

# AFRONTAMIENTO DE UN GRUPO DE ADULTOS ANTE EL DUELO POR PÉRDIDA DE LOS PADRES EN EL CENTRO DE APOYO AL DUELO

A GROUP OF ADULT'S COPING WITH MOURNING AFTER DEATH OF A PARENT AT THE CENTER FOR MOURNING SUPPORT

**CHRISTIAN PAÚL QUITO MAZA**

*UNIVERSIDAD DE CUENCA, ECUADOR*

[christian.quito@ucuenca.edu.ec](mailto:christian.quito@ucuenca.edu.ec)

**DANIEL EDMUNDO TRELLES CALLE**

*UNIVERSIDAD DE CUENCA, ECUADOR*

[daniel.trelles@ucuenca.edu.ec](mailto:daniel.trelles@ucuenca.edu.ec)

**HENRY RAFAEL CADENA POVEA**

*UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE, ECUADOR*

[hrcadena@utn.edu.ec](mailto:hrcadena@utn.edu.ec)

<https://orcid.org/0000-0002-2542-4921>

Fecha de recepción: 6 noviembre 2018

Fecha de aceptación: 15 mayo 2019

## RESUMEN

El objetivo de este estudio transversal cuantitativo-descriptivo fue describir las estrategias de afrontamiento en adultos después del período de duelo debido a la muerte de su padre y / o madre. Los participantes fueron 45, 28 mujeres y 17 hombres que recibieron asistencia psicológica en "El Centro de Apoyo al Duelo" (CAD), Cuenca-Ecuador. Se utilizaron el Registro sociodemográfico, el Inventario de Duelo Complicado (IDC) y el Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI) para la recopilación de datos. Los resultados indican que la retirada social es la estrategia de afrontamiento más utilizada seguida por la evitación del problema. La resolución de problemas es la estrategia menos utilizada. Después del análisis de IDC, los resultados podrían clasificarse por la ausencia y la intensidad del duelo complicado. Se identificó que nueve personas tienen una presencia seria de la misma; 25 moderado; 10 ligero; 1 no lo presenta. Como conclusión, los participantes que utilizan menos resolución de problemas como estrategia de afrontamiento muestran una presencia moderada de duelo complicado (DC). El DC en la población estudiada podría deberse al hecho de que la estrategia de afrontamiento más utilizada es su predictor. Entre la población estudiada, el luto complicado es evidente en casi todos los participantes.

**PALABRAS CLAVE:** duelo; duelo complicado; estrategias de afrontamiento; resolución de problemas; retirada social.

## ABSTRACT

The objective of this quantitative-descriptive cross-section study was to describe the coping strategies in adults after the mourning period because of their father and/or mother's death. Participants were 45, 28 females and 17 males who received psychological assistance in "El Centro de Apoyo al Duelo" (CAD), Cuenca-Ecuador. The Sociodemographic Record, Inventory of

Complicated Grief (IDC), and Coping Strategies Inventory (CSI) were used for data gathering. Results indicate that social withdrawal is the most used coping strategy followed by the problem avoidance. Solving problems is the least used strategy. After the IDC analysis, results could be classified by the absence and intensity of complicated mourning. It was identified that nine people have a serious presence of it; 25 moderate; 10 slight; 1 does not present it. As a conclusion, participants who use less problem solving as a coping strategy show moderate presence of complicated grief (CG). The CG in the studied population could be because of the fact that the most used coping strategy is a predictor of it among the studied population, complicated mourning is evident in almost all the participants.

KEYWORDS: grief; complicated grief; coping strategy; problem resolution; social withdrawal.

## 1. INTRODUCCIÓN

En el Ecuador al parecer no existe un manejo adecuado del duelo, puesto que sería común la evitación del sufrimiento en razón de un bienestar momentáneo. Además, no sería usual que se acuda a un profesional de la salud mental, con el fin de adherirse a un tratamiento psicológico; de esta cuenta y sumado el poco interés y el desconocimiento han ocasionado que existan pocas investigaciones sobre afrontamiento en el duelo. Debido a estos antecedentes es importante y fundamental realizar investigaciones en donde se fusione los conceptos antes mencionados, con el fin de poder brindar una intervención adecuada a la población que se encuentra en proceso de duelo.

El primer estudio sobre duelo que puede mencionarse es el realizado por Freud (1917): “Duelo y melancolía”; que ha servido de base para investigaciones venideras tanto en el campo psicoanalítico como en otros enfoques psicológicos. Para Freud (1917) “El duelo es, por regla general, la reacción frente a la pérdida de una persona amada o de una abstracción que haga sus veces...” (p.241). A partir de entonces se ha podido observar el fenómeno desde distintas ópticas partiendo de epistemologías muy variadas.

Para comprender de mejor forma el tema es necesario profundizar en conceptos relacionados. Limonero, Lacasta, García, Maté y Prigerson (2009) mencionan que el duelo es una reacción normal producida tras la muerte de una persona; en tal situación intervienen pensamientos, emociones y comportamientos consecuentes a la pérdida. Para Oviedo, Parra y Marquina (2009) es un sentimiento subjetivo que surge tras la muerte de un ser querido; un estado donde el individuo experimenta una respuesta natural que implica reacciones psicosociales y psicológicas a una pérdida real o subjetiva.

