suprimir sentimientos y rechazar apoyo emocional hacen que el individuo se pueda proteger del peligro que concierne la cercanía emocional y la dependencia de otra persona; estas personas reaccionan siendo frías y con ira cuando la pareja está experimentando estrés y muestra necesitar apoyo, percibiendo estas conductas como controladoras y manipuladoras; el apego evitativo parece desarrollar percepciones erróneas respecto a interacciones en la relación (Overall, Fletcher, Simpson y Fillo, 2015).

Por último, el apego seguro se manifiesta a través del sentirse cercano e íntimo con la pareja por una persona y con la creencia de que estos sentimientos son recíprocos (Hadden, Smith y Webster, 2014). La persona con apego seguro se caracteriza por confianza “sobre la disponibilidad y accesibilidad de sus figuras de apego” (Melero, 2008, p. 73); adicionalmente, las personas con apego seguro son las que se ven autónomas en diferentes ámbitos de su vida y al mismo buscan refugio emocional en la pareja al momento en que lo

necesiten (Melero, 2008). En la investigación realizada por Hadden, Smith y Webster (2014), el apego ansioso y evitativo se encontraban negativamente relacionados con la satisfacción y el compromiso en pareja, mientras que el apego seguro era positivamente asociado con la satisfacción de la relación en pareja.

En el estudio realizado por Overall, Fletcher, Simpson y Fillo (2015), se observó que las personas más evitativas tendían a percibir las emociones de las parejas como más negativas que las personas menos evitativas y como consecuencia tenían más conductas hostiles y defensivas contra la pareja, por lo cual se denota que la sobreestimación de las emociones negativas tienen efectos en el comportamiento de las personas evitativas; en este estudio no se encontraron resultados consistentes con investigaciones previas en cuanto a apego ansioso, probablemente por la muestra baja o por la falta de conexión entre las emociones negativas y el compromiso con la relación.

Se ha visto que el tipo de apego en la infancia y el tipo de relación que se mantenía con la propia pareja es muy importante al momento de observar qué tan adaptativo va a ser el proceso de duelo de la persona (Schenk, Eberle y Rings, 2015): el tema de duelo, sus definiciones y consecuencias va a describirse a continuación.

## **Duelo**

El término “duelo” se refiere al acontecimiento de la pérdida de un ser querido. Este incluye dos partes distintas, cuales el mismo hecho de la pérdida de una persona querida y el proceso que ocurre en la persona que está sufriendo de la pérdida cuando esta tiene lugar. Se considera como una experiencia normativa que sucede en todos los individuos y que consiste en una reacción natural a la pérdida. La emoción principal que se asocia con este proceso es el de la tristeza, la cual haría que se ralenticen las funciones y actividades de la persona, dándole la oportunidad para la auto-reflexión (Cortés, 2013).

Resulta importante remarcar la relación entre las emociones y la salud física para analizar de mejor manera como el duelo puede afectar el cuerpo de la persona que lo está sufriendo (McCoyd, y Ambler, 2016). En cuanto al sistema inmunológico, se ha observado la reducción de las defensas del cuerpo debido a emociones negativas; igualmente las emociones concernientes el duelo pueden producir una disminución de la eficiencia del sistema inmunológico, lo cual resulta en efectos negativos en sistema cardiovascular y neurológico (McCoyd, y Ambler, 2016). En cuanto a consecuencias psicológicas, el duelo puede resultar en dolor psíquico, problemas en adaptarse, tristeza, irritación, frustración, menos común es una sensación de vulnerabilidad y miedo a perder otro ser querido. McCoyd y Ambler (2016) mencionan como pérdidas mayores pueden estar compuestas de varias pérdidas secundarias, las autoras tratan de explicar este acontecimiento usando como ejemplo un niño que pierde a su padre, la cual es una pérdida de una figura de apego, sin embargo al mismo tiempo pierde apoyo financiero, un protector, un guía en su vida (McCoyd, y Ambler, 2016). En cuanto a los aspectos sociales del duelo, se ven como muy importantes los rituales sociales asociados con el luto, como los funerales. Se ha observado que el usar rituales ayuda a que la persona en duelo pueda sentir una sensación de control y que disminuyan los niveles de duelo y dolor (McCoyd y Ambler, 2016).

Sigmund Freud (1856-1939) fue uno de los primeros en hablar de duelo como “melancolía” y él pensaba que las personas pueden estar de luto no solamente por una muerte, sino también por cosas, valores y estatus. Freud propuso una teoría basada en la tarea (“Task-based Theory”, p.9), en la cual la idea principal es que la persona en luto necesita separarse de la persona o el objeto que se ha perdido. Según él existe una energía libidinal que une las personas con las entidades amadas y cuando una persona está sufriendo de melancolía (que podría corresponder a la depresión mayor) es porque aún no se ha eliminado esa energía libidinal por completo y se necesita ayuda para lograr eso. De igual manera Freud

creía que se necesita luego volver a conectar esa energía con otro objeto amado. Estas dos etapas se conocen como “Decathexis” (desunirse de alguien) y “Recathexis” (unirse a alguien más) (McCoyd y Ambler, 2016).

Por otro lado, Erich Lidermann (1944) creía que había que cumplir las varias tareas concernientes el duelo y, según él, existen tres tareas a seguir: 1. Emancipación del lazo con el fallecido. (“Emancipation from bondage to the deceased”, p. 10) 2. Reajuste al ambiente en el cual hace falta el fallecido (“Readjustment to the environment in which the deceased is missing”, p. 10) y 3. Formación de nuevas relaciones (“Formulation of new relationships”, p.10, McCoyd y Ambler, 2016).

Kübler-Ross (1969) ha sido ampliamente reconocida como madre de la teoría del duelo. Recolectó datos, junto con sus estudiantes, acerca de las experiencias, emociones y pensamientos de personas con enfermedades terminales (McCoyd y Ambler, 2016). De esta investigación pudo crear las cinco etapas por las que transitan las personas que están cerca de la muerte, conocidas como “negación, ira, pacto/negociación, depresión y aceptación” (Miaja y Moral de la Rubia, 2013). Describía la Negación como una inaceptación del acontecimiento de la muerte próxima y de la enfermedad padecida, lo cual se atribuye a potenciales errores de los médicos; la Ira a la reacción de enojo, resentimiento y hostilidad hacia uno mismo u otros, por el hecho de estar sanos o por percibirles responsables de la enfermedad; el Pacto/Negociación se presenta como una pérdida del enojo precedente contra uno mismo y las personas alrededor y se forma un compromiso hacia la recuperación y el logro de las metas terapéuticas; la etapa de Depresión viene acompañada de sentimientos de vacío y de tristeza, donde puede haber como una rendición hacia el hecho de estar enfermo; finalmente la fase de Aceptación se refiere al reconocer la enfermedad que se padece y las consecuencias que eso conlleva y no tratar de atribuir la situación a nada, sino mantener una posición “de lucha y supervivencia” (Miaja y Moral de la Rubia, 2013).

Siendo las etapas de Kübler-Ross (1969) creadas en relación con la población de personas con enfermedades terminales, éstas pueden resultar menos aplicables para las personas en proceso de duelo, especialmente en el caso de la etapa de Pacto/Negociación. De hecho, en el momento en el cual se asimila el hecho de la muerte de una persona cercana, hay escasos aspectos que el individuo que está sufriendo pueda negociar; sin embargo, se cree que sea necesario tener algunas expresiones de Negociación para seguir hacia el estado de Depresión del duelo.

