



Universidad Católica de Santa María

Facultad de Ciencias Sociales y Humanidades

Escuela Profesional de Psicología

**Duelo complicado y estrategias de afrontamiento en adultos mayores del
Centro Integral del Adulto Mayor de Cayma, Arequipa**

Tesis presentada por las Bachilleres:

Yupanqui Maquera, Karen Jackeline

ORCID: 0009-0007-3691-1294

Aguirre Flores, Lucia Carolina

ORCID: 00009-0009-4071-022X

para optar el Título Profesional de Licenciada en Psicología

Asesor (a):

Dra. Villanueva Kuong, Leslie Emilia

ORCID: 0009-0003-2048-0152

Arequipa - Perú

2026

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

PSICOLOGIA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 09 de Enero del 2026

Dictamen: 016109-C-EPSIC-2026

Visto el borrador del expediente 016109, presentado por:

2020248502 - YUPANQUI MAQUERA KAREN JACKELINE

2020226092 - AGUIRRE FLORES LUCIA CAROLINA

Titulado:

**DUELO COMPLICADO Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN ADULTOS MAYORES DEL
CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR DE CAYMA, AREQUIPA**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

Título Profesional/Título de Segunda Especialidad/Grado Académico a optar:

LICENCIADO (A) EN PSICOLOGÍA

**29281582 - VILCHES VELASQUEZ FLOR ALEIDA
DICTAMINADOR**



**43581141 - CARTAGENA LOPEZ JORGE BRAYAN
DICTAMINADOR**



**41968029 - YANA CALLA VICTOR RITCHAR
DICTAMINADOR**



DUELO COMPLICADO Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR DE CAYMA, AREQUIPA

INFORME DE ORIGINALIDAD

5%

INDICE DE SIMILITUD

6%

FUENTES DE INTERNET

7%

PUBLICACIONES

3%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
2	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	1%
3	Submitted to Universidad Nacional de Colombia Trabajo del estudiante	1%
4	digibuo.uniovi.es Fuente de Internet	1%
5	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	docplayer.es Fuente de Internet	1%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Apagado

Dedicatoria

A Dios, por ser lo más importante de mi vida; a mis padres César y Luz Marina por su apoyo incondicional y por haberme dado fuerzas en momentos difíciles; a mi mami por ser mi mayor ejemplo como profesional y ser humano. A mis hermanas Fio y Vale, por su compañía constante y amor inquebrantable; a mis abuelitos maternos Juancito y Marinita, por su cariño, ejemplo y respaldo; a mis mascotas Mathiu y Doky, mis fieles compañeros; y a toda mi familia, por siempre estar presente, ayudarme cuando lo necesito y creer siempre en mí. A mis angelitos en el cielo, especialmente mi tía Anita, mis abuelitos paternos y mi amiga Marita, porque, aunque ya no estén esencialmente, siguen acompañándome en cada paso y son la inspiración detrás de esta tesis. Y a Ana Karen, por ser la mejor compañera de tesis y amiga que alguien podría desear.

Lucía Carolina Aguirre Flores

A Dios, por sostenerme y guiar cada paso de mi camino, por cuidarme y darme la fuerza necesaria para no rendirme. A mis padres, Nely y Enrique, por ser mi refugio, mis pilares y mi mayor fortaleza; gracias por acompañarme en cada decisión, por su amor incondicional, su cuidado constante y su orientación. A mis abuelitas, por su confianza y cariño sincero, que han sido un apoyo valioso en este proceso; a mis tíos y mi madrina, por su apoyo incondicional y su orientación constante. A aquellas personas que me cuidan desde el cielo, en especial a mis bisabuelitos Eduardo Gonzalo y Concepción Ochoa, quienes en vida siempre me regalaron su amor y su cariño, y que sé que hoy me acompañan desde otro lugar; y a Marita, el corazón y la inspiración de esta tesis, a quien agradezco por permitirme conocer a mi gran amiga, hermana del alma y compañera de tesis, Carolina.

Karen Jackeline Yupanqui Maquera

Agradecimientos

A nuestras familias, gracias por el amor incondicional, el apoyo constante y la paciencia que nos brindaron durante todo este proceso. A nuestros docentes de la Escuela Profesional de Psicología, quienes compartieron con nosotros sólidos conocimientos a lo largo de nuestra formación universitaria; en especial, a aquellos que fueron faro y guía para la realización de este proyecto.

También expresamos nuestra gratitud al Centro Integral del Adulto Mayor del distrito de Cayma, especialmente al Sr. René Ramos, por su apoyo incondicional y la apertura con la que nos recibió. A todos los adultos mayores, admiramos su valentía y vulnerabilidad al compartir con nosotras su experiencia y el proceso de duelo que enfrentan. A cada persona que de alguna manera aportó a la culminación de esta tesis, nuestro sincero reconocimiento.

Finalmente, queremos agradecer a nosotras mismas, Karen y Lucía, por la perseverancia, la sensibilidad y la resiliencia que nos permitieron superar obstáculos sin renunciar jamás a nuestros sueños. Dedicamos este trabajo a todos los soñadores, como un recordatorio de que el esfuerzo siempre cosecha frutos.

Lucía Carolina Flores Aguirre

Karen Jackeline Yupanqui Maquera

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre el duelo complicado y las estrategias de afrontamiento en adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de Cayma, Arequipa. Se aplicó un enfoque cuantitativo con un diseño no experimental, transversal y de tipo asociativo correlacional-comparativo. Para la recolección de datos se utilizaron tres instrumentos: la Ficha Sociodemográfica que permitió caracterizar la muestra; el Inventario de Duelo Complicado (IDC), empleado para diferenciar los procesos de duelo "normales" y "complicados"; y el Cuestionario COPE-28 que evaluó las estrategias de afrontamiento empleadas frente a situaciones estresantes. La muestra estuvo conformada por 195 adultos mayores. Los resultados revelaron una correlación positiva, significativa y de magnitud leve ($r = .147$; $p < .05$) entre el duelo complicado y las estrategias centradas en el problema, así como una correlación más fuerte y significativa ($r = .27$; $p < .05$) con las estrategias centradas en la evitación. En conclusión, las estrategias de afrontamiento basadas en la evitación se asocian con niveles más altos de duelo complicado, lo que sugiere que este tipo de afrontamiento puede dificultar el proceso de elaboración del duelo.

Palabras clave: Duelo complicado, estrategias de afrontamiento, adultos mayores.

Abstract

The present study aimed to determine the relationship between complicated grief and coping strategies in older adults from the Centro Integral del Adulto Mayor de Cayma, Arequipa. A quantitative approach was used, with a non-experimental, cross-sectional, and associative correlational-comparative design. Three instruments were applied for data collection: the Sociodemographic Data Sheet, which characterized the sample; the Inventory of Complicated Grief (IDC), used to differentiate between "normal" and "complicated" grief processes; and the COPE-28 Questionnaire, which assessed coping strategies used in stressful situations. The sample consisted of 195 older adults. The results revealed a positive, significant, and weak magnitude correlation ($r = .147; p < .05$) between complicated grief and problem-focused coping strategies, as well as a stronger and significant correlation ($r = .27; p < .05$) with avoidance-focused coping strategies. In conclusion, coping strategies based on avoidance are associated with higher levels of complicated grief, suggesting that this type of coping may hinder the grief elaboration process.

Keywords: Complicated grief, coping strategies, older adults.