La American Psychological Association (2010) define al duelo como un “sentimiento de pérdida, en especial por la muerte de un amigo o ser querido. La persona en duelo puede experimentar dolor y aflicción emocional” (p.152). Para Stroebe, Schut y Boerner (2017) “el duelo es la experiencia emocional de diversas reacciones físicas, sociales, psicológicas, cognitivas y conductuales que sufre la persona afectada como resultado del fallecimiento de un ser querido” (p.594).

Los conceptos expuestos anteriormente coinciden en lo natural que resulta experimentar duelo. Además, se puede apreciar que este suceso engloba varios tópicos y sistemas propios del individuo. Experimentar el fallecimiento de un familiar o un ser

querido es un hecho inherente al ser humano por ende es habitual que se experimenten cambios en la estructura cognitiva y conductual, por consiguiente es un proceso que marca la adaptación a una nueva realidad (Limonero et al., 2009).

Una vez el individuo ha incorporado la pérdida a su vida cotidiana puede presentar ciertos síntomas que pueden ser etiquetados como residuales y considerarse normales (Millán y Solano, 2010). Lindemann en 1944, describió los siguientes síntomas característicos del duelo: problemas somáticos, preocupaciones relacionadas con la imagen del fallecido, culpa, reacciones hostiles y pérdida de patrones de conducta (Oviedo et al., 2009). Tras la muerte del padre y/o madre el sentimiento de orfandad y soledad existe sin importar la edad en la cual se produzca la pérdida; se presentan sentimientos de pérdida y ambivalencia (Gamo y Pazos, 2009).

Bowlby (1999), clasifica el proceso de duelo en las siguientes fases: a) fase de embotamiento en la cual se presenta ansiedad en gran medida y cuya duración oscila entre varias horas hasta una semana; b) fase de anhelo y búsqueda de la figura perdida que tiene una duración de varios meses y hasta años. Se presenta melancolía, ansiedad y apego a otras figuras; c) fase de desorganización y desesperación la cual ocurre tiempo después de la pérdida y se intensifica la sensación de desesperanza y soledad, además, se acepta la muerte y atraviesa una etapa de depresión; d) fase de un grado mayor o menor de reorganización la cual inicia aproximadamente luego de un año de ocurrida la pérdida (Oviedo et al., 2009).

Kubler-Ross y Kessler (2005) proponen el famoso modelo DABDA (siglas en inglés) para explicar las etapas que pasa una persona frente al duelo. DABDA comprende: la negación, la ira, la negociación, la depresión y la aceptación. Stroebe et al. (2007) son críticos con lo anteriormente mencionado argumentando la falta de evidencia científica que sustente la propuesta teórica. A su vez, perciben como contraproducente mencionar en psicoterapia al paciente las fases de DABDA. Incluso estos autores hacen un llamado a la comunidad científica para que abandone el modelo de fases y opten por modelos de procesos.

Según Cabodevilla (2007) nunca se debe olvidar que las manifestaciones de duelo no son universales ni generalizables; más bien vienen mediadas por el contexto y la cultura en la cual sucede el fenómeno. Según Millán y Solano (2010) el duelo, como proceso funcional, tiene una continuidad de seis a doce meses. Limonero et al. (2009), opinan que el proceso del duelo oscila entre los dos y los tres años.

Prigerson, Horowitz, Jacobs, Parkes, Aslan, Goodkin y Maciejewski (2009) encontraron que en los casos donde el malestar relacionado al duelo estuvo presente por más de seis meses, se asoció a la aparición de patologías depresivas, de ansiedad y baja calidad de vida. Como se puede notar, los autores difieren en el tiempo de duración del duelo por el hecho mismo de la complejidad del ser humano. Sin embargo, los autores coinciden que: en el duelo interfieren muchas variables que pueden hacer del proceso algo más corto o duradero.

En ciertas ocasiones, el duelo puede agravarse en cuanto a la duración e intensidad de sus síntomas; es allí cuando podemos referirnos al duelo complicado: "...es un

constructo independiente que describe un cuadro clínico de mayor duración y gravedad luego de una determinada pérdida y que se considera cualitativamente distinto a los trastornos del afecto” (Millán y Solano, 2010, p. 375).

Según Stroebe et al. (2017) el duelo complicado se identifica por la anormalidad de la tristeza; en relación al contexto social y cultural, ya sea en correspondencia al tiempo, a la intensidad o a los síntomas. Según Millán y Solano (2010) las características de un duelo complicado son las siguientes:

Distorsiones cognitivas, enojo y amargura acerca del fallecido, negativa para continuar con la vida propia, sentimiento de vacío en la vida, así como ideación intrusiva sobre la persona ausente, que generan actitudes evitativas y franca disfunción social. Dicha condición se ha asociado con trastornos emocionales y físicos, entre los cuales se incluyen las patologías del sueño, así como altos porcentajes de complicación con episodios depresivos (p.376).

Barreto, Yi y Soler (2008) exponen que en el duelo complicado se evidencia predictores tales como: dependencia afectiva, expresiones de rabia y culpa, vulnerabilidad psíquica previa (antecedentes psicopatológicos y duelos anteriores no resueltos), la falta de control de síntomas durante toda la enfermedad del paciente, problemas económicos, apoyo social, circunstancias de la muerte y contexto cultural.

Los mismos autores brindan factores de protección tales como: capacidad para encontrar sentido a la experiencia, competencia en manejo de situaciones (sentimientos de utilidad, planificación de actividades agradables, capacidad de generar alternativas) y gestión de emociones, capacidad de auto cuidado, de experimentar emociones positivas y la confianza en la propia recuperación (pp. 383-384). Con lo mencionado anteriormente, se evidencia que las características individuales y sociales influyen en gran medida para que se dé o no un duelo complicado.