De igual manera la fase de Aceptación puede presentarse de manera un poco diferente en la población con la que se constituyeron las etapas que con las personas que están pasando por el duelo. Esta etapa puede manifestarse gradualmente a lo largo del tiempo, como en general el individuo puede oscilar entre las varias fases propuestas por Kübler-Ross, a pesar de que podría inferirse que las fases impliquen un proceso más lineal (McCoyd y Ambler, 2016).

Una teoría adicional fue desarrollada por John Bowlby (1998), recolectando datos por niños separados por sus padres durante la segunda guerra mundial y principalmente por viudas. Las etapas creadas por Bowlby incluyen: Entumecimiento (Numbness), como un estado de shock posterior al evento; Ansiedad por Separación (Separation Anxiety), definido como un estado de negación, incluyendo manifestación de ira; Desesperación y Desorganización (Dispair and Disorganization), hay un intento de crear una nueva normalidad, en el cual se pierden o se olvidan muchos elementos (objetos, pensamientos); Adquisición de nuevos roles/Reorganización, en el cual el individuo ya no espera para el regreso de su ser querido, sino que empieza a seguir adelante, regresando a actividades y manteniendo relaciones con las personas a su alrededor (McCoyd y Ambler, 2016).

Una teoría del duelo más reciente se puede encontrar a través de las investigaciones de Therese Rando (1993), gracias a las cuales desarrolló ciertas fases (Seis procesos "R") por

las cuales todas las personas deberían pasar. Las etapas de Rando incluyen también ciertas tareas que cada persona tiene que cumplir para seguir a la fase siguiente. Los procesos son los siguientes: en la Fase de Evitación, en la cual el individuo debería Reconocer la muerte (“Recognize the loss”), entendiendo la realidad y el hecho de la muerte; en la Fase de Confrontación, en la cual se Reacciona a la separación (“React to the separation”), se Recolecta y se Reexperiencia el fallecido y la relación (“Recollect and re-experience the deceased and the relationship”) y se Renuncia a antiguos apegos con el fallecido para desarrollar una nueva normalidad (“Relinquish the old attachments to the deceased and the old assumptive world”); en la Fase de Acomodación, se Reajusta para adaptarse al nuevo mundo sin olvidarse del anterior (“Readjust to move adaptively into the new world without forgetting the old”) y se Reinvierte el tiempo hacia nuevas relaciones y roles (“Reinvest”) (McCoyd y Ambler, 2016).

De acuerdo con Hall (2014), las teorías del duelo que involucran diferentes etapas no toman en cuenta la complejidad del duelo en sí y de los múltiples aspectos de la experiencia resultante del mismo; sin embargo, se enseñan ampliamente hoy en día por haber sido impuestos en nuestras creencias culturales sobre la pérdida de alguien. Por otro lado, en la examinación de Maciejewski, Zhang, Block y Prigerson (2007) se encontró más apoyo para las fases desarrolladas por Bowlby, aunque hubo igualmente inclusión de ciertos elementos las de Kübler-Ross.

Shear (2015) menciona que la magnitud del duelo puede ir bajando en cuanto exista una conclusión y haya comprensión de la pérdida y planificación del futuro luego de la pérdida; al mismo tiempo puede haber ocasionalmente emociones relativas al duelo durante fechas importantes como el aniversario de la muerte o ciertas celebraciones familiares.

Se han encontrado diferentes maneras de procesamiento del duelo, cuando este ocurre; lo más común es que se presente un conjunto de comportamientos, emociones y

pensamientos que suceden normalmente en el duelo. Sin embargo, el mismo puede manifestarse en formas que pueden resultar ser patológicas, como en el caso del Duelo Complicado (Guayacondo y Torres, 2015).

### **Duelo Complicado**

Existen varios caminos que los individuos pueden tomar durante el ajuste a la pérdida, siendo el más común la resiliencia como bajo estrés causado por el evento. Se han identificado cinco posibles caminos: Resiliencia (46%), Duelo crónico (16%), Duelo común o recuperación (11%), Depresión seguida por mejoramiento (10%) y Depresión crónica (8%) (Hall, 2014).

De las personas que experimentan duelo, entre el 10 y el 20% llegan a padecer de Duelo Complicado (DC), sufriendo de los síntomas durante años o hasta décadas después de que la persona querida ha fallecido. Se ha encontrado que normalmente el DC puede presentarse cuando la relación con la persona fallecida ha sido muy fuerte y satisfactoria y a veces también por una relación difícil con los cuidadores en la infancia, lo cual convierte la relación con la persona aún más importante (Shear, 2010).

Siguiendo la clasificación propuesta por Guayacondo y Torres (2015), existen dos tipos de duelo en sí, estos son: el Duelo Normal o No Complicado y el Duelo Patológico o Complicado. Cuando se habla de Duelo Normal, los autores se refieren a un compuesto de “manifestaciones emocionales y conductuales” (Guayacondo y Torres, 2015, p.19) que pueden entrar bajo una norma de cuando se pierde a un ser querido. En cuanto a las emociones y sentimientos que se pueden presentar en un Duelo Normal, estas pueden ser tristeza, ira, soledad, culpa e impotencia, entre otros. En cuanto a consecuencias físicas, se pueden presentar falta de aire y de energía, opresión de pecho y garganta y vacío en el estómago. Por otro lado, el Duelo Complicado se clasificaría dependiendo de cuatro categorías propuestas por Worden (2004), estas serían: Duelo Crónico, en el momento en el

cual el duelo sigue durante varios años y el individuo no logra salir por sí solo; el Duelo Retrasado se presenta cuando no hubo suficiente experiencia del duelo como para elaborar la pérdida y esta se presenta más adelante; el Duelo Exagerado se refiere a respuestas excesivas causadas por la pérdida que causan una disfunción en llevar una vida normal en el día a día; y el Duelo Enmascarado se presenta como una falta de reconocimiento del duelo, aunque este de igual manera se manifiesta en el individuo sea como conductas riesgosas o como síntomas somáticos (Cortés, 2013).

La definición contenida en el trabajo de Worden (2009) se refiere al Duelo Complicado como al duelo intensificado de tal manera que no deja que la persona avance en el proceso y quede estancada, lo cual impide que lleguen a un proceso de curación

De acuerdo con Shear (2015), el Duelo Complicado (o trastorno de Duelo Prolongado) afecta entre el 2 y 3% de la población que sufre pérdidas, aumentando la prevalencia hasta 10-20% cuando se pierde la pareja romántica y aún más cuando son personas que pierden a un hijo. Es más común cuando hay una muerte repentina o violenta y en mujeres mayores a los 60 años de edad. El Duelo Complicado (DC) se asocia con ciertas consecuencias negativas en cuanto a salud, como trastornos de sueño, abuso de sustancia y pensamiento y conducta suicida, además de aumentar la probabilidad de padecer de trastornos cardiovasculares y cáncer. Además el DC se puede reflejar también en ciertas alteraciones en el cerebro en el sistema de recompensa, en la memoria autobiográfica y funcionamiento neurocognitivo (Shear, 2015).

El DC se caracteriza por síntomas persistentes de anhelo, nostalgia y tristeza debido a la pérdida, acompañados normalmente de imágenes y pensamientos intrusivos de la persona fallecida y una incapacidad de aceptar la pérdida (Shear, 2015). La ruminación es común en este caso: la evitación de lugares o situaciones que puedan hacer acuerdo a la pérdida y el aferrarse a la persona fallecida a través de objetos. La autoestima del individuo con Duelo

Complicado puede disminuir, debido a la creencia de que su felicidad dependía de la persona que falleció; las personas alrededor sienten que no pueden ayudar y terminan alejándose, haciendo que aumente la sensación de aislamiento del individuo (Shear, 2015).