Índice

Dedicatoria

Agradecimientos

Resumen

Abstract

Introducción	1
Capítulo I. Marco Teórico	4
Pregunta de investigación	4
Variables y su Definición Operacional.....	4
Variable 1. Duelo Complicado	4
Variable 2. Estrategias de Afrontamiento	4
Objetivos	5
Objetivo General	5
Objetivos Específicos	5
Antecedentes Teórico-Investigativos	5
Duelo	5
Modelos Explicativos del Duelo	7
Mediadores del Duelo.....	10
Etapas del Duelo.....	13
Tipos de Duelo.....	14
Duelo en la Vejez.....	17
Estrategias de Afrontamiento	18
Tipos de Estrategias de Afrontamiento.....	19

Estrategias de Afrontamiento ante el Duelo	20
Estrategias de Afrontamiento según el Género	21
Estrategias de Afrontamiento ante el Duelo y Adultos Mayores.....	24
Hipótesis.....	27
Capítulo II. Método.....	28
Diseño de Investigación	28
Instrumentos	28
Ficha Sociodemográfica	28
Inventario de Duelo Complicado (IDC).....	29
Cuestionario COPE-28	31
Participantes	34
Procedimiento	36
Consideraciones Éticas.....	37
Análisis de Datos.....	38
Capítulo III. Resultados	39
Resultados	39
Discusión.....	51
Conclusiones	59
Sugerencias	61
Limitaciones.....	63
Referencias.....	65
Anexos	83

Índice de Tablas

Tabla 1. Datos Sociodemográficos de la Muestra.....	36
Tabla 2. Pruebas de Normalidad de Kolmogorov-Smirnov.....	39
Tabla 3. Relación entre Duelo Complicado y Estrategias de Afrontamiento.....	40
Tabla 4. Niveles de Duelo Complicado	41
Tabla 5. Estrategias de Afrontamiento.....	42
Tabla 6. Comparación entre Duelo Complicado y Estrategias de Afrontamiento según Sexo.....	43
Tabla 7. Comparación entre Duelo Complicado y Estrategias de Afrontamiento según Estado Civil	45
Tabla 8. Comparación entre Duelo Complicado y Estrategias de Afrontamiento según Grado de Instrucción.....	47
Tabla 9. Comparación entre Duelo Complicado y Estrategias de Afrontamiento según la Relación con la Persona Fallecida	49

Índice de Anexos

Anexo 1. Ficha Sociodemográfica.....	83
Anexo 2. Inventario de Duelo Complicado (IDC) Adaptado a Perú	84
Anexo 3. Instrumento Cope 28.....	83
Anexo 4. Consentimiento Informado.....	85
Anexo 5. Solicitud para Aplicación de Instrumentos Dirigido al Encargado del CIAM del Distrito de Cayma.....	86
Anexo 6. Autorización de la Municipalidad Distrital de Cayma para Aplicación de Instrumentos de Investigación Psicológica a Adultos Mayores del CIAM.....	88
Anexo 7. Carta de Presentación de la Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Católica de Santa María para Aplicación de Instrumentos en el CIAM de Cayma	89
Anexo 8. Dictamen Comité de Ética Institucional de Investigación de la Universidad Católica de Santa María	90
Anexo 9. Propuesta de Taller Dirigido al CIAM de Cayma	92
Anexo 10. Protocolo de Contención Emocional.....	93

Introducción

El fallecimiento de un ser querido es una experiencia universal que impacta profundamente el aspecto emocional y social de quien lo vive. Según Rodríguez-Álvaro (2019), el duelo es un proceso adaptativo emocional frente a la falta de una persona, manifestado mediante respuestas físicas, cognitivas, afectivas y conductuales cuya intensidad y duración varían según el contexto individual y colectivo. En adultos mayores, este proceso puede volverse especialmente complejo, sobre todo en entornos como el peruano, donde los sistemas familiares y de apoyo están en constante transformación (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2024).

La Organización Mundial de la Salud estipula que para 2050, la población de 60 años y más se habrá duplicado en todo el mundo. Esto marca un aumento considerable en las incidencias de pérdidas y experiencias de duelo, particularmente en América Latina donde el envejecimiento de la población va acompañado de desafíos psicológicos y de salud mental sin precedentes (OMS, 2024). En Perú, los adultos mayores de sesenta representan el 13% de la población y enfrentan, además del duelo por la muerte de seres queridos, problemas de salud crónicos, una disminución de la autonomía y redes de apoyo social limitadas, lo que incrementa su vulnerabilidad (Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI], 2022).

En este contexto, cobra relevancia el duelo complicado, que se presenta cuando el proceso natural de adaptación a la pérdida se interrumpe, generando reacciones emocionales intensas y prolongadas que desbordan a la persona. Barreto et al. (2008) explican que este tipo de duelo puede durar años y afectar de manera significativa la salud emocional y el bienestar del adulto mayor. De manera similar, Schupp (2007) señala que el duelo complicado se manifiesta cuando el dolor moral se prolonga en el tiempo, no se corresponde con la personalidad previa del

deudo y limita su capacidad para relacionarse y desenvolverse en la vida diaria, traducándose en una constante rememoración de la pérdida.

Por su parte, el DSM-5-TR considera el duelo complicado como una patología cuando la intensificación del duelo lleva a conductas desadaptativas y mantiene a la persona estancada sin avanzar en la resolución del proceso (American Psychiatric Association [APA], 2022). Se estima que este tipo de duelo afecta aproximadamente al 10% de los adultos mayores en duelo, lo que evidencia la importancia de su identificación temprana para prevenir la patologización del duelo normal y garantizar intervenciones adecuadas (Lundorff et al., 2017).

En este marco, las estrategias de afrontamiento juegan un papel crucial. Estas implican procesos cognitivos, afectivos y conductuales que pueden facilitar una adaptación saludable o, por el contrario, contribuir al desarrollo de un duelo prolongado (Nestorovic, 2021). Estrategias como la búsqueda de apoyo social y la reevaluación positiva suelen ser útiles, mientras que la evitación y la rumiación pueden incrementar el riesgo de complicaciones (Puentes, 2020). No obstante, en adultos mayores, el deterioro de la salud o las redes sociales reducidas pueden hacer menos efectivas estas estrategias, incrementando el riesgo de duelo complicado (Quispe, 2024).

Este problema es particularmente agudo en Arequipa, donde se ha identificado que el 67% de los adultos mayores posee una educación básica o nula, el 58% vive en condiciones económicas vulnerables y el 42% experimenta aislamiento social (Chipa & Mamani, 2021). Estas condiciones restringen el acceso a recursos de afrontamiento y elevan la probabilidad de complicaciones en el duelo. A pesar de la importancia del tema, hay una brecha significativa en la investigación local sobre cómo las estrategias de afrontamiento se relacionan con el duelo complicado entre los adultos mayores.

De acuerdo con Quiñonez (2025), el distrito de Cayma concentra una población considerable de adultos mayores que asisten a los Centros Integrales del Adulto Mayor (CIAM), muchos de los cuales presentan síntomas de duelo prolongado y adoptan patrones de afrontamiento que deterioran su salud psicológica y calidad de vida.

La presente investigación es relevante porque aborda la relación entre estrategias de afrontamiento y duelo complicado en adultos mayores arequipeños, atendiendo a sus particularidades socioculturales y demográficas. Comprender esta relación permitirá orientar intervenciones y políticas públicas adecuadas para este grupo vulnerable (Nam, 2017). Asimismo, busca aportar evidencia sobre cómo dichas estrategias influyen en el desarrollo o superación del duelo complicado en los adultos mayores del CIAM de Cayma, contribuyendo al diseño de programas que promuevan el bienestar emocional, la calidad de vida y la resiliencia en la vejez.