Resulta importante identificar qué son las estrategias de afrontamiento y cuáles son las que predominan en la población. Según Macías, Madariaga, Valle y Zambrano (2013):

Las estrategias de afrontamiento son entendidas como recursos psicológicos que el sujeto pone en marcha para hacer frente a situaciones estresantes... sirven para generar, evitar o disminuir conflictos en los seres humanos, atribuyéndoles beneficios personales y contribuyendo a su fortalecimiento (p.125).

Se visualiza el afrontamiento como un proceso de constante cambio. Radica en realizar esfuerzos que tiene como objetivo manejar de manera óptima las demandas ambientales y también internas. En medio de este proceso se reduce, minimiza, tolera o controla las demandas mencionadas (Vázquez, Crespo y Ring, 2000).

Sin duda cada ser humano es propenso a afrontar de forma determinada un estresor; a esto se lo conoce como estilo de afrontamiento. Según Vázquez et al. (2000), existen los siguientes estilos de afrontamiento: a) Personas evitadoras y confrontativas: el estilo evitativo es útil a corto plazo frente a sucesos que resultan ser amenazantes; el estilo

confrontativo es más efectivo cuando la amenaza es repetitiva; b) catarsis: sin duda el comunicar y hablar sobre la amenaza y cómo ésta afecta reducen las rumiaciones y efectos fisiológicos; y, c) uso de estrategias múltiples: la mayoría de las amenazas agrupan a varias dificultades que requieren distintos estilos de afrontamiento.

Frydenberg (1997), menciona la existencia de 18 estrategias agrupadas en tres estilos de afrontamiento: a) resolver el problema que comprende las estrategias concentrarse en resolver el problema, esforzarse y tener éxito, invertir en amigos íntimos, buscar pertenencia, fijarse en lo positivo, buscar diversiones relajantes, distracción física y reservarlo para sí; b) hace referencia a otros y las estrategias son: buscar apoyo social, acción social, buscar apoyo espiritual y buscar ayuda profesional; y c) afrontamiento no productivo con las siguientes estrategias: preocuparse, hacerse ilusiones, falta de afrontamiento, ignorar el problema, reducción de la tensión, reservarlo para sí y autoinculparse (Solís y Vidal, 2006).

Las estrategias de afrontamiento se han clasificado tradicionalmente en: centradas en el problema y centradas en la emoción (Lazarus y Folkman, 1986). Sin embargo, otra clasificación podría considerar la adecuación de la estrategia a la situación planteada como es el caso de Cano, Rodríguez y García (2007), quienes señalan la siguiente clasificación de estrategias de afrontamiento: a) activo o dirigidas a la acción (resolución de problemas, reestructuración cognitiva, expresión de emociones y apoyo social) y b) pasivo o no dirigidas a la acción (evitación de problemas, pensamientos ansiosos, autocrítica y retirada social). La determinación de esta clasificación se da como resultado de la aplicación del CSI, herramienta usada en esta investigación.

Por lo antes mencionado la investigación se ha intentado responder a las siguientes preguntas: (a) ¿en qué medida está presente el duelo complicado en las personas adultas tras el fallecimiento de su padre y/o madre?; (b) ¿cuáles son las estrategias de afrontamiento en las personas adultas que están en duelo complicado?

Además, los objetivos que guiaron esta investigación fueron: (a) describir las estrategias de afrontamiento en las personas adultas tras el duelo por el fallecimiento de su padre y/o madre; (b) identificar las estrategias de afrontamiento de las personas adultas tras el fallecimiento de su padre y/o madre; (c) identificar la presencia o ausencia de duelo complicado de las personas adultas tras el fallecimiento de su padre y/o madre.

## 2. MATERIALES Y MÉTODO

La presente investigación fue de enfoque *cuantitativo* debido a que la recolección de datos se fundamentó en la medición de los resultados obtenidos luego de aplicación de instrumentos. El diseño de la investigación fue *descriptivo* de corte transversal.

El estudio estuvo conformado por 45 personas, distribuidos entre 28 mujeres y 17 hombres que asistieron a recibir ayuda psicológica en el Centro de Apoyo al Duelo (CAD). Para ser parte del proceso de investigación debieron cumplir con criterios de inclusión. Dentro de los *criterios de inclusión* se consideraron a todas las personas mayores de 18 años y menores de 65, que hubieron atravesado por la experiencia del fallecimiento de su

padre/madre o de los 2, durante el periodo enero 2016 y noviembre 2017, y que recibieron los servicios psicológicos del CAD de la Funeraria Camposanto Santa Ana. Se excluyeron a personas que no firmaron el consentimiento informado; y a las personas cuyo padre y/o madre hubiere fallecido en un tiempo inferior a un mes.

Los instrumentos utilizados fueron: *Ficha sociodemográfica, Adaptación española del Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI) y Adaptación del Inventario del Duelo Complicado en población colombiana (IDC)*. El primero consistió en recolectar información de las personas que asisten al CAD tales como: sexo, religión, estado civil, nivel de escolaridad, ocupación/profesión. Además, se definió si vivió con el padre o madre previo a su fallecimiento.