En las investigaciones presentadas a continuación, se remarca la relación consistente entre el tipo de apego que una persona tuvo en la niñez y la asociación con el padecimiento de Duelo Complicado, una vez experimentado el duelo de un ser querido.

### **Tipo de apego y Duelo Complicado**

Bowlby (1998) tenía la teoría de la existencia de una conexión entre el tipo de apego que un niño manifestase y el proceso de duelo que el mismo experimentaría; él suponía que el tipo de apego tendría un impacto importante en la manera en que el niño llevaría el proceso de la pérdida, evidenciando que los niños con apego no seguro tendrían sentimientos más problemáticos (desconectados o ansiosos) en el momento de estar expuestos al duelo. Según el autor, estas reacciones se mantendrían hasta la adultez, siendo influenciadas por el tipo de apego que estas personas tenían de pequeños (McCoyd y Ambler, 2016). De acuerdo con Worden (2009), existe un enfoque acerca de los vínculos continuos en el cual sería importante analizar el tipo de apego que existía entre la persona que está pasando por el duelo y el fallecido; en el momento en que el tipo de apego sea ansioso, el hecho de no soltar a la persona fallecida puede volverse una conducta no adaptativa. En el estudio realizado por Lai et al. (2014), los resultados llevaron a suponer la asociación el padecimiento del Duelo Complicado cuando la relación con el fallecido fuera específicamente de tipo marital, siendo las parejas cuidadoras de los pacientes de cáncer terminal más propensas a contraer el trastorno respecto a hijos e hijas. En la misma investigación, Lai et al. (2014) pudieron observar como no era tanto el tipo de apego en sí que aumentaba el riesgo de Duelo Complicado sino ciertas características del tipo de apego, como un apego caracterizado por

alta preocupación con la relación y depresión eran los factores que podían aumentar ese riesgo.

En Schenk, Eberle y Rings (2015), se menciona el conceptualizar los síntomas del Duelo Complicado en términos de la pérdida de una figura de apego importante y la seguridad que esa persona proveía y un individuo parece estar más propenso a contraer DC si es que la pérdida no se ha integrado en su modelo de trabajo interno. Cuando se trata de personas con apego ansioso, existe una activación constante del sistema de apego con una hiper-accesibilidad (“Hyper-accessibility”, p.236) a las figuras de apego, aun cuando no haya amenaza contra el vínculo. Esta accesibilidad facilitada a pensamientos de la figura de apego provoca ese anhelo excesivo que existe en el DC. En cuanto a personas con apego de tipo evitativo, debido la desactivación del sistema de apego, tienden a tener menos accesibilidad a pensamientos e imágenes relacionadas con las figuras de apego; aunque puede que el estilo evitativo sea adaptativo en ciertas ocasiones, en general existe el potencial para que haya un desempeño maladaptativo. Nuevamente en Worden (2009), se considera el estilo de apego como un mediador importante que afecta como las personas pueden estar llevando las tareas que involucra el duelo: se observa como las personas con apego ansioso/preocupado, al momento de perder a un ser querido, tienden a tener niveles de angustia muy elevados y prolongados, lo cual puede transformarse en un Duelo Complicado; cuando el estilo de apego es evitativo, las personas suelen manifestar reacciones mínimas y pocos síntomas relacionados con la pérdida, al mismo tiempo que probabilidad más baja de que recurran a apoyo social cuando lo necesiten; por último, las personas con tipo de apego de evitación/temor parecen ser las que peor se adaptan a la pérdida, son más propensas a caer en depresión y pueden desarrollar Duelo Complicado.

Macmillan (2017) también explica que el estilo de apego inseguro puede ser considerado como un factor de riesgo (entre otros) para llegar a padecer de Duelo

complicado. El duelo complicado se refiere a “una experiencia de duelo prolongada y disfuncional” (Macmillan, 2017), en la cual pueden encontrarse síntomas como negligencia de actividades adaptativas necesarias en el trabajo o en la casa, imágenes intrusivas, angustia emocional severa y negación de las consecuencias de la pérdida sobre la persona (Horowitz, Siegel, Holen, Bonanno, Milbrath y Stinson, 2003).

## **DISEÑO Y METODOLOGÍA**

### **Diseño**

El tipo de estudio seleccionado para esta investigación va a ser cuantitativo con enfoque descriptivo y transversal, en el cual se va a analizar la correlación entre la variable independiente de Apego Inseguro (ansioso, evitativo o ambivalente) y la variable dependiente Duelo Complicado. El objetivo es analizar si realmente existe una relación (en la población de muestra del estudio) entre las dos variables y qué tanto influye el tener un Apego Inseguro en la infancia con el hecho de que se desarrolle el Duelo Complicado luego del fallecimiento de la pareja.

### **Población**

Para el estudio en cuestión, la población será seleccionada a partir de personas que hayan tenido que lidiar con el fallecimiento de su pareja y estén teniendo problemas en su funcionamiento diario a causa de ese duelo en específico; el duelo tiene que haber ocurrido aproximadamente hace dos años del momento del estudio como mínimo. Serán excluidas personas menores de 18 años de edad. Los participantes serán reclutados a través de un anuncio enfatizando la participación completamente voluntaria en clínicas de tratamiento psicológico en las cuales se traten principalmente a pacientes en proceso de duelo. El objetivo consiste en conseguir por lo menos 100 participantes entre hombres y mujeres en la ciudad de Quito mayores de edad, que hayan sufrido la pérdida de la propia pareja y que estén padeciendo problemas de adaptación a causa del duelo al momento del reclutamiento. Las personas con las características expuestas anteriormente que se contacten con los investigadores pasarán a través de una ficha de datos demográficos (creada por la autora de la propuesta de investigación) y el Inventario de Duelo Complicado adaptado a la Población Colombiana (Gamba y Navia, 2017). Las personas con un puntaje mínimo de 25 en el

inventario serán quienes podrán seguir participando al estudio, siendo que sí tendrían síntomas significativos para el padecimiento del Duelo Complicado.

### **Instrumentos o materiales**

Para la realización de la investigación se usarán los instrumentos siguientes:

#### *Ficha de datos demográficos*

Se utilizará una ficha de datos demográficos primeramente (creada por la autora de la investigación), para identificar las diferentes variables y características de los participantes que van a poder ser relevantes para analizar la población ulteriormente. La ficha incluye solicitud de datos de tipo de género, edad, etnia, nivel socioeconómico, nivel de educación (completo o incompleto) y cuánto tiempo ha pasado desde el fallecimiento de la pareja. Se considera que el conocimiento de estos datos puede ser útil en encontrar factores comunes que puedan asociarse con el Duelo Complicado en investigaciones posteriores.

#### *Inventario de Duelo Complicado adaptado a la Población Colombiana*

Para señalar quienes de las personas participantes puedan seleccionarse y avanzar con la investigación, se utilizará el Inventario de Duelo Complicado adaptado a la Población Colombiana (Gamba y Navia, 2017), debido a la no existencia de tal instrumento adaptado a la población ecuatoriana. A través de un análisis psicométrico, se encontró una consistencia interna de 0.941, muy cercana a la versión original del instrumento (0.94) y superior a su adaptación española (0.88); el índice de confiabilidad test-retest fue de 0.9. Siendo los datos presentados bastante elevados, se considera que la prueba pueda ser viable utilizar este instrumento para la presente investigación. El inventario busca evaluar los síntomas asociados con el duelo distinguiendo cuando son “normales” o no; consta de 19 ítems en una escala Likert con opciones desde 0 (Nunca) a 4 (Siempre); los puntajes mayores a 25 se consideran como Duelo Complicado, por lo tanto desde ese puntaje, los participantes podrían seguir participando en la investigación.