Capítulo I. Marco Teórico

Pregunta de investigación

¿Cuál es la relación entre duelo complicado y estrategias de afrontamiento en adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de Cayma, Arequipa?

Variables y su Definición Operacional

Variable 1. Duelo Complicado

Se define como un estado prolongado y clínicamente significativo de angustia y dificultades en la aceptación de la muerte de un ser querido, caracterizado por sentimientos intensos de pérdida, vacío, incredulidad y deterioro funcional (Prigerson et al., 1995; Simon et al., 2011). Esta variable será medida mediante tres dimensiones: Alteración emocional y falta de aceptación; Vacío, aislamiento y sin sentido; y Presencia del fallecido, identificación con él y evitación de su recuerdo. Los puntajes se clasificarán en niveles bajo, medio y alto para cada dimensión, lo que reflejará la gravedad del duelo complicado y su impacto en el funcionamiento del individuo.

Variable 2. Estrategias de Afrontamiento

Las estrategias de afrontamiento son definidas como los esfuerzos cognitivos y conductuales que el individuo emplea para gestionar las demandas externas o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de sus propios recursos (Carver et al., 1989). Esta variable permite evaluar tres dimensiones: Estrategias centradas en el problema, Estrategias centradas en la emoción y Estrategias centradas en la evitación. Cada dimensión se puntuará según la frecuencia de uso, donde los puntajes bajos indican poca utilización de la estrategia y los puntajes altos reflejan una mayor recurrencia.

Objetivos

Objetivo General

Determinar la relación entre duelo complicado y estrategias de afrontamiento en adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de Cayma, Arequipa.

Objetivos Específicos

Identificar los niveles de duelo complicado en adultos mayores del CIAM de Cayma, Arequipa.

Identificar las estrategias de afrontamiento que utilizan los adultos mayores del CIAM de Cayma, Arequipa.

Comparar el duelo complicado y estrategias de afrontamiento según el sexo de los adultos mayores del CIAM de Cayma, Arequipa.

Comparar el duelo complicado y estrategias de afrontamiento según el estado civil de los adultos mayores del CIAM de Cayma, Arequipa.

Comparar el duelo complicado y estrategias de afrontamiento según el grado de instrucción de los adultos mayores del CIAM de Cayma, Arequipa.

Comparar el duelo complicado y estrategias de afrontamiento según la relación con la persona fallecida de los adultos mayores del CIAM de Cayma, Arequipa.

Antecedentes Teórico-Investigativos

Duelo

La experiencia del duelo conlleva aspectos de sufrimiento que, en lo esencial, tienen que ver con una herida emocional. Es un proceso de adaptación social y psicológica que se desarrolla como consecuencia de la pérdida de un vínculo significativo. Este fenómeno, que va más allá de lo físico, puede aparecer ante la ausencia de personas, mascotas, objetos o situaciones que hayan

sido relevantes a nivel emocional para el sujeto. Como sostiene Rodríguez (2020), lo particular es su indefinición temporal y su desarrollo y resolución depende de la capacidad individual de adaptación, así como el grado de significancia afectiva que poseía aquello que se perdió.

Es habitual que, aun cuando varias personas pierden a un ser querido en común, cada una lleve su duelo de una forma distinta. En ocasiones, esta situación puede dar lugar a que algunos individuos se sientan solos o incomprendidos en el contexto de sus seres queridos porque no comprenden que no todos manejan su dolor de la misma manera (Carmelo, 2013). Adicionalmente, el duelo no solo nos deja emociones encontradas, sino también influye en nuestros pensamientos, nuestra salud física y nuestras creencias. Así, el acompañamiento y la compasión humanas son fundamentales (Antolín et al., 2023).

El proceso de duelo implica una serie de habilidades complejas que el individuo pone en acción para afrontar la muerte e involucra diversas actitudes y estrategias de afrontamiento (Valenzuela et al., 2020). Cuando hablamos del duelo ante la muerte de un ser querido, nos referimos a un ajuste que sucede espontáneamente a lo largo del tiempo (Meza et al., 2008). Si bien es cierto, este constituye una experiencia difícil, tal proceso no genera problemas para la salud psicológica siempre y cuando se produzca aceptación y ajuste por parte de la persona. Sin embargo; en ciertas situaciones, el duelo puede volverse complicado caracterizándose por un intenso sufrimiento psicológico y una interrupción significativa en el funcionamiento diario.

Bajo esta premisa, Mendoza (2022) realizó una investigación en la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo con el objetivo de explorar el duelo patológico y su impacto en la salud mental. La investigación se centró particularmente en cómo este tipo de duelo interrumpe las actividades habituales de un individuo, causando gran angustia. Los resultados refuerzan la necesidad de recursos psicosociales como el apoyo social y emocional que son cruciales para un

afrontamiento adaptativo a la pérdida. Sin embargo, cuando estas ayudas son insuficientes, el duelo puede volverse desadaptativo, donde se desarrolla una fijación abrumadora que impide la recuperación; lo que explica por qué el estudio enfatiza en la necesidad de un enfoque integral para evitar consecuencias psicológicas a largo plazo.

El duelo no es una experiencia pasiva; más bien es un proceso activo que requiere que alguien recurra a una serie de recursos internos para restaurar el equilibrio emocional, lo que justifica el término "trabajo de duelo" (Cabodevilla, 2007). En palabras de Yoffe (2013), la expresión emocional durante este trabajo no se limita a una reacción privada frente a la pérdida; sino que, busca retratar un esfuerzo por parte del doliente destinado a mantener un vínculo con el fallecido y a buscar consuelo social en su entorno.

Con este objetivo, Gutiérrez (2023) realizó una investigación cualitativa para comprender los procesos de duelo en jóvenes adultos tras la muerte de un ser querido en Lima, Perú. Su estudio incluyó a siete participantes entre 20 y 40 años, quienes compartieron sus experiencias a través de entrevistas semiestructuradas. Los resultados revelaron que los rituales funerarios son fundamentales para procesar el duelo, pues facilitan la expresión emocional y la conmemoración del fallecido; además también se encontró que las muertes repentinas, junto con la imposibilidad de expresar el dolor por la presencia de múltiples estresores simultáneos, se asocian a un duelo más intenso y traumático, con predominio de factores de riesgo sobre los protectores, concluyendo así que el duelo es un proceso individual moldeado por elementos socioculturales específicos.

Modelos Explicativos del Duelo

Teoría del Estrés. Este enfoque concibe la pérdida como un proceso psicosocial complejo capaz de desencadenar respuestas psicológicas, físicas y fisiológicas que tienen un

impacto en nuestro sistema inmunitario y neuroendocrino; resaltando que, es crucial estudiar los recursos personales, el autoconcepto y las estrategias de adaptación que emplea cada persona para afrontarla (Bonet, 2018). Asimismo, Hall e Irwin (2001) han subrayado la importancia de conservar un equilibrio emocional en el caso de duelo, lo cual implica no únicamente la expresión de emociones difíciles, sino también el cultivo de espacios para emociones que son positivas.

Apoyando esta teoría se encuentra una perspectiva neurobiológica que sostiene que a causa del duelo suceden activaciones por dos sistemas de respuesta esenciales. El primero, sistema ataque-huida, se manifiesta con ansiedad e inquietud o con impulsos descontrolados incluyendo la rabia. El segundo es el sistema autoconservación caracterizado por apatía extrema y dificultad para concentrarse lo que lleva al aislamiento (Bonet, 2018). Por último, Adrianzen et al. (2023) recientemente respaldaron la idea que el estrés prolongado soportado durante el tiempo del duelo cambia drásticamente nuestro condicionamiento físico debido a la alteración en los niveles de cortisol, cambios en patrones del sueño y disminución de defensas corporales. Esto enfatiza fuertemente como está ligada nuestra experiencia emocional con nuestra salud física.