El segundo instrumento utilizado fue el *CSI*, se utilizó esta herramienta para identificar la estrategia de afrontamiento que usó la persona que está atravesando el duelo. La versión usada fue validada en Sevilla-España que consta de 41 ítems. (Cano, Rodríguez & García ,2006). La herramienta usada proyecta resultados en razón a 8 estrategias de afrontamiento:

Estrategia de afrontamiento	Items	Alfa de Cronbach
Resolución de problemas	01-09-17-25-33	.86
Autocrítica	02-10-18-26-34	.89
Expresión emocional	03-11-19-27-35	.84
Pensamiento desiderativo	04-12-20-28-36	.78
Apoyo social	05-13-21-29-37	.80
Reestructuración cognitiva	06-14-22-30-38	.80
Evitación de problemas	07-15-23-31-39	.63
Retirada social	08-16-24-32-40	.65

*Figura 1. Estrategias de afrontamiento (Clasificación de Cano, Rodríguez y García)*

Por último se utilizó *el IDC*, esta herramienta sirvió para identificar si la persona se encuentra atravesando un duelo complicado. Este inventario nos permite diferenciar las reacciones normales de las que no lo son, para poder intervenir y facilitar el ajuste a la pérdida de padre/madre. La adaptación española (Limonero, et al., 2009) tuvo un Alfa de Cronbach de .88. La adaptación de la herramienta para la población italiana arroja un Alfa de Cronbach de .94 (Carmassi, Shear, Massimetti, Wall, Mauro, Gemignani., & Dell’Osso, 2014). La adaptación colombiana usada en la presente investigación posee un Alfa de Cronbach superior a .85 y 21 ítems.



<b>Adaptación</b>	<b>Alfa de Cronbach</b>
Española	.88
Italiana	.94
Expresión emocional	.85

*Figura 2. Índice de duelo complicado*

El procedimiento inició en enero de 2016 pues ahí se procedió a contactar con la psicóloga del CAD con quien se socializó cada una de las temáticas que se incluirían en el proceso de investigación, posterior a esto la psicóloga del centro accedió a que el proceso investigativo se realice en el CAD. En una reunión posterior se firmaron los documentos necesarios para comenzar a realizar la investigación. A partir del mes de octubre del año 2017 se inició con la aplicación de las escalas establecidas en la investigación las mismas que se efectuaron aproximadamente en 30 minutos de manera individual en las instalaciones del CAD. El proceso de recolección de datos culminó a mediados del mes de diciembre e inmediatamente se inició con la tabulación y análisis de los mismos.

Para en análisis de los datos se elaboró una base de datos en el programa SPSS versión 24. Una vez recolectados los datos estos fueron tabulados en la base creada previamente. A partir de ello se realizó un análisis de fiabilidad de los resultados obtenidos.

1. Manejo de datos: Elaboración de base de datos. Una vez recolectados los mismos fueron tabulados.
2. Análisis: Chequeo de la validación. Pruebas de validación y confiabilidad. Continuación a ello se realizó análisis descriptivos para obtener los resultados.

Se ejecuta el análisis de fiabilidad de los datos obtenidos en la investigación. Se realizó el alfa de Cronbach del inventario de estrategias de afrontamiento (CSI) y del índice de duelo complicado (IDC). En ambas herramientas las Alfas de Cronbach obtenidos superan a los de las adaptaciones tomadas para la presente investigación. El análisis se llevó a cabo por factor; teniendo en cuenta que la herramienta consta de 8 factores: resolución de problemas, autocrítica, expresión emocional, pensamiento desiderativo, apoyo social, reestructuración cognitiva, evitación de problemas y retirada social.

Tabla 1. Alfa de Cronbach CSI

	Alfa de Cronbach
Resolución de problemas	0,856
Autocrítica	0,815
Expresión emocional	0,76
Pensamiento desiderativo	0,777
Apoyo social	0,748
Reestructuración cognitiva	0,757
Evitación de problemas	0,826
Retirada social	0,735

Mientras tanto, en el Índice de duelo complicado (IDC) el Alfa de Cronbach fue de 0,939; igualando a la herramienta original (0,94), superando a la adaptación española (,88), a la aplicación en personas drogodependientes que atraviesan duelo (0,92) y siendo superada con corto margen por la adaptación colombiana del IDC (0,941) y por la adaptación de la herramienta en Italia (0,947).

### 3. CARACTERIZACIÓN DE LOS PARTICIPANTES

El estudio estuvo conformado por 45 personas, distribuidos entre 28 mujeres y 17 hombres que cumplieron con criterios de inclusión, las edades versan entre los 28 y 65 años con una DT de 11,74 y una media de 44,73. Además, la población contó con 22 personas que sí vivían con su padre o madre al momento de su fallecimiento y 23 personas que no lo hacían; 34 personas afirmaron que su padre o madre falleció hace un tiempo que oscila entre 1 y 6 meses, 5 entre 6 meses y 1 año, 3 entre un 1 año y un año 6 meses y 3 entre 1 año 6 meses y dos años. En la figura 3 se expone detalladamente los resultados obtenidos:

Con referencia a los aspectos éticos el día 30 de junio del año 2017 se firmó los documentos necesarios para la realización del trabajo de titulación en el CAD. En cumplimiento con la ética que se sigue en las investigaciones se aplicó el consentimiento informado a los participantes. Dentro del consentimiento informado se da a conocer el título de la investigación y cuál es el objetivo de la misma, a la par también el participante autoriza el uso de la información por él brindada para el desarrollo científico y académico.