### *Cuestionario de Relación validado al idioma español*

El tercer instrumento que se utilizará en el estudio, específicamente para identificar el tipo de apego que cada uno de participantes mantenía con sus padres, será el Experiences in Close Relationships (ECR) o Cuestionario de Relación validado al idioma español (Alonso-Arbiol, Balluerka y Shaver, 2007). El análisis estadístico del instrumento resultó en una validez interna medida a través de Alpha de Cronbach de 0.86-0.87. La confiabilidad test-retest fue de 0.75 en la escala de ansiedad y de 0.69 en la escala de evitación, después de seis semanas, indicando una cierta estabilidad en el tipo de apego durante el tiempo, aunque sujeto a cambio por experiencias sociales (Alonso-Arbiol, Balluerka y Shaver, 2007). Este cuestionario consiste en la presentación de definiciones de cuatro tipos de apego (Seguro, Evitativo, Preocupado y Temeroso) y se le pide al participante primeramente con cuál de los tipos de apego se identifica más y luego que califique en una escala de Likert de 0 a 7 (0 totalmente desacuerdo y 7 totalmente de acuerdo) qué tanto se identifica con cada definición.

### *Clinical Outcomes in Routine Evaluations*

El cuarto y último instrumento utilizado en el estudio, como medida adicional para el estado emocional general y de cómo está funcionando el cliente al momento de participar al estudio, va a ser el CORE (Clinical Outcomes in Routine Evaluations). Este test tiene una confiabilidad de 0.75-0.90 y test-retest de 0.87-0.91, la validez se ha probado ser buena habiéndose comparado con otras pruebas; incluye 34 ítems los cuales se califican en una escala Likert de 5 puntos y evalúa el Bienestar subjetivo, Problemas/síntomas, Funcionamiento general y Riesgo (Feixas et al., 2012). Se utilizarán las versiones para adultos distinguiendo dependiendo del género: versión adulto hombre en el caso de un participante hombre y versión adulto mujer en el caso de una participante de género femenino.

### **Procedimiento de recolección de datos**

Se ubicarán anuncios de participación voluntaria a un estudio acerca del duelo en todas las clínicas de la ciudad de Quito (donde se acepte que se publicite la investigación dentro de la institución), en los lugares en donde haya más posibilidad de encontrar pacientes que estén pasando a través de duelo por fallecimiento de su pareja y que estén experimentando algo de desadaptación o dificultad en el funcionamiento a causa del duelo. En el anuncio se incluirán las razones por las cuales se está realizando la investigación, los requisitos de mayoría de edad y haber sufrido la pérdida de su pareja y el beneficio de un pago de 15\$ por su participación al estudio. Los participantes voluntarios se contactarán con los investigadores a través del número de teléfono y correo electrónico incluido en el anuncio y se pondrán de acuerdo para cuándo podrían tomar parte del estudio.

Al momento en que se hayan contactado y se haya establecido la fecha y hora de la participación a la investigación, cada participante será llevado al consultorio en donde se realizará el estudio y se le entregará el consentimiento informado. Dentro del consentimiento informado (ubicado en el Anexo B del presente documento), se encontrará toda la información necesaria con respecto a los objetivos de estudio y su desarrollo de forma general, además, estará estipulado el estado de anonimato garantizado del participante y total confidencialidad con sus datos personales, que se utilizarán solamente para fines de la presente investigación y la declaración de que habrá un pago de \$15 por la participación al estudio, realizada al momento en que este se complete. A continuación, se entregará una ficha de datos demográficos que se espera que los participantes llenen con datos de los más precisos posibles y se realizará una selección de los participantes en la cual se aplicará el Inventario de Duelo Complicado adaptado a la población colombiana (Gamba y Navia, 2017). El inventario será aplicado en un consultorio con ambiente neutral por un psicólogo clínico con experiencia en casos de duelo y se tomará el tiempo necesario para que los

participantes puedan completar el inventario y resolver cualquier duda. A las personas que resulten con un puntaje en el inventario de 24 para arriba podrán seguir participando en la investigación.

A continuación, se entregará el cuestionario CORE (Feixas et al., 2012) para que el participante pueda completar el mismo y tener una visión más general de su estado emocional. El psicólogo clínico asignado se encargará de explicar el propósito general del cuestionario y toda la información que la persona necesite, además de entregar el cuestionario correspondiente al género del participante.

El siguiente paso consistirá en aplicar el Cuestionario de Relación de Experiences in Close Relationships (Alonso-Arbiol, Balluerka y Shaver, 2007). Nuevamente, se mantendrá el mismo proceso utilizado en el caso del inventario anterior, donde se prestará especial atención a mantener las mismas condiciones y a los factores que podrían constituir potenciales variables confusas. El psicólogo clínico brindará apoyo y se aclararán eventuales dudas en cuanto al cuestionario y, cuando el participante lo complete, se tomarán datos personales del sujeto en el caso de que quiera conocer los resultados finales de la investigación. Se agradecerá la participación de la persona al estudio y se entregará la suma de \$15 estipulada en el consentimiento informado.

Para analizar los datos de la investigación, se usará mediciones de estadística descriptiva al igual que de estadística inferencial. En cuanto a la estadística descriptiva, se tomarán en cuenta todas las medidas de escala nominal incluyendo frecuencias, porcentajes y gráficos. En cuanto a la estadística inferencial, se realizará la medida de correlación (correlación Pearson) para analizar la relación entre la variable independiente de Apego Inseguro y la variable dependiente Duelo Complicado, para verificar si existe una relación actual en el estudio presente. En ambos casos, se utilizará el programa SPSS, siendo el más accesible a través de los equipos electrónicos de la universidad.

## **Análisis de los datos**

Los datos obtenidos a través de la aplicación de los instrumentos a los participantes serán primeramente ubicados en un documento de Microsoft Excel para tener más facilidad en el análisis y en la lectura de los mismos. A cada participante se le asociarán todas las variables recolectadas durante la investigación, incluyendo variables demográficas, puntaje de Duelo Complicado, tipo de apego en la niñez y puntaje en el CORE. Los datos contenidos en el documento Excel serán cargados al programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). Se usará la opción de estadística descriptiva para variables nominales para analizar qué tan frecuentemente se presenta la variable de Duelo Complicado dependiendo de si los participantes resultaron tener Apego Seguro o Apego Inseguro, incluyendo gráficos que puedan presentar los datos con más facilidad de comprensión. El segundo análisis se realizará a través de la función de correlación del mismo programa SPSS, para verificar el grado de correlación que tengan las variables de Apego Inseguro y Duelo Complicado. Se cargaría la base de datos nuevamente y se procederá a seleccionar la opción de correlación bivariada en el programa, señalando la correlación Pearson.

En los resultados, se observarán los valores  $R$  de correlación y  $p$  de significancia: para que el valor de correlación resulte significativo, el valor  $p$  debe resultar de 0.05 o menos; el valor  $R$  puede resultar entre 0 y 1. Para que se pueda considerar al valor de correlación como relevante, por lo tanto, debería haber un valor  $p$  igual o menor a 0.05 y el valor  $R$  de al menos 0.5, para que haya una correlación moderada entre las dos variables. Si es que este valor resulta menor, no existiría una relación suficientemente fuerte entre el Apego Inseguro y el Duelo Complicado, resultado igualmente importante para analizar los factores que influyen sobre la aparición del Duelo Complicado.