Teoría del Apego. La teoría del apego, propuesta por Bowlby (1998), describe el impulso innato que tienen los seres humanos para formar vínculos afectivos duraderos que satisfacen necesidades emocionales fundamentales. Cuando se pierde una figura de apego, como en el caso de la muerte de un ser querido, se activan intensas respuestas emocionales de ansiedad y angustia. Bowlby identificó que el duelo transcurre en fases: inicialmente, la “fase de protesta”, donde el doliente busca restablecer la cercanía física con la persona fallecida, manifestando conductas como visitar lugares comunes o conservar objetos personales. Posteriormente, en la fase de añoranza y búsqueda, la realidad de la pérdida se va integrando, aunque persiste la

tristeza profunda y el deseo de reencuentro. Finalmente, en la fase de reorganización, el doliente adapta sus modelos internos para aceptar la separación definitiva, lo que implica una transformación en el vínculo emocional (Bowlby, 1998; Moneta, 2014).

Bowlby (1998) también relacionó los estilos de apego con la manera en que las personas enfrentan el duelo. Quienes tienen un apego seguro suelen experimentar un dolor intenso pero transitorio, con conductas de búsqueda y anhelo que desaparecen al aceptar la pérdida. En contraste, los individuos con apego ansioso-ambivalente pueden presentar un duelo más prolongado y angustiante, mientras que los de apego evitativo tienden a mostrarse emocionalmente distantes, intentando desconectarse del dolor, lo que puede derivar en síntomas somáticos. Así, el estilo de apego influye en la intensidad, duración y forma del duelo, aunque no es el único factor; la manera en que el doliente mantiene o rompe los lazos con el ser querido también afecta su proceso de adaptación (Bowlby, 1998).

La base de esta teoría radica en que el sistema de apego es un mecanismo biológico y transformativo diseñado para asegurar la proximidad y protección del cuidador, especialmente en la infancia, lo que sienta las bases para las relaciones afectivas en la vida adulta. En las primeras experiencias con las figuras de apego se generan modelos internos que en el futuro guían las expectativas y conductas en las futuras relaciones, incluyendo la forma en que se vive la pérdida y el duelo. Por ello, la calidad del vínculo inicial y la percepción de seguridad emocional son fundamentales para la resiliencia frente a acontecimientos traumáticos como el fallecimiento de un ser querido (Bowlby, 1969; Mendiola, 2008; Field et al., 2005).

Para profundizar en ello, Alcalá (2023) realizó un estudio cualitativo que analizó cómo los adolescentes que perdieron uno de sus padres en la infancia duelen de manera relacional, concluyendo que el duelo es un proceso donde las relaciones y los recuerdos compartidos son

esenciales para la adaptación emocional. De igual forma, Agustín (2018) llevó a cabo un estudio en México con tres madres que habían padecido la muerte repentina un hijo observando varias estrategias, desde reestructuración cognitiva hasta fuerte apoyo social.

Mediadores del Duelo

Worden (2013) señala siete factores que configuran la experiencia del duelo de manera individual. La relación con el fallecido es su primera consideración, valorando la persona que ocupa lugar en la vida del doliente. Otro aspecto significativo es el tipo de relación que existía, la cual incluye el grado de amor predominante, seguridad emocional, así como los conflictos presentes. El tercer aspecto considera las circunstancias de la muerte donde para algunos, morir repentinamente o de forma traumática tiene un impacto emocional diferente al ser anticipado y/o previsto.

A continuación, abordaremos algunas características más íntimas y contextuales correspondientes a la persona que se encuentra procesando el duelo.

Según Worden (2013), es fundamental tomar en cuenta experiencias anteriores de pérdida y el estado de salud mental de la persona, junto con características individuales como la edad, el género y los recursos que utiliza para enfrentar momentos difíciles. Además, resalta la importancia del entorno social, en especial el apoyo emocional que recibe y las influencias de su contexto cultural. Por último, subraya cómo situaciones externas, como crisis económicas o de salud, también pueden impactar en el proceso de duelo. Cabe destacar que, estos factores no actúan de manera aislada, sino que se entrelazan e influyen en cómo cada persona atraviesa las diferentes etapas del duelo, haciendo de cada experiencia un proceso único y personal.

Es bajo esta premisa que, Reyes y Navarro (2023) analizaron la relación entre el duelo y la depresión en 55 adultos mayores de 65 años en una residencia geriátrica privada de Lima

Metropolitana durante la pandemia de COVID-19, aplicando la Escala de Depresión Geriátrica y el Inventario Texas Revisado de Duelo. Los resultados evidenciaron una correlación directa moderada entre duelo y depresión, con predominancia de duelo intenso y depresión severa en la muestra. Se observó que los hombres presentan una correlación moderada más fuerte entre duelo y depresión, indicando mayor vulnerabilidad emocional, atribuida a la falta de psicoeducación en la expresión emocional masculina y a presiones sociales que dificultan un duelo adaptativo, favoreciendo duelos prolongados y depresión severa. Además, se destacó la importancia de los rituales de despedida como herramientas preventivas, ya que su ausencia durante el aislamiento por la pandemia y el estilo de vida en la residencia agravaron la soledad y el riesgo de depresión.

Adrianzen et al. (2023) llevaron a cabo un estudio enfocado en analizar el impacto psicológico que tiene la muerte de un ser querido, comparando dos situaciones: la muerte súbita frente a la muerte esperada, como es el caso de los pacientes en fase terminal que enfrentan una enfermedad crónica. En esta investigación, se observó que entre los 22 familiares que experimentaron una pérdida inesperada, el 59.1% desarrolló síntomas de trastorno por estrés posttraumático (TEPT) en el tiempo posterior a la pérdida. Por otro lado, en el grupo de 38 familiares que enfrentaron la pérdida de un ser querido de manera anticipada, un 68.9% también experimentó síntomas de TEPT, aunque en grados variados. Esto sugiere que el trastorno puede manifestarse tanto en quienes pierden a un ser querido de forma repentina como en quienes lo hacen de forma anticipada, resaltando la necesidad de ofrecer apoyo profesional a aquellos que comienzan a mostrar signos de este trastorno.

Sapo et al. (2023) realizaron un estudio en Chiclayo con el objetivo de analizar la relación entre el duelo y la resiliencia en adultos que enfrentaron la pérdida de seres queridos durante la pandemia. Esta investigación, de tipo correlacional y corte transversal, contó con 305

participantes conformados por personas de entre 18 y 82 años. Para medir las variables se usó el Inventario Texas Revisado de Duelo para medir el duelo y la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young para medir la resiliencia. Obteniendo como resultado una correlación inversa, entre débil a moderada, entre ambas variables, lo cual sugiere que, a mayor intensidad del duelo, menor nivel de resiliencia. Además, se muestra la diferencia significativa de que las mujeres tendían a mostrar mayores niveles de resiliencia a diferencia de los hombres.

Camacho (2013) investigó cómo ciertos factores psicológicos (como la ansiedad, la depresión, la ira y el duelo) se manifiestan durante el proceso de pérdida de un familiar analizando también variables como la edad del fallecido, las circunstancias de su muerte, el tipo de relación afectiva y el parentesco, con el fin de evaluar su influencia en las respuestas emocionales de los dolientes. Los resultados mostraron que la intensidad del vínculo afectivo influye significativamente en la intensidad de los síntomas de duelo y en los niveles de ira; además, se encontró que la aparición de síntomas intensos de duelo puede ser un factor predictor del desarrollo de depresión.