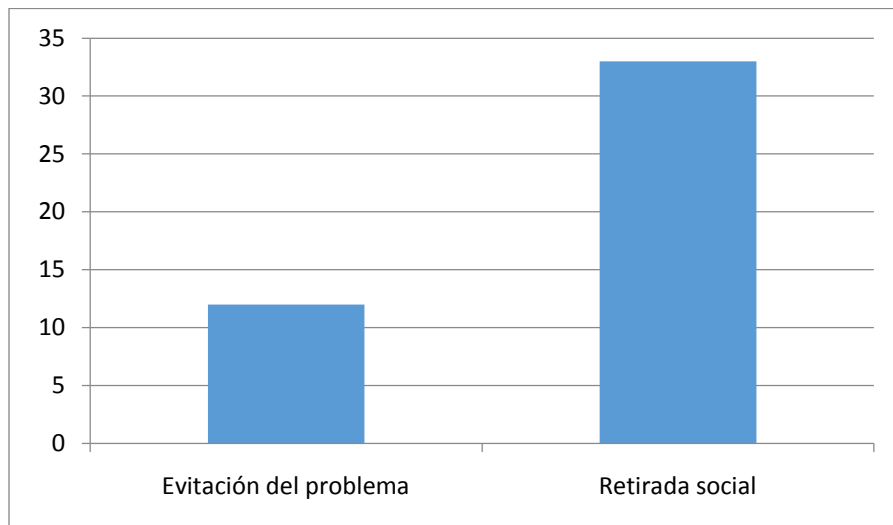
<b>Caracterización de los participantes</b>		
<b>Sexo</b>		
	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Hombre	17	37,8
Mujer	28	62,2
<b>Edad</b>		
Adulthood temprana	22	48,9
Adulthood media	23	51,1
<b>Estado civil</b>		
Soltero	13	28,9
Unión de hecho	1	2,2
Comprometido	2	4,4
Casado	22	48,9
Divorciado	3	6,7
Viudo	4	8,9
<b>Tiempo de fallecimiento de padre o madre</b>		
1 mes a 6 meses	34	75,6
6 meses a 1 año	5	11,1
1 año a 1 año 6 meses	3	6,7
1 año 6 meses a 2 años	3	6,7
<b>¿Vivía con el padre o madre al momento del fallecimiento?</b>		
Sí	22	48,9
No	23	51,1
<b>Escolaridad</b>		
Básica	3	6,7
Bachillerato	14	31,1
Superior	28	62,2
<b>Religión</b>		
Católica	43	95,6
Cristiana	1	2,2
Adventista	1	2,2
<b>Total de participantes</b>		
	45	100

Figura 3. Caracterización de los participantes

## 4. RESULTADOS

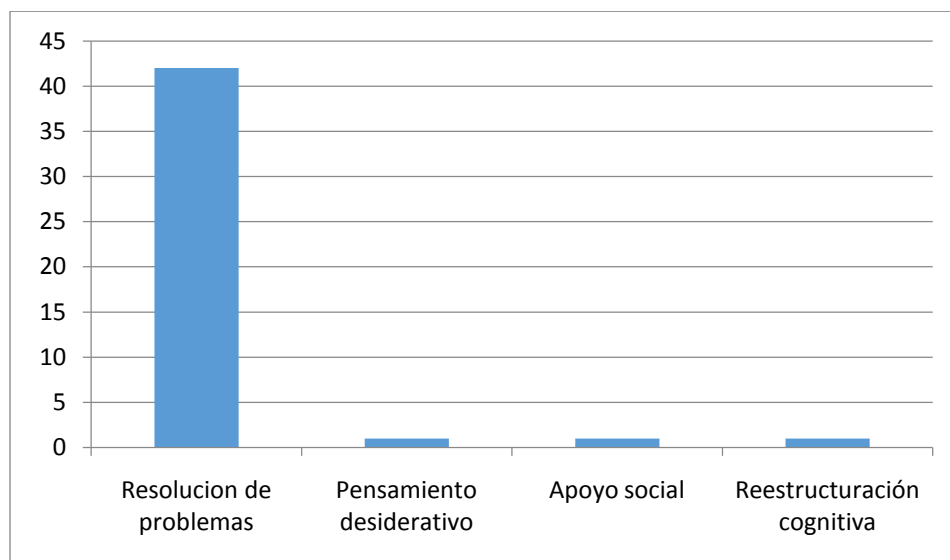
### 4.1. Estrategias de afrontamiento

*Gráfico 1. Estrategia de afrontamiento más usada*



Como resultado de la investigación se obtiene que la retirada social N:(33) es la estrategia de afrontamiento más usada, esto quizá debido a que no se ha normalizado el duelo -dolor-, y como mencionan Vasquez et al. (2010), este es un proceso de constante cambio en donde los participantes comparten este tipo de estrategia, debido al cambio que la pérdida ha ocasionado. A su vez también los participantes hacen uso de la evitación de problemas N:(12), en donde la persona prefiere mantenerse alejado del medio social, esto quizá con el fin de mantenerse distante de personas que podrían recordar el dolor que en esos momentos atraviesan.