Se podrían realizar ulteriores análisis incluyendo cada variable de la ficha demográfica para verificar si existen otras relaciones o alguna tendencia dependiendo si una persona tenga una cierta característica personal o no.

### **Consideraciones Éticas**

Entre las consideraciones éticas de esta propuesta de investigación, es importante mencionar que se van a respetar todos los derechos de los participantes del estudio y se van a tomar en cuenta todas las consideraciones éticas estipuladas por el Comité de Ética de la Universidad San Francisco de Quito, a la cual se enviará la propuesta para su aprobación.

De igual manera, las personas que deseen participar voluntariamente a la investigación firmarán el consentimiento informado, en el cual se explicarán los objetivos del estudio y habrá la aclaración de que la participación es totalmente voluntaria y que no habrá ninguna consecuencia ni repercusión para las personas que decidan no participar o retirarse en cualquier momento del proceso de investigación. Los datos personales de los participantes serán manejados solamente por la investigadora del estudio y sus colaboradores y desde el principio a cada participante vendrá asignada una letra (en orden alfabético) para asegurar el anonimato.

En vista de que el presente no es un proyecto de carácter experimental, se considera que no deberían existir daños importantes sobre los participantes al realizar la investigación; sin embargo, los investigadores se encargarán del no existir problemas en cuanto a la confidencialidad de los mismos y siempre tratarles con neutralidad cuando se recauden los datos, para obtener respuestas lo más honestas posibles y evitar incomodidad por parte de los entrevistados. En cuanto a los beneficios, los participantes tendrán la oportunidad de conocer

más acerca de su tipo de apego y los resultados del estudio para ver si el tipo de apego efectivamente pudo afectar el desarrollo del Duelo Complicado.

## **DISCUSIÓN**

### **Fortalezas y limitaciones de la propuesta**

Dentro de las fortalezas del presente estudio, se puede encontrar la variedad de investigaciones que se pueden realizar a partir de los datos recolectados en este estudio. A pesar de tener como objetivo principal analizar la relación entre la variable de Apego Inseguro y la variable de Duelo Complicado, se pueden observar bastantes factores y características demográficas de los participantes que puedan tener una relación importante con el trastorno. Otra fortaleza es que realmente la investigación podría replicarse en cualquier país hispanohablante, debido a que todos los instrumentos utilizados tienen una validez y confiabilidad buenas, habiendo sido traducidos y adaptados a ciertas poblaciones de Latinoamérica. Dentro de las limitaciones, se puede encontrar la dificultad del reclutamiento de participantes, siendo complicado el conseguir a personas que cumplan con los requisitos de la investigación y que estén dispuestos a participar en el estudio. Otra limitación consiste en la misma fortaleza mencionada anteriormente: aunque se puedan tener muchas posibilidades de investigación futura y potencial para analizar ulteriormente las variables recolectadas en el presente estudio, existe una limitación por tener demasiadas variables tomadas en cuenta que podría causar un problema de sesgo al momento de analizar los datos; una limitación adicional consistiría en los instrumentos utilizados, los cuales no son específicamente adaptados a la población ecuatoriana; sería aconsejable encontrar mayor investigación o realizar adaptaciones especialmente para esta nacionalidad para que todo el estudio sea de lo más preciso y adecuado posible.

### **Recomendaciones para Futuros Estudios (Nivel 3)**

En el momento en que se verifiquen los resultados de la propuesta de investigación, sería de extrema utilidad conocer cuanta importancia tiene el apego inseguro en el desarrollo del Duelo Complicado. Futuras investigaciones podrían basarse en tratamientos enfocados en corregir el apego para lograr disminuir los síntomas del trastorno si es que realmente existe una fuerte relación entre las dos variables. Realmente conocer los factores concretos personales de los pacientes que más influyen en el Duelo Complicado podría ser esencial en concretar terapias de lo más adecuadas y efectivas para tratar el mismo, por lo cual podría ser interesante y bastante útil enfocarse en otras variables que podrían tener amplia responsabilidad en el padecimiento del trastorno. Próximos estudios podrían enfocarse de igual manera en factores de protección que ayudan a la persona en el proceso del duelo para prevenir el desarrollo de un proceso complicado de duelo.

## REFERENCIAS

- Ainsworth, M. et al. (1969). Individual Differences in Strange-Situational Behaviour of One-Year-Olds. *John Hopkins University, Foundation's Fund for Research in Psychiatry; Public Health, Service (DREW), Washington, D.C.*
- Alonso-Arbiol, I., Balluerka, N. y Shaver, P. (2007). A Spanish version of the Experiences in Close Relationships (ECR) adult attachment questionnaire. *Personal Relationships, 14*, 45-63.
- Cortés, R. (2013). Duelo y alexitimia. *Psicociencias, 3(2)*, 253-749.
- Dykas, M. J., & Cassidy, J. (2011). Attachment and the processing of social information across the life span: Theory and evidence. *Psychological Bulletin, 137(1)*, 19–46. doi:10.1037/a0021367
- Feixas, G., Evans, C., Trujillo, A., Saúl, L.A., Botella, L., Corbella, S., González, E., Bados, A., García- Grau, E., y López-González, M.A. (2012). La versión española del CORE-OM: Clinical Outcomes in Routine Evaluations - Outcome Measures. *Revista de Psicoterapia, 23(89)*. 109-135.
- Furman, W., & Winkles, J. K. (2010). Predicting romantic involvement, relationship cognitions, and relationship qualities from physical appearance, perceived norms, and relational styles regarding friends and parents. *Journal of Adolescence, 33(6)*, 827–836. doi:10.1016/j.adolescence.2010.07.004
- Gamba, H. y Navia, C. (2017). Adaptación del Inventario de Duelo Complicado en Población Colombiana. *Rev. colomb. psicol., 26(1)*, 15-30. doi:10.15446/rcp.v26n1.51205
- Granqvist, P., Sroufe, L. A., Dozier, M., Hesse, E., Steele, M., van Ijzendoorn, M., ... Duschinsky, R. (2017). *Disorganized attachment in infancy: a review of the phenomenon and its implications for clinicians and policy-makers. Attachment & Human Development, 19(6)*, 534–558. doi:10.1080/14616734.2017.1354040
- Guayacondo, T. y Torres, P. (2015). *Proceso de duelo* (Tesis de pregrado). Universidad de Cuenca, Cuenca.
- Hadden, B. W., Smith, C. V., & Webster, G. D. (2014). Relationship Duration Moderates Associations Between Attachment and Relationship Quality. *Personality and Social Psychology Review, 18(1)*, 42–58. doi:10.1177/1088868313501885
- Hall, C. (2014). Bereavement theory: recent developments in our understanding of grief and bereavement. *Bereavement Care, 33(1)*, 7–12. doi:10.1080/02682621.2014.902610
- Horowitz, M. J., Siegel, B., Holen, A., Bonanno, G. A., Milbrath, C., & Stinson, C. H. (2003). Diagnostic Criteria for Complicated Grief Disorder. *FOCUS, 1(3)*, 290–298. doi:10.1176/foc.1.3.290