Barreto et al. (2008) analizaron la evolución del duelo en familiares y cuidadores de pacientes oncológicos, mediante evaluaciones realizadas a los 2 y 6 meses después del fallecimiento. El estudio identificó factores de riesgo previos a la muerte que predicen complicaciones en el proceso de duelo como la dependencia afectiva, expresiones de rabia y culpa, vulnerabilidad psíquica previa (antecedentes psicopatológicos y duelos no resueltos), control inadecuado de síntomas durante la enfermedad y dificultades económicas. Como factores protectores se identificaron: la capacidad de encontrar sentido a la experiencia, competencia en el manejo de situaciones (sentimientos de utilidad y planificación de actividades), gestión emocional, autocuidado y confianza en la recuperación personal. Así, los autores llegaron a la

conclusión de que es importante intervenir en factores de riesgo modificables antes del fallecimiento para prevenir complicaciones posteriores.

Finalmente, el aspecto espiritual y religioso se ha reconocido como un factor relevante en el proceso de duelo. Pargament (1997) subrayó que las creencias personales pueden ofrecer una guía y ayudar a encontrar un propósito ante la pérdida, mientras que Folkman (2001) resaltó que las experiencias espirituales pueden servir de apoyo para conservar un estado emocional positivo durante el duelo.

Etapas del Duelo

Una de las contribuciones más significativas para entender el duelo es el trabajo realizado por Kübler-Ross y Kessler (2016), quienes identificaron cinco etapas emocionales por las que un ser humano puede pasar tras la pérdida de un ser querido, aunque estas no siempre ocurren en una secuencia específica. Su propuesta, aunque controvertida, ha sido útil para identificar y validar la multitud de respuestas, tanto psicológicas como fisiológicas, que las personas pueden presentar al experimentar el duelo.

La primera etapa es la negación. Esto sirve como un mecanismo de protección para la persona en duelo al permitirle aceptar poco a poco la pérdida. Le sigue la ira, que puede dirigirse hacia la persona fallecida, el sistema de salud, o incluso uno mismo. La negociación, que es el intento de cambiar mentalmente los hechos, mientras que la depresión representa el momento de profunda tristeza y vacío por la ausencia. Finalmente, la aceptación no implica resignarse, sino aprender a vivir con la nueva realidad (Kübler-Ross & Kessler, 2016; Rangel, 2020).

Miaja y Moral (2013) realizaron un estudio sobre el duelo en familiares de pacientes terminales en Colombia, confirmando que las cinco etapas de Kübler-Ross son evidentes en este grupo. Identificaron la negociación como una etapa frecuente en la que los familiares buscan

alternativas para prolongar la vida del paciente, asimismo, quienes alcanzaron la aceptación lograron una adaptación emocional más estable a largo plazo.

Desde una perspectiva diferente, Worden (2013) propuso un modelo de tareas que busca empoderar al doliente en su proceso de adaptación. La primera tarea implica aceptar la realidad de la pérdida, tanto en el plano intelectual como emocional. La segunda tarea trata de procesar el dolor, explorando y expresando las emociones que surgen. La tercera implica adaptarse a un mundo sin el ser querido en tres niveles: externo (asumiendo nuevos roles), interno (redefiniendo el autoconcepto) y espiritual (reajustando creencias). La cuarta tarea consiste en mantener una conexión con el fallecido que permita al doliente continuar con su vida.

Otro enfoque importante es el modelo de procesamiento dual de Stroebe y Schut (2001), que, fundamentado en la teoría de afrontamiento de Lazarus y Folkman, propone que el doliente alterna entre el enfoque hacia la pérdida y el de recuperación. Este modelo considera que tanto el evitar como el enfrentar la realidad son estrategias válidas de adaptación, siempre que exista un equilibrio entre ambas (Alonso et al., 2019).

Tipos de Duelo

Duelo Normal. Representa la respuesta emocional natural ante la pérdida de alguien o algo significativo. Según Bowlby (1998), abarca procesos psicológicos tanto conscientes como inconscientes que se activan tras la pérdida.

Duelo Anticipado. Se caracteriza por iniciarse antes de que ocurra la pérdida física, generalmente cuando se recibe un pronóstico de incurabilidad o se anticipa una muerte inevitable. Durante este proceso, las personas experimentan una adaptación inconsciente a la situación venidera, permitiéndoles prepararse emocional e intelectualmente para enfrentar la pérdida. Desde una perspectiva psicológica, facilita la asimilación gradual de la realidad y puede

contribuir a que se regulen eficazmente las emociones durante el proceso de duelo posterior (Varela et al., 2017).

Duelo Complicado. Representa una desviación del proceso natural de adaptación emocional tras una pérdida significativa. Se caracteriza por una intensificación extrema de las reacciones emocionales que desbordan la capacidad de afrontamiento del doliente, derivando en conductas desadaptativas y un sufrimiento prolongado que persiste más allá de lo esperado social y culturalmente (Vedia, 2016; Clínica Universidad de Navarra, 2023). A diferencia del duelo normativo, que suele atenuarse gradualmente, este tipo de duelo mantiene una intensidad excesiva e interfiere severamente en la vida cotidiana (Worden, 1997; Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, 2022).

Las manifestaciones clínicas incluyen distorsiones cognitivas, ira persistente, deseos de muerte, sensación de vacío existencial y pensamientos intrusivos sobre el fallecido, que generan disfunción social y deterioro del bienestar (Millán & Solano, 2010). Estos síntomas reflejan la lucha del doliente por integrar la realidad de la pérdida, acompañada de emociones abrumadoras como culpa profunda, tristeza incapacitante y dificultades para reorientar su vida (León, 2024). La evaluación mediante instrumentos como el Inventario de Duelo Complicado permite identificar esta condición cuando los síntomas persisten más de 12 meses, destacando la necesidad de intervenciones terapéuticas específicas para restablecer la funcionalidad (Flores et al., 2021).

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales en su versión 5 (DSM-5-TR) incorpora el trastorno por duelo prolongado definido como la respuesta ante una pérdida que se extiende por un período anormalmente largo, específicamente 12 meses o más. Los criterios diagnósticos requieren la presencia, casi todos los días y durante al menos un mes, de síntomas

como: añoranza intensa por la persona fallecida, preocupación persistente con pensamientos o recuerdos del difunto, perturbación de la identidad desde la muerte, marcada incredulidad o dificultad para aceptar la muerte, evitación de recuerdos de la pérdida, dolor emocional intenso (ira, amargura, tristeza), dificultad para retomar relaciones y actividades, aturdimiento emocional, sensación de que la vida carece de sentido y soledad intensa (American Psychiatric Association [APA], 2022).

Duelo Inhibido. Se caracteriza por una marcada dificultad para expresar los sentimientos relacionados con la pérdida. Este tipo de duelo es común en personas que encuentran difícil verbalizar sus experiencias emocionales o en personas con discapacidad cognitiva que tienen limitaciones para expresar sus emociones claramente. En estos casos, la inhibición en la expresión emocional puede complicar el proceso natural del duelo y dificultar la adaptación saludable a la pérdida. La persona puede actuar como si el evento no hubiera ocurrido, bloqueando sus sentimientos y mostrándose completamente cerrada al tema, lo que puede ser una estrategia inconsciente para protegerse del dolor emocional (Varela et al., 2017).