*Gráfico 2. Estrategia de afrontamiento menos usada*

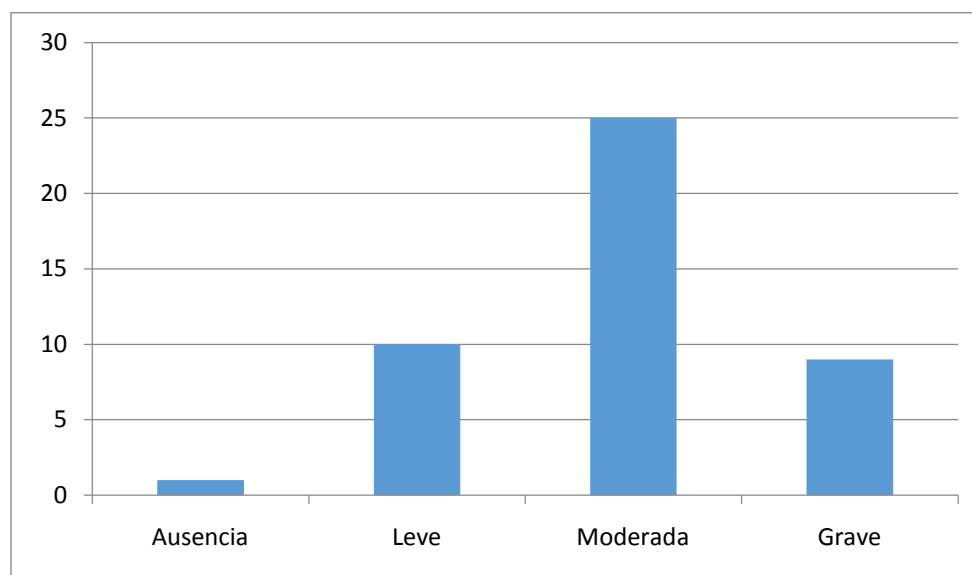


La resolución de problemas N:(42) es la estrategia menos usada según los resultados que nos brinda la investigación. También existe un participante que usa en menor cantidad: pensamiento desiderativo, uno que usa en menor cantidad apoyo social y uno que usa en menor cantidad la reestructuración cognitiva. Como se aprecia las formas de afrontamiento el duelo en esta población resulta por antonomasia el evitar bajo cualquier motivo enfrentar la pérdida con otras personas, prefieren hacerlo de manera aislada en solitario. No parece haber distinción de su instrucción, sexo y estado civil pues se evidencia que casi la totalidad prefiere alejarse y resolver por sí mismos lo que les sucede. Una forma de hacerlo en solitario es quizá para ellos asistir por sus medios al psicólogo y enfrentar lo que les está pasando.

#### 4.2. Duelo

Mediante el análisis descriptivo de las respuestas brindadas por los participantes de la presente investigación se obtuvo que el mínimo fue de 16; el máximo de 71. Además se obtuvo una media de 51,18 y una desviación típica de 12,01.

*Gráfico 3. Índice de duelo complicado*



El duelo complicado, en la presente investigación, se lo divide por ausencia e intensidad. Se encontró que 9 personas poseen presencia grave de duelo complicado; 25 personas poseen presencia moderada de duelo complicado; 10 personas poseen presencia leve de duelo complicado y 1 persona no posee duelo complicado.

Esto nos indica que tan solo una persona dentro de los participantes posee un duelo normativo, mientras que el resto N:(44), posee un duelo complicado es decir el 97,8% de la población investigada. Quizá estos datos están asociados en la medida en que estas personas decidieron acercarse a recibir apoyo psicológico y a su vez en la etapa del duelo que cada una de estas se encuentran de acuerdo a la temporalidad del evento.

No existe diferencia en cuanto a la edad en rangos para la existencia de la presencia leve de duelo complicado, esto se asocia con la teoría de Gamo y Pasos (2009) en la cual el

sentimiento de orfandad y soledad existe sin importar la edad en la que se produzca la pérdida.

*Tabla 2. Duelo complicado y edad en rangos*

	Ausencia	Presencia leve	Presencia moderada	Presencia grave	Total
Adulthood temprana	1	5	11	6	22
Adulthood media	0	5	14	3	23
	1	10	25	9	45

La presencia grave de duelo complicado se relaciona con haber vivido con el padre o madre al momento de su fallecimiento. Sin embargo, la presencia moderada de duelo complicado se presenta más en participantes que no vivían con el padre al momento de su fallecimiento. No existe diferencia alguna entre personas que vivían con padre o madre al momento de su fallecimiento y la presencia leve de duelo complicado.

*Tabla 3. Duelo complicado y convivencia con padres al momento del fallecimiento*

	Ausencia	Presencia leve	Presencia moderada	Presencia grave	Total
Sí	1	5	10	6	22
No	0	5	15	3	23
	1	10	25	9	45

Dentro de la investigación se obtuvo que los participantes que usan la retirada social como estrategia de afrontamiento, tienen presencia moderada de duelo complicado. Bermejo et al. (2011), encontraron que el duelo complicado está relacionado con estrategias de afrontamiento centrado en emociones coincidiendo con los resultados de la presente investigación.

#### 4.3. Duelo complicado y estrategias de afrontamiento

*Tabla 3. Duelo complicado y estrategias de afrontamiento*

	Ausencia	Presencia leve	Presencia moderada	Presencia grave	Total
Evitación de problemas	0	2	4	6	12
Retirada social	1	8	21	3	33
	1	10	25	9	45

Los participantes que usan en menor cantidad la resolución de problemas como estrategia de afrontamiento, muestran presencia moderada de duelo complicado N:(23), presencia leve en menor grado N:(10) y presencia grave de duelo complicado N:(8). Con la evitación de esta estrategia de afrontamiento se evidencia la presencia del duelo complicado.