- Lai, C., Luciani, M., Galli, F., Morelli, E., Cappelluti, R., Penco, I., ... Lombardo, L. (2014). Attachment Style Dimensions Can Affect Prolonged Grief Risk in Caregivers of Terminally Ill Patients With Cancer. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 32(8), 855–860. doi:10.1177/1049909114547945
- Lobb, E. A., Kristjanson, L. J., Aoun, S. M., Monterosso, L., Halkett, G. K. B., & Davies, A. (2010). Predictors of Complicated Grief: A Systematic Review of Empirical Studies. *Death Studies*, 34(8), 673–698. doi:10.1080/07481187.2010.496686
- Macmillan, B. (2017). *Complicated Grief, Attachment and Art Therapy*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Maciejewski, P. K., Zhang, B., Block, S. D., & Prigerson, H. G. (2007). An Empirical Examination of the Stage Theory of Grief. *JAMA*, 297(7), 716. doi:10.1001/jama.297.7.716
- Martínez-Álvarez, J. L., Fuertes-Martín, A., Orgaz-Baz, B., Vicario-Molina, I., & González-Ortega, E. (2014). Vínculos afectivos en la infancia y calidad en las relaciones de pareja de jóvenes adultos: el efecto mediador del apego actual. *Anales de Psicología*, 30(1). doi:10.6018/analesps.30.1.135051
- McCoyd, J. y Ambler, C. (2016). *Grief and Loss Across the LifeSpan*. New York: Springer Publishing Company.
- Melero, R. (2008). La relación de pareja. Apego, dinámicas de interacción y actitudes amorosas: consecuencias sobre la calidad de la relación (Tesis doctoral). Universitat de Valencia, Valencia, España.
- Miaja, M., & Moral de la Rubia, J. (2013). El significado psicológico de las cinco fases del duelo propuestas por Kübler-Ross mediante las redes semánticas naturales. *Psicooncología*, 10(0). doi:10.5209/rev\_psic.2013.v10.41951
- Newson, R. S., Boelen, P. A., Hek, K., Hofman, A., & Tiemeier, H. (2011). The prevalence and characteristics of complicated grief in older adults. *Journal of Affective Disorders*, 132(1-2), 231–238. doi:10.1016/j.jad.2011.02.021
- Obegi, J. y Berant, E. (2010). *Attachment Theory and research in Clinical Work with adults*. New York: The Guilford Press.
- Overall, N. C., Fletcher, G. J. O., Simpson, J. A., & Fillo, J. (2015). Attachment insecurity, biased perceptions of romantic partners' negative emotions, and hostile relationship behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 108(5), 730–749. doi:10.1037/a0038987
- Pallini, S., Baiocco, R., Schneider, B. H., Madigan, S., & Atkinson, L. (2014). Early child–parent attachment and peer relations: A meta-analysis of recent research. *Journal of Family Psychology*, 28(1), 118–123. doi:10.1037/a0035736

- Pietromonaco, P. & Beck, L. (2015). Attachment processes in adult romantic relationships. *APA Handbook of Personality and Social Psychology, Volume 3: Interpersonal Relations.*, 33–64. doi:10.1037/14344-002
- Schenck, L. K., Eberle, K. M., & Rings, J. A. (2015). Insecure Attachment Styles and Complicated Grief Severity. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, 73(3), 231–249. doi:10.1177/0030222815576124
- Shear, M. (2010). Complicated grief treatment. *Bereavement Care*, 29(3), 10–14. doi:10.1080/02682621.2010.522373
- Shear, M. (2010). Complicated grief treatment. [Tabla]. Recuperado de: *Bereavement Care*.
- Shear, M. K. (2015). Complicated Grief. *New England Journal of Medicine*, 372(2), 153–160. doi:10.1056/nejmcp1315618
- Simpson, J. y Rholes, S. (2015). Attachment theory and research: New directions and emerging themes. New York: The Guilford Press.
- Stanton, S. C. E., & Campbell, L. (2014). Psychological and Physiological Predictors of Health in Romantic Relationships: An Attachment Perspective. *Journal of Personality*, 82(6), 528–538. doi:10.1111/jopy.12056
- Worden, W. (2009). *El tratamiento del duelo. Asesoramiento psicológico y terapia*. New York: Springer Publishing Company.
- Wittouck, C., Van Autreve, S., De Jaegere, E., Portzky, G., & van Heeringen, K. (2011). The prevention and treatment of complicated grief: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 31(1), 69–78. doi:10.1016/j.cpr.2010.09.005
- Zeanah, C. H., Berlin, L. J., & Boris, N. W. (2011). Practitioner Review: Clinical applications of attachment theory and research for infants and young children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 52(8), 819–833. doi:10.1111/j.1469-7610.2011.02399.x

**ANEXO A: INSTRUMENTOS****Instrucciones: Señale con una X la opción más adecuada en su caso.****FICHA DE DATOS DEMOGRÁFICOS**

Hombre	Mujer	No responde
--------	-------	-------------

Edad:

18 - 29	30 - 41	42 - 53	54 - 65	66 - 77	78 para arriba
---------	---------	---------	---------	---------	----------------

Nivel Socio-Económico:

Alto	Medio-Alto	Medio-Bajo	Bajo
------	------------	------------	------

Nivel de Educación:

Básica	Bachillerato	Pregrado	Posgrado	Doctorado
Básica incompleta o en curso	Bachillerato incompleto o en curso	Pregrado incompleto o en curso	Posgrado incompleto o en curso	Doctorado incompleto o en curso

Etnia:

Blanco	Indígena	Mestizo	Asiático	Afroamericano
--------	----------	---------	----------	---------------

¿Hace cuánto tiempo falleció su pareja?

Dos años o menos	Entre dos y cinco años	Entre cinco y diez años	Más de diez años
------------------	------------------------	-------------------------	------------------

## INVENTARIO DE DUELO ADAPTADO A LA POBLACIÓN COLOMBIANA

(Gamba y Navia, 2017)

	Nunca	Raras veces	Algunas veces	A menudo	Siempre
Pienso tanto en la persona que ha fallecido que me resulta difícil hacer las cosas como las hacía normalmente.	0	1	2	3	4
Los recuerdos de la persona que murió me agobian.	0	1	2	3	4
Siento que no puedo aceptar la muerte de la persona fallecida.	0	1	2	3	4
Anhelo a la persona que murió.	0	1	2	3	4
Me siento atraído/a por los lugares y las cosas relacionadas con la persona fallecida.	0	1	2	3	4
No puedo evitar sentirme enfadado/a con su muerte.	0	1	2	3	4
No puedo creer que haya sucedido.	0	1	2	3	4
Me siento aturdido por lo sucedido.	0	1	2	3	4
Desde que él/ella murió me resulta difícil confiar en la gente.	0	1	2	3	4
Desde que él/ella murió siento como si hubiera perdido la capacidad de preocuparme por la gente.	0	1	2	3	4
Desde que él/ella murió me siento distante de las personas que me preocupaban.	0	1	2	3	4
Me siento solo/a la mayor parte del tiempo desde que él/ella falleció.	0	1	2	3	4
Siento dolores en la misma zona del cuerpo que le dolía la persona que murió.	0	1	2	3	4
Tengo alguno de los síntomas que sufría la persona que murió.	0	1	2	3	4
Me desvío de mi camino para evitar los lugares que me recuerdan a la persona que murió.	0	1	2	3	4
Siento que la vida está vacía sin la persona que murió.	0	1	2	3	4
Escucho la voz de la persona fallecida hablándome.	0	1	2	3	4
Veó a la persona que murió de pie delante de mí.	0	1	2	3	4
Siento que es injusto que yo viva mientras que él/ella ha muerto.	0	1	2	3	4
Siento amargura por la muerte de esa persona.	0	1	2	3	4
Siento envidia de otras personas que no han perdido a nadie cercano.	0	1	2	3	4

## CUESTIONARIO DE RELACIÓN

(Bartholomew y Horowitz, 1991)

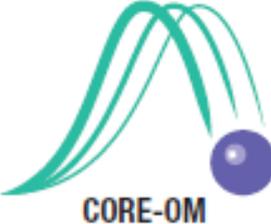
Adaptación al castellano de I. Alonso-Arbiol y S. Yáñez-Yaben, 2000.