Es por ello por lo que, estudios como el de Nestorovic (2021) en Lima, se llevaron a cabo con el objetivo de explorar la conexión entre el tipo de duelo y las estrategias de afrontamiento que utilizan los familiares que han perdido a un ser querido. La investigación reveló que las estrategias de afrontamiento centradas en las emociones están relacionadas con el duelo complicado, mientras que las orientadas a la solución de problemas son más comunes en el duelo normal. Esto sugiere que quienes enfrentan un duelo complicado tienden a usar más estrategias emocionales, mientras que en el duelo normal predominan enfoques orientados a resolver problemas.

Del mismo modo, en una investigación sobre la relación entre el duelo complicado y la ideación suicida en adultos mayores de Chiclayo, con una muestra de 300 personas, se utilizaron los instrumentos sobre Inventario de Duelo Complicado (IDC) y el Inventario de Ideación suicida positiva y negativa (PANSI). Los resultados del análisis correlacional revelaron una correlación significativa entre ambas variables, mostrando que aquellos que experimentan dificultades emocionales y una escasa aceptación de la pérdida, muestran mayor prevalencia de pensamientos suicidas. Este estudio destaca la importancia de atender el impacto psicológico del duelo en los adultos mayores (Ruiz & Vásquez, 2022).

Duelo en la Vejez

El duelo en la vejez es una experiencia compleja y multidimensional, marcada por la pérdida de seres queridos, la salud y roles sociales, lo que puede generar un profundo impacto emocional y físico en los adultos mayores. Según Salandro (2024), el duelo en esta etapa se caracteriza por ser un fenómeno único, con manifestaciones como la soledad, la irritabilidad fisiológica y la pérdida de sentido vital, además de consecuencias en la salud y la resiliencia. La acumulación de pérdidas y la vulnerabilidad propia de la vejez hacen que el proceso de duelo sea especialmente desafiante, requiriendo una comprensión integral para su abordaje y prevención de complicaciones.

Las manifestaciones del duelo en los adultos mayores suelen incluir la internalización del dolor, reflejada en reflexión silenciosa o preservación de recuerdos, en lugar de expresión abierta de emociones. Esta tendencia, influenciada por normas culturales que valoran la resiliencia, puede malinterpretarse como desapego cuando en realidad es una estrategia de afrontamiento ante la vulnerabilidad (Jaimes, 2021). Estudios recientes evidencian que estas dinámicas presentan matices particulares según los contextos de vida. Gamo y Pazos (2009), en una

investigación con hermanas religiosas mayores (64-85 años), encontraron que, aunque perciben el duelo como parte natural de la existencia e incluso como manifestación divina, simultáneamente experimentan tristeza profunda, angustia y alteraciones físicas, donde el apoyo comunitario resulta crucial para la adaptación.

Las estrategias de afrontamiento juegan un papel crucial en este proceso, por lo que, complementariamente, Lanchi y Serrano (2024) analizaron a 45 adultos mayores en un centro gerontológico mediante el Inventario Texas de Duelo y la Escala de Estrategias de Afrontamiento. Sus hallazgos revelaron que esta población presenta altos niveles de duelo complicado, caracterizado por dificultad para aceptar la muerte, junto a emociones persistentes como culpa, ira y frustración. Destacaron que las estrategias de afrontamiento religioso (rezos, oraciones) son las más utilizadas, mientras que el tipo de estrategia empleada determina si el proceso deriva en duelo normal o patológico. Esto subraya que la elección de mecanismos de afrontamiento es decisiva para la salud mental en la vejez.

Estrategias de Afrontamiento

La Teoría Transaccional del Estrés y del Afrontamiento, propuesta por Lazarus y Folkman (1984) conceptualiza el afrontamiento como un proceso dinámico de evaluación cognitiva y conductual frente a situaciones estresantes para dominar, disminuir o sobrellevar las demandas generadas por un suceso estresante. Se distinguen dos principales estrategias de afrontamiento: el Afrontamiento centrado en el problema que está dirigido a modificar la situación estresante; y el Afrontamiento centrado en la emoción, que está principalmente orientado a la regulación emocional asociado al estrés. Es importante recalcar que el afrontamiento que se ha de utilizar está en relación con la naturaleza de la emoción que la

persona experimenta en un determinado suceso, lo cual dependerá de los valores, metas, y creencias con las que los individuos se hallan comprometidos (Chesterton & Espinoza, 2016).

Posteriormente Carver et al. (1989) expanden el modelo original al proponer un enfoque multidimensional del afrontamiento, sosteniendo que las estrategias son más diversas y específicas, considerando como aspecto fundamental que las estrategias de afrontamiento no son inherentemente adaptativas o desadaptativas, sino que dependen del contexto específico, las características de la situación estresante y los recursos personales disponibles de cada individuo.

En un estudio teórico desarrollado por Izquierdo (2020), se enfatizó que, hasta años actuales, la teoría con mayor realce en el campo del afrontamiento se había desarrollado a partir de la revolución cognitiva iniciada por el trabajo pionero de Lazarus, consolidándose como el marco teórico predominante para comprender estos procesos.

Tipos de Estrategias de Afrontamiento

Lazarus y Folkman (1984) según su teoría dividen las estrategias en dos grupos:

Estrategias Centradas en el Problema. Caracterizado por la búsqueda de alternativas para la resolución directa del problema y manejo de demandas internas o ambientales, que suponen una amenaza, con la finalidad de contrarrestar el efecto aversivo de las condiciones ambientales del individuo.

Estrategias Centradas en la Emoción. Como principal función busca la regulación emocional, mediante el manejo de emociones para reducir el malestar generado por el evento estresante (Lazarus & Folkman, 1986).

Carver et al. (1989) bajo su enfoque multidimensional, identificaron diversas estrategias de afrontamiento organizadas en tres categorías principales.

Estrategias Centradas al Problema. Incluye tomar medidas directas para eliminar el estresor, afrontamiento activo, planificar estrategias de acción, buscar apoyo instrumental y apoyo emocional.

Estrategias Centradas en la Emoción. Abarca la reinterpretación positiva para ver la situación favorablemente y crecer de la experiencia, la aceptación de la realidad y el recurso a la religión mediante oración y búsqueda de confort espiritual

Estrategias de Afrontamiento Evitativo. Comprenden la negación, la desconexión conductual, la crítica a uno mismo, incluso renunciando al esfuerzo para lograr metas con las cuales el estresor esté interfiriendo, la desconexión mental y el uso de sustancias.

Di-Colloredo et al. (2007) señalan que las estrategias de afrontamiento centradas en el problema muestran mayor efectividad en las diversas áreas y circunstancias de la vida. Sin embargo, el apoyo social brinda a las personas las herramientas para poder expresar sus emociones.

Las investigaciones posteriores fundamentadas en este marco teórico han corroborado la relevancia de conceptualizar el afrontamiento como un proceso dinámico y multidimensional, donde la efectividad de las estrategias mantenga una estrecha relación con las características específicas del estresor y el contexto en que se desarrolla la situación estresante (Carver & Connor-Smith, 2010).

Estrategias de Afrontamiento ante el Duelo

En la actualidad las investigaciones sobre las estrategias de afrontamiento en relación con los distintos tipos de duelo han evidenciado distintos abordajes de acuerdo con el contexto.

Chaverra et al. (2019) realizaron un estudio sobre el duelo por suicidio de la pareja, encontrando como principal hallazgo que la pareja sobreviviente hace uso de estrategias como la búsqueda de

apoyo social y en su contraparte uso de conductas evitativas, señalando que el uso de estas va acorde a las características individuales de la persona.