## 5. DISCUSIÓN

Las personas tienen como estrategia principal el privarse de contacto de amigos, familiares, compañeros y personas significativas, esta retirada es la consecuencia de la reacción emocional durante el proceso de estrés que vivencian (Cano et al., 2007). La retirada social es una estrategia de afrontamiento pasiva o no dirigida a la acción y centrada en la emoción. Castaño y León del Barco (2010) encontraron lo opuesto a lo encontrado en esta investigación en cuanto al mayor uso de estrategias de afrontamiento. Sin embargo, la población a la que ellos aplicaron eran estudiantes universitarios que no atravesaban duelo.

González y López (2013) realizaron una investigación donde relacionan directamente el duelo y la estrategia de afrontamiento. Sus resultados afirman que los dolientes se centran en el problema y no en la emoción. Mientras que los resultados de la presente investigación nos indica que los participantes mayoritariamente tienen una estrategia de afrontamiento centrada en la emoción.

En cuanto a la evitación de problemas es una estrategia pasiva o no dirigida a la acción y centrada en el problema. Esta estrategia es desadaptativa ya que se elude el accionar en búsqueda de minorar el estrés y manejar la situación de duelo. Es una negación de pensamientos o actos relacionados con el acontecimiento estresante (Castaño y León del Barco, 2010).

Chuquimarca (2012), González y López (2013) y Alvarado (2015) coinciden en la reinterpretación positiva como estrategia de afrontamiento más usada por los participantes de cada una de sus investigaciones. Sin embargo, la presente investigación no coincide con tales resultados mostrando por el contrario como resultado estrategias de carácter pasivo.

Según los resultados obtenidos, no existe mayor diferencia entre las estrategias más usadas y el rango de edad que tienen los participantes. Además, las estrategias de afrontamiento en relación a si viven o no los participantes con padre o madre al momento del fallecimiento son similares. Es decir, la estrategia de afrontamiento usada por el participante es indiferente a si vivía o no con el progenitor al momento del fallecimiento.

Con relación al duelo complicado en investigaciones previas los resultados de la media son de 44,11 (Villacieros, Magaña, Bermejo, Carabias y Serrano, 2014). Camacho (2013) obtuvo una media de 40,83. Y Bermeto et.al (2011) obtuvieron una media de 41,28.

Nótese que la media obtenida en la presente investigación es mayor a las citadas previamente quizá debido a que los participantes van justamente en búsqueda de ayuda para sobrellevar el duelo.

## 6. CONCLUSIONES

Se encontró que la estrategia de afrontamiento más utilizada fue la retirada social; mientras que la estrategia de afrontamiento menos usada fue la resolución de problemas. La interpretación de resultados refiere que los participantes tienen como estrategia principal el privarse de contacto de amigos, familiares, compañeros y personas significativas.

Los participantes de la presente investigación no hacen uso de la resolución de problemas como estrategia de afrontamiento; lo que se refleja en el número elevado de personas que presentan duelo complicado.

La existencia predominante de duelo complicado en los participantes de la investigación; se comprende desde el hecho de que asisten justamente a recibir apoyo psicológico tras percibir que sus síntomas interfieren en su cotidianidad y requieren del apoyo de un profesional.

Dentro de la investigación se obtuvo que los participantes que usan la retirada social como estrategia de afrontamiento más usada presentan mayoritariamente presencia moderada de duelo complicado.

El trabajo realizado promueve el desarrollo de nuevas temáticas investigativas enfocadas en las formas de afrontamiento ante el duelo de los ecuatorianos, influencia de la cultura en el afrontamiento ante el duelo y/o uso del Inventario Texas Revisado de Duelo (ITRD) para la identificación de la incidencia entre el comportamiento del pasado en relación a los sentimientos actuales.

#### AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a el Mgt. Antonio Espinoza, docente de la Universidad de Cuenca y tutor de la investigación que fue realizada previa a la obtención del título de Psicólogo Clínico. De igual manera agradecemos a la carrera de Psicología General de la Universidad Técnica del Norte por el apoyo y guía en el desarrollo investigativo en aras de potenciar el cuidado de la salud mental.

#### REFERENCIAS

- Alvarado, N. (2015). *Las esferas del mundo afectadas y estrategias de afrontamiento utilizadas por personas adultas en la elaboración del duelo por muerte de un progenitor* (Tesis para obtener el título de psicóloga). Universidad de Cuenca, Ecuador.
- Asociación Psiquiátrica Americana (2010). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. Barcelona: Masson.
- Barreto, P., Yi, P., & Soler, C. (2008). Predictores de duelo complicado. *Psicooncología*, 5(2), 383 - 400.
- Bermejo, J., Magaña, M., Villacieros, M., Carabias, R. & Serrano I. (2011). Estrategias de afrontamiento y resiliencia como factores mediadores del duelo complicado. *Revista de psicoterapia*. Vol XXII. N. 88 ,85-95.
- Cabodevilla, I (2007). *Las pérdidas y sus duelos*. An. Sist. Sanit. Navar, 30 (3), 163-176.
- Camacho, D. (2013). El duelo: la respuesta emocional ante la pérdida. *eduPsykhé*. Vol. 12, No. 2, pp. 129-149
- Cano, G., Rodríguez, L., & García, M. (2007). *Adaptación española del Inventario de Estrategias de Afrontamiento*. España: S/E.