Seguidamente aparecen varios párrafos referidos a nuestra forma de relacionarnos con los demás. Por favor, rodee con un círculo el párrafo que mejor se adecue a su forma de relacionarse afectivamente de entre los cuatro siguientes:

1. Me resulta fácil acercarme emocionalmente a los demás. Me siento cómodo tanto en las situaciones en que tengo que confiar en los demás como en aquellas en que otros han depositado su confianza en mí. El hecho de estar sólo/a o de que los demás no me acepten no me trastorna.
2. Me siento bien cuando no tengo una relación afectiva. Es muy importante para mí sentirme independiente y autosuficiente, y prefiero no depender de otros o que otros dependan de mí.
3. Quiero establecer un mayor grado de intimidad afectiva con los demás, pero a menudo encuentro que los demás marcan más distancias de lo que a mí me gustaría. Me siento perdido/a cuando no estoy en una relación afectiva, pero a veces me altera que los demás no me valoren tanto como yo les valoro a ellos.
4. Me siento mal cuando me acerco emocionalmente a los otros. Quiero mantener relaciones afectivas, pero encuentro difícil confiar totalmente, o depender de los demás. Me preocupa que pueda sufrir si no guardo las distancias con los demás.

## CORE-OM Versión Hombre Adulto

(Feixas et al., 2012)



Código del centro:

Código del cliente

Nombre o código del psicoterapeuta

Fecha

A A A A M M D D

Edad

Hombre

Mujer

Fase actual

S Selección

R Derivación

A Evaluación

F Primera sesión de terapia

P Pre-terapia

D Durante terapia

L Última sesión de terapia

X Seguimiento 1

Y Seguimiento 2

Fase

Epiciclo de terapia

**IMPORTANTE. POR FAVOR LEA ESTO ANTES DE EMPEZAR EL TEST.**  
A continuación encontrará 34 frases. Lea cada frase y piense con qué frecuencia usted se ha sentido así durante los últimos siete días.  
Después marque la casilla que mejor lo refleje.

		Nunca	Muy pocas veces	Algunas veces	Muchas veces	Siempre o casi siempre						
1 Me he sentido muy solo y aislado	<input type="checkbox"/>	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	F
2 Me he sentido tenso, ansioso o nervioso	<input type="checkbox"/>	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	P
3 He sentido que tenía a alguien en quien apoyarme cuando lo he necesitado	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	0	<input type="checkbox"/>	F
4 Me he sentido bien conmigo mismo	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	0	<input type="checkbox"/>	W
5 Me he sentido totalmente sin energía ni entusiasmo	<input type="checkbox"/>	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	P
6 He sido violento físicamente hacia los demás	<input type="checkbox"/>	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	R
7 Me he sentido capaz de afrontar las cosas cuando han ido mal	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	0	<input type="checkbox"/>	F
8 He tenido molestias, dolores y otros problemas físicos	<input type="checkbox"/>	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	P
9 He pensado en hacerme daño a mí mismo	<input type="checkbox"/>	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	R
10 Me ha costado mucho hablar con la gente	<input type="checkbox"/>	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	F
11 La tensión y la ansiedad me han impedido hacer cosas importantes	<input type="checkbox"/>	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	P
12 Me he sentido satisfecho con las cosas que he hecho	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	0	<input type="checkbox"/>	F
13 Me han inquietado pensamientos y sentimientos no deseados	<input type="checkbox"/>	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	P
14 He tenido ganas de llorar	<input type="checkbox"/>	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	W

Por favor continúe en la página siguiente

## Durante los últimos siete días...

	Nunca	Muy pocas veces	Algunas veces	Muchas veces	Siempre o casi siempre	0-100% (100%)
15 He sentido pánico o terror	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> P
16 He hecho planes para acabar con mi vida	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> R
17 Me he sentido agobiado por mis problemas	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> W
18 He tenido dificultad para conciliar el sueño o permanecer dormido	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> P
19 He sentido afecto o cariño por alguien	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> F
20 Me ha sido imposible dejar a un lado mis problemas	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> P
21 He sido capaz de hacer la mayoría de las cosas que tenía que hacer	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> F
22 He amenazado o intimidado a otra persona	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> R
23 Me he sentido desesperado o sin esperanza	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> P
24 He pensado que sería mejor que estuviera muerto	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> R
25 Me he sentido criticado por los demás	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> F
26 He pensado que no tengo amigos	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> F
27 Me he sentido infeliz	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> P
28 Me han angustiado imágenes o recuerdos no deseados	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> P
29 Me he sentido irritable cuando estaba con otras personas	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> F
30 He pensado que yo tengo la culpa de mis problemas y dificultades	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> P
31 Me he sentido optimista sobre mi futuro	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> W
32 He conseguido las cosas que quería	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> F
33 Me he sentido humillado o avergonzado por otras personas	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> F
34 Me he hecho daño físicamente o he puesto en peligro mi salud	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> R

GRACIAS POR COMPLETAR ESTE CUESTIONARIO

Puntuación total

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	→	<input type="text"/>	→	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	---	----------------------	---	----------------------

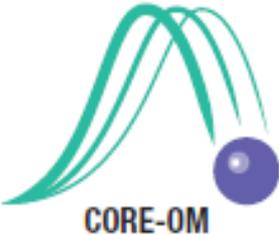
Puntuaciones medias

(Puntuación total en cada apartado dividida entre el número de respuestas completadas en ese apartado)

<input type="text"/>					
(W)	(P)	(F)	(R)	Todos los ítems	Todos menos R

## CORE-OM Versión Mujer Adulta

(Feixas et al., 2012)



Código del centro:

Código del cliente

Nombre o código del psicoterapeuta

Fecha

A A A A M M D D

Edad

Mujer

Hombre

Fase actual

S Selección

R Derivación

A Evaluación

F Primera sesión de terapia

P Pre-terapia

D Durante terapia

L Última sesión de terapia

X Seguimiento 1

Y Seguimiento 2

Fase

Episodio de terapia

**IMPORTANTE. POR FAVOR LEA ESTO ANTES DE EMPEZAR EL TEST.**  
A continuación encontrará 34 frases. Lea cada frase y piense con qué frecuencia usted se ha sentido así durante los últimos siete días.  
Después marque la casilla que mejor lo refleje.