En contraste, en el estudio realizado por Quito et al. (2019) al analizar el duelo por pérdida de padres en una población adulta, identificaron el aislamiento social y la evitación como la estrategia predominante, a comparación de la estrategia de resolución de problemas que se señala como la menos utilizada. En un estudio similar en población adolescente, Dizon (2019) encontró que los estudiantes que vivieron la muerte de un padre mostraron niveles promedio de resiliencia académica y bienestar psicológico, mostrando que la estrategia más utilizada en esta población es el apoyo social, como el apoyo de familiares, maestros y entorno.

Por otro lado, en relación con el duelo perinatal, Román y Plaza (2023) en su estudio sobre las estrategias de afrontamiento ante el duelo perinatal en mujeres que asisten a un grupo de apoyo, encontraron que las principales estrategias empleadas por las mujeres entrevistadas son el apoyo familiar (esposo y familia) y las creencias religiosas, lo cual las ayuda a sobrellevar la pérdida y superar el miedo ante otro embarazo.

Este patrón se refuerza en el estudio de McNeil et al. (2021), describiendo que los padres en proceso de duelo suelen hacer uso de estrategias más evitativas como el refugiarse en el trabajo y en el aislamiento, a comparación de las madres que buscan apoyo social. Sugiriendo que las expectativas relacionadas a los hombres, como: la resolución de problemas, abstinencia a expresar emociones y la imagen de proveedor, influyen determinadamente en los patrones de afrontamiento masculinos en el contexto del duelo.

Estrategias de Afrontamiento según el Género

El género como variable diferenciadora en el uso de las estrategias de afrontamiento actualmente han cobrado especial importancia en la investigación. Dado que diversos estudios

evidencian esta diferenciación entre hombres y mujeres que adoptan distintos patrones para hacer frente a diversos acontecimientos estresantes. Diferencia en la cual Eagly (2013) señala que está arraigada a las expectativas y normas sociales relacionadas a cada género. Mayordomo (2003) refuerza esta perspectiva al percibir que estas diferencias tienen en cuenta tres factores como: el tipo de estresor, características individuales y los recursos psicosociales disponibles.

Desde años anteriores estudios señalan que las mujeres demuestran una mayor efectividad al utilizar el apoyo social, lo cual es consistente con los roles femeninos tradicionales (Greenglass & Burke, 1988). Por el contrario, Burke (2002) señala que los hombres históricamente han enfatizado habilidades orientadas a la acción asociadas con enfoques directos para la resolución de problemas o desafíos, centrándose únicamente en la estrategia, la planificación y la competencia.

Investigaciones más recientes continúan profundizando esta diferenciación de género que aún mantiene patrones similares. Tal es el estudio realizado por Villaceros et al. (2014), donde los resultados concluyeron que las mujeres emplean predominantemente estrategias de afrontamiento activas, que implican buscar apoyo social junto con la planificación, prácticas religiosas y la reinterpretación positiva de versiones de los eventos; mientras que los hombres muestran una mayor tendencia hacia el afrontamiento evitativo.

Esta distinción está respaldada por la investigación realizada por Morales (2023) que identifica que las mujeres utilizan mayormente estrategias de regulación emocional de manera flexible a diferencia de los hombres. Dado que se enfocan en restaurar el equilibrio emocional, utilizando estrategias con componente social, contrario a los hombres que confrontan los problemas de manera directa y hacen uso de estrategias desadaptativas como la evitación.

Figuroa-Mora et al. (2023) exploraron estas diferencias de género, señalando que, para los hombres, el humor y el consumo de alcohol y/o drogas son estrategias de afrontamiento más comunes. Por otro lado, para las mujeres, estas se desplazan más hacia estrategias centradas en la emoción, como creencias y religión. Las mujeres no solo emplean aspectos centrados en la emoción, sino que también buscan apoyo emocional, utilizan recursos instrumentales y expresan abiertamente sus sentimientos (Graves et al., 2021).

Apoyando hallazgos anteriores, los factores socioculturales son subrayados por Morales et al. (2023) como los más importantes para estas diferencias. Señalando que las expectativas sociales proporcionan mayor independencia y resiliencia en los hombres, dirigiéndolos hacia estrategias de resolución de problemas, mientras que dentro las expectativas sociales femeninas se enfocan mayoritariamente en las emociones y habilidades sociales, permitiendo a las mujeres tener mayor apertura emocional y la manifestación de necesidades de ayuda en la búsqueda de apoyo social.

Asimismo, en investigaciones en relación con el duelo y género Ali et al. (2023) evidenciaron que las mujeres que están atravesando la adultez temprana suelen apoyarse en sus creencias y pensamientos constructivos para gestionar sus emociones. Lo cual también se manifiesta incluso en contextos extremos, como en el estudio realizado por Thomas et al. (2023) con pobladores de Sri Lanka, quienes experimentaron pérdidas significativas materiales y humanas, encontrando que las mujeres usan mayormente estrategias como el apoyo social, la religión y una mentalidad orientada al futuro.

Estudios revelan que los hombres tienden a adoptar patrones de afrontamiento poco saludables durante el proceso de duelo, lo cual prolonga y exacerba su vulnerabilidad a nivel de salud mental. Logan et al. (2024) en su estudio sobre el impacto del suicidio en hombres,

identificaron mayor vulnerabilidad masculina en relación con su salud mental y desafíos sociales, que estaría ligado a las expectativas sociales acerca de masculinidad.

Estrategias de Afrontamiento ante el Duelo y Adultos Mayores

En el contexto de los adultos mayores, estas estrategias adquieren mayor relevancia debido a las múltiples transiciones y pérdidas que caracterizan esta etapa vital. La investigación ha identificado que los adultos mayores emplean principalmente tres categorías de estrategias: cognitivas como el pensamiento positivo y el apoyo espiritual, afectivas como la búsqueda de apoyo social, y conductuales centradas en la resolución de problemas (Suárez & Quiñonez, 2024).

La utilización de estos diferentes estilos de afrontamiento depende del grado de parentesco con el fallecido, su relación comprometida, creencias acerca de la muerte y tiempo desde que ocurrió la pérdida. En adultos que sufrieron la pérdida de sus esposos/esposas, se han descrito siete factores en los que existe un proceso significativo para afrontar esta pérdida: sentido vital, apoyo social percibido, calidad del vínculo con el cónyuge fallecido, participación en actividades sociales o comunitarias y/o hobbies y autoeficacia personal para manejar el aislamiento activo versus participativo y gestión activa para enfrentar la soledad (Reyes-Rodríguez et al., 2020).

Un estudio realizado por Valenzuela (2022) ante situaciones de pérdida de personas significativas durante la emergencia sanitaria (COVID 19), mostró que los adultos mayores usan mayormente estrategias como la búsqueda de apoyo instrumental y emocional del círculo cercano, realizar una reevaluación positiva del evento, negar la pérdida y aceptar internamente una nueva realidad posterior a dicha aceptación temporal.

Por otro lado, el refugio en la religión emerge como una de las estrategias de afrontamiento más comúnmente usadas por los adultos mayores, particularmente para combatir la soledad, que se entiende como la percepción de estar solo y carecer de conexiones sociales, que predisponen a poder agravar esta experiencia (Quiñones-Camacho, 2022).