- Carmassi, C., Shear, M. K., Massimetti, G., Wall, M., Mauro, C., Gemignani., & Dell’Osso, L. (2004). Validation of the italian version Inventory of Complicated Grief (icg): A study comparing cg patients versus bipolar disorder, ptsd and healthy controls. *Comprehensive Psychiatry*, 55(5), 1322-1329. doi: 10.1016/j.comppsy.2014.03.001.
- Castaño, E., & León de Barco, B. (2010). Estrategias de afrontamiento del estrés y estilos de conducta interpersonal. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, Vol 10. N. 2, 245-257.
- Chuquimarca, D. (2012). *Las estrategias de afrontamiento ante la pérdida de un ser querido (duelo) de las estudiantes del instituto superior tecnológico “Beatriz Cueva de Ayora”, Periodo 2012-2013* (Tesis previo a la obtención del título de psicóloga educativa). Universidad Nacional de Loja, Ecuador.
- Fernández, A. & Rodríguez, B. (2002). Intervenciones sobre problemas relacionados con el duelo para profesionales de Atención Primaria (I): el proceso del duelo *Medifam*, 12(3), 100-107.
- Freud, S. (1917). *Obras completas: Duelo y melancolía*. Tomo IV. Amorrortu Editores. Argentina.
- Gamba-Collazos, H. A., & Navia, C. E. (2017). Adaptación del Inventario de Duelo Complicado en población colombiana. *Revista Colombiana de Psicología*, 26(1), 15-30.
- Gamo, E. y Pazos, Pilar. (2009). El duelo y las etapas de la vida. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 29(2), 455-469.
- González, I., & López, L. (2013). *Procesos de duelo, estrategias de afrontamiento y resiliencia en adultos ante la muerte de un ser querido*. (Tesis para obtener el título de grado) Universidad Rafael Urdaneta, Maracaibo-Venezuela.
- Kübler-Ross, E., & Kessler, D. (2005). *On grief and grieving: Finding the meaning of grief through the five stages of loss*. New York, NY: Scribner.
- Lazarus, R. S. & Launier, R. (1978). Stress-related transactions between person and environment. En L. A. Pervin, M. Lewis (ed), *Perspectives in Interactional Psychology*. New York: Plenum
- Lazarus, R.S., & Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.
- Limonero, J., Lacasta, M., García, J., Maté, J., & Prigerson, H. (2009). Adaptación al castellano del inventario de duelo complicado. *Medicina Paliativa*, 16(5), 291-297.
- Macías, M., Madariaga, C., Valle, C., & Zambrano, J. (2011). Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico . *Psicología desde el Caribe*. 30(s/n), 123-145.
- Millán, R., & Solano, N. (2010). Duelo, duelo patológico y terapia interpersonal. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 39(2), 375-388.
- Oviedo, S., Parra, F., & Marquina, M. (2009). La muerte y el duelo. *Enfermería Global*, 8(1), 1-9.

- Pilar Barreto, P., De la Torre, O. & Pérez, M. (2012). Detección del duelo complicado. *Psicooncología*, Vol 9 Núm. 2-3, 355-368
- Prigerson, H., Horowitz, M., Jacobs, S., Parkes, C., Aslan, M., Goodkin, K., & Maciejewski, P. (2009). Prolonged grief disorder: Psychometric validation of criteria proposed for dsm-5 and icd-11. *PLoS Medicine*, 6(8), 1-12.
- Solis, C., & Vidal, A. (2006). Estilos y estrategias de afrontamiento en adolescentes. *Revista de psiquiatría y salud mental Hermilio Valdizan*, 7(1), 33-39.
- Stroebe, M., Schut, H. & Boerner, K. (2017). Models of coping with bereavement: an updated overview / Modelos de afrontamiento en duelo: un resumen actualizado. *Estudios de Psicología*, 38:3, 582-607. doi: 10.1080/02109395.2017.1340055
- Vázquez, C; Crespo, M; & Ring J. (2000). *Medición Clínica en Psiquiatría y Psicología*. Barcelona: Masson.
- Villacieros, M., Magaña M., Bermejo, J., Carabias, R. & Serrano, I. (2014). Estudio del perfil de una población de personas en duelo complicado que acuden a un centro de escucha de duelo. *Medicina Paliativa*. Vol 21, Pp. 91-97
- Worden, W. (2013). *El tratamiento del duelo*. Barcelona. España: Paidós.

**Christian Paul Quito Maza.** Psicólogo Clínico (Universidad de Cuenca). Es voluntario de Cruz Roja Ecuatoriana, miembro de Sociedad Ecuatoriana de psicotraumatología y atención en crisis, emergencias y desastres.

**Daniel Edmundo Trelles Calle.** Psicólogo Clínico (Universidad de Cuenca). Psicólogo del Centro de Tratamiento de adicciones “Proyecto Esperanza”.

**Henry Rafael Cadena Povea.** Psicólogo por la Universidad de La Habana, Cuba. Magister en Gerencia en Seguridad y Riesgos por la Universidad de las Fuerzas Armadas del Ecuador. Candidato a Doctor en Educación por la Universidad Católica Andrés Bello. Voluntario de la Cruz Roja Ecuatoriana. Ex coordinador de la Carrera de Psicología General de la Universidad Técnica del Norte. Vicepresidente de la Sociedad Ecuatoriana de psicotraumatología y atención de crisis, emergencias y desastres SEPACED. Docente Investigador con obras de relevancia en el campo del apoyo psicosocial y emergencias.