		Nunca	Muy pocas veces	Algunas veces	Muchas veces	Siempre o casi siempre	
1 Me he sentido muy sola y aislada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> F
2 Me he sentido tensa, ansiosa o nerviosa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> P
3 He sentido que tenía a alguien en quien apoyarme cuando lo he necesitado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> F
4 Me he sentido bien conmigo misma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> W
5 Me he sentido totalmente sin energía ni entusiasmo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> P
6 He sido violenta físicamente hacia los demás	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> R
7 Me he sentido capaz de afrontar las cosas cuando han ido mal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> F
8 He tenido molestias, dolores y otros problemas físicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> P
9 He pensado en hacerme daño a mí misma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> R
10 Me ha costado mucho hablar con la gente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> F
11 La tensión y la ansiedad me han impedido hacer cosas importantes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> P
12 Me he sentido satisfecha con las cosas que he hecho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> F
13 Me han inquietado pensamientos y sentimientos no deseados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> P
14 He tenido ganas de llorar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> W

Por favor continúe en la página siguiente

**Durante los últimos siete días...**

	Nunca	Muy pocas veces	Algunas veces	Muchas veces	Siempre o casi siempre	0-100% máxima
15 He sentido pánico o terror	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> P
16 He hecho planes para acabar con mi vida	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> R
17 Me he sentido agobiada por mis problemas	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> W
18 He tenido dificultad para conciliar el sueño o permanecer dormida	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> P
19 He sentido afecto o cariño por alguien	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> F
20 Me ha sido imposible dejar a un lado mis problemas	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> P
21 He sido capaz de hacer la mayoría de las cosas que tenía que hacer	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> F
22 He amenazado o intimidado a otra persona	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> R
23 Me he sentido desesperada o sin esperanza	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> P
24 He pensado que sería mejor que estuviera muerta	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> R
25 Me he sentido criticada por los demás	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> F
26 He pensado que no tengo amigos	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> F
27 Me he sentido infeliz	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> P
28 Me han angustiado imágenes o recuerdos no deseados	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> P
29 Me he sentido irritable cuando estaba con otras personas	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> F
30 He pensado que yo tengo la culpa de mis problemas y dificultades	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> P
31 Me he sentido optimista sobre mi futuro	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> W
32 He conseguido las cosas que quería	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> F
33 Me he sentido humillada o avergonzada por otras personas	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> F
34 Me he hecho daño físicamente o he puesto en peligro mi salud	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> R

**GRACIAS POR COMPLETAR ESTE CUESTIONARIO**

<b>Puntuación total</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	→ <input type="text"/>	→ <input type="text"/>
<b>Puntuaciones medias</b> <small>(Puntuación total en cada apartado dividida entre el número de respuestas completadas en ese apartado)</small>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
	(W)	(P)	(F)	(R)	Todos los ítems	Todos menos R

## ANEXO B: CONSENTIMIENTO INFORMADO



Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos

Universidad San Francisco de Quito

El Comité de Revisión Institucional de la USFQ  
The Institutional Review Board of the USFQ

### Formulario Consentimiento Informado

**Título de la investigación:** Cómo y hasta qué punto el tipo de apego afecta en la aparición del duelo complicado en el fallecimiento de la pareja

**Organización del investigador:** Universidad San Francisco de Quito

**Nombre del investigador principal:** Amanda Raffaella Passano Gioiele

**Datos de localización del investigador principal:** 2370954, 0983250545,  
mandypassano@gmail.com

#### DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO

**Introducción** *(Se incluye un ejemplo de texto. Debe tomarse en cuenta que el lenguaje que se utilice en este documento no puede ser subjetivo; debe ser lo más claro, conciso y sencillo posible; deben evitarse términos técnicos y en lo posible se los debe reemplazar con una explicación)*

Este formulario incluye un resumen del propósito de este estudio. Usted puede hacer todas las preguntas que quiera para entender claramente su participación y despejar sus dudas. Para participar puede tomarse el tiempo que necesite para consultar con su familia y/o amigos si desea participar o no.

Usted ha sido invitado a participar en una investigación sobre el Duelo Complicado y su relación con el Apego porque ha sufrido la pérdida de su pareja y presenta rasgos que podrían considerarse de Duelo Complicado.

**Propósito del estudio** *(incluir una breve descripción del estudio, incluyendo el número de participantes, evitando términos técnicos e incluyendo solo información que el participante necesita conocer para decidirse a participar o no en el estudio)*

El presente estudio está conformado por 100 participantes que presenten rasgos de Duelo Complicado a los cuales se les aplicará un cuestionario basado en las relaciones para observar la relación entre el tipo de apego de los mismos y el Duelo Complicado.

**Descripción de los procedimientos** *(breve descripción de los pasos a seguir en cada etapa y el tiempo que tomará cada intervención en que participará el sujeto)*

Se aplicará una ficha de datos demográficos para identificar las características de los participantes; se aplicará el inventario de Duelo Complicado para verificar que exista la presencia del trastorno; en el caso de que se cumplan los criterios, se seguirá y se irá a aplicar el CORE, para revisar el estado emocional general del participante; finalmente se aplicará el cuestionario de relación (Experiences in Close Relationships) para medir el tipo de apego entre los entrevistados y sus padres cuando eran pequeños.

**Riesgos y beneficios** (explicar los riesgos para los participantes en detalle, aunque sean mínimos, incluyendo riesgos físicos, emocionales y/o psicológicos a corto y/o largo plazo, detallando cómo el investigador minimizará estos riesgos; incluir además los beneficios tanto para los participantes como para la sociedad, siendo explícito en cuanto a cómo y cuándo recibirán estos beneficios)

Los riesgos en el presente estudio son mínimos: lo que se espera evitar es que los participantes puedan sentirse juzgados de alguna forma al recolectar sus datos demográficos o en el completar los varios inventarios incluidos en la investigación. Se espera reducir estos riesgos al mínimo manteniendo un ambiente empático y neutral por parte de los profesionales que estén recolectando la información. Los beneficios consistirán en que los participantes podrán conocer acerca de su estilo de apego y brindarán apoyo a la investigación sobre el tema gracias a su participación.

**Confidencialidad de los datos** (se incluyen algunos ejemplos de texto)

Para nosotros es muy importante mantener su privacidad, por lo cual aplicaremos las medidas necesarias para que nadie conozca su identidad ni tenga acceso a sus datos personales:

- 1) La información que nos proporcione se identificará con un código que reemplazará su nombre y se guardará en un lugar seguro donde solo el investigador tendrá acceso.
- 2A) Si se toman muestras de su persona estas muestras serán utilizadas solo para esta investigación y destruidas tan pronto termine el estudio *(si aplica) ó*
- 2B) Si usted está de acuerdo, las muestras que se tomen de su persona serán utilizadas para esta investigación y luego se las guardarán para futuras investigaciones removiendo cualquier información que pueda identificarlo *(si aplica)*
- 3) Su nombre no será mencionado en los reportes o publicaciones.
- 4) El Comité de Bioética de la USFQ podrá tener acceso a sus datos en caso de que surgieran problemas en cuando a la seguridad y confidencialidad de la información o de la ética en el estudio.

**Derechos y opciones del participante** (se incluye un ejemplo de texto)

Usted puede decidir no participar y si decide no participar solo debe decírselo al investigador principal o a la persona que le explica este documento. Además aunque decida participar puede retirarse del estudio cuando lo desee, sin que ello afecte los beneficios de los que goza en este momento.

Usted recibirá un pago de 15\$ y no tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

**Información de contacto**

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0983250545 que pertenece a Amanda Raffaella Passano Gioiele, o envíe un correo electrónico a [mandypassano@gmail.com](mailto:mandypassano@gmail.com)

Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. Iván Sisa, Presidente del Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la USFQ, al siguiente correo electrónico: [comitebioetica@usfq.edu.ec](mailto:comitebioetica@usfq.edu.ec)

**Consentimiento informado** (Es responsabilidad del investigador verificar que los participantes tengan un nivel de comprensión lectora adecuado para entender este documento. En caso de que no lo tuvieran el documento debe ser leído y explicado frente a un testigo, que corroborará con su firma que lo que se dice de manera oral es lo mismo que dice el documento escrito)

Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.	
Firma del participante	Fecha
Firma del testigo <i>(si aplica)</i>	Fecha
Nombre del investigador que obtiene el consentimiento informado	
Firma del investigador	Fecha