Bajo esta premisa, Mejías y Villareal (2021) investigaron a 108 adultos en duelo, ya sea por una pérdida significativa o por migración, con la finalidad de describir las estrategias que utilizan durante este proceso. Los resultados mostraron un predominio de estrategias centradas en el problema, como la reestructuración cognitiva y la evitación, lo que refleja una búsqueda de sentido ante la situación dolorosa, aunque acompañada de un cierto distanciamiento emocional. Se identificaron también patrones de afrontamiento desadaptativo, como el aislamiento social y la autocrítica, que dificultan la aceptación de la pérdida. Además, se evidenciaron diferencias por género y edad: los hombres tendían a usar más estrategias orientadas a la resolución de problemas, posiblemente para evitar el contacto emocional, mientras que los adultos intermedios recurrían con mayor frecuencia a estas estrategias, en contraste con los adultos mayores que se involucraban más emocionalmente debido a sus menores obligaciones laborales.

Del mismo modo, Chalco y Huayra (2022) estudiaron a 30 adultos mayores residentes en un albergue de Arequipa, con el objetivo de identificar las estrategias de afrontamiento al estrés y su relación con la soledad social. Utilizando la Escala Este II de Soledad Social y el Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE), encontraron que la estrategia más utilizada fue la religión, y que la mayoría de los participantes presentaba un nivel medio de soledad social. Además, se observó una correlación inversa significativa entre el afrontamiento centrado en la solución de problemas y la percepción de soledad, sugiriendo que el uso activo de estas estrategias puede disminuir la sensación de aislamiento.

En línea con lo anterior, Quispe-Ynga (2024) realizó un estudio con 109 adultos mayores del Centro de Salud Miguel Grau en Arequipa, para determinar la relación entre las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida. Los resultados indicaron que más de la mitad de los participantes presentaban niveles regulares tanto en el uso de estrategias de afrontamiento como en la calidad de vida. Se concluyó que existe una relación positiva y significativa entre ambas variables, evidenciando que las estrategias de afrontamiento influyen directamente en el bienestar de los adultos mayores.

Asimismo, Vargas y Damián (2025) exploraron la relación entre resiliencia y estrategias de afrontamiento en adultos mayores de Arequipa durante 2024. Utilizando la Escala SV-RES y el Inventario COPE, hallaron que la resiliencia se asocia positivamente con estrategias como la reinterpretación positiva, la religión y la búsqueda de apoyo social instrumental. Los adultos mayores con mayor resiliencia mostraron una mejor adaptación a situaciones difíciles y un uso más activo y efectivo de las estrategias de afrontamiento. En contraste, quienes evitaban enfrentar los problemas o contenían sus emociones presentaban niveles más bajos de resiliencia. Los autores resaltan la importancia de promover espacios de acompañamiento emocional y actividades psicoeducativas para fortalecer estas estrategias y, con ello, proteger la salud mental y el bienestar de este grupo poblacional.

Cabe señalar que los comportamientos de afrontamiento desadaptativos pueden socavar el bienestar emocional, especialmente al aumentar la ira, lo que puede llevar a problemas de salud física y a menor apoyo social entre los adultos mayores que están pasando un proceso de duelo. En el caso de las mujeres tienden a emplear estrategias de afrontamiento más adaptativas, como la búsqueda de apoyo social y asistir actividades religiosas, mientras que los hombres

recurren más a la evitación y estrategias más desadaptativas a través del uso de alcohol y el retiro social (Carr, 2018).

Hipótesis

Existe una relación estadísticamente significativa negativa entre duelo complicado y estrategias de afrontamiento en adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de Cayma, Arequipa.



Capítulo II. Método

Diseño de Investigación

La investigación tuvo un enfoque empírico cuantitativo, ya que pretendió medir y analizar numéricamente la relación entre las variables: estrategias de afrontamiento y duelo complicado. Según Ato et al. (2013), corresponde a un estudio de diseño no experimental, puesto que no se manipuló ninguna de las variables. Asimismo, es de tipo asociativo correlacional-comparativo, debido a que buscó establecer la relación entre variables y realizar una comparación en distinción de sexos, estado civil, grado de instrucción y relación con la persona fallecida en los adultos mayores. Finalmente, es de corte transversal, dado que se recogió los datos en un único momento temporal.

Instrumentos

La técnica que se utilizó fue la encuesta. Los instrumentos de los que se hizo uso fueron:

Ficha Sociodemográfica

Al inicio de la aplicación de la prueba se entregó una ficha que contuvo preguntas sobre sexo, estado civil, grado de instrucción y relación con la persona fallecida. La inclusión de estas variables sociodemográficas se justificó porque permitió caracterizar con precisión la muestra y considerar factores personales y contextuales que pudieron incidir en la experiencia del duelo. Asimismo, permitió realizar análisis comparativos entre las variables, lo que contribuyó a identificar patrones diferenciales en las estrategias de afrontamiento y en el duelo complicado. De este modo, dichas variables no solo aportaron información relevante sobre la composición de la muestra, sino que también garantizaron un análisis más integral y sólido de los resultados.

Inventario de Duelo Complicado (IDC)

Descripción. El Inventario de Duelo Complicado (IDC) fue desarrollado originalmente por Prigerson et al. (1995) como una herramienta psicométrica especializada para evaluar los síntomas asociados al proceso de duelo en adultos que han experimentado la pérdida de un ser querido significativo. Este instrumento tiene como objetivo principal distinguir entre procesos de duelo "normales" y "complicados", identificando patrones sintomatológicos que pueden requerir intervención clínica especializada. El IDC evalúa múltiples dimensiones del duelo complicado, incluyendo disturbios emocionales y falta de aceptación de la pérdida, sentimientos de vacío, aislamiento y soledad, sensación de insignificancia en la vida, identificación excesiva con el fallecido, presencia persistente del fallecido en pensamientos y la dificultad para que la memoria del ser querido se desvanezca de manera natural. La versión adaptada para población peruana cuenta con 14 ítems distribuidos en 3 dimensiones, manteniendo la estructura conceptual del instrumento original, pero ajustándose a las características socioculturales de la población local.

Procedimiento de Aplicación. El inventario fue aplicado de manera colectiva en un espacio adecuado dentro del establecimiento del CIAM de Cayma, procurando minimizar distracciones. Previamente, a la aplicación individualizada se explicó a los participantes el propósito del estudio y se garantizó la confidencialidad de sus respuestas. Fue entregado en formato físico, con una duración aproximada de 10 a 15 minutos.

Puntuación e Interpretación. El IDC utiliza una escala de respuesta tipo Likert de 5 puntos, donde 0 corresponde a "nunca", 1 a "rara vez", 2 a "a veces", 3 a "frecuentemente" y 4 a "siempre", midiendo la persistencia e intensidad de cada síntoma relacionado con el duelo. La puntuación es obtenida mediante la suma de las respuestas de todos los ítems, dando como resultado un puntaje total que puede alternar entre 0 y 56 puntos en la versión adaptada peruana

de 14 ítems. Puntuaciones altas reflejan mayor severidad en los síntomas de duelo complicado, por lo cual se sugiere una intervención psicológica especializada.

Dimensión de Alteración Emocional y Falta de Aceptación (ítems 1, 2, 3, 4, 5 y 6).

Dentro de esta categoría, el bajo nivel de alteración se clasifica con puntajes entre 0 y 8, indicando algunas alteraciones emocionales y algunas dificultades relacionadas con la aceptación de la pérdida. El nivel medio se define por puntajes de 9 a 16, lo que sugiere un impacto moderado. Finalmente, se nota un alto nivel cuando los puntajes caen dentro del intervalo de 17 a 24, lo que indica una alteración emocional significativa y gran dificultad para aceptar la pérdida.

Dimensión de Vacío, Aislamiento y Sin sentido (ítems 7, 8, 11, 13 y 14). El bajo nivel se establece con puntajes de 0 a 7, significando un encuentro mínimo con el vacío o el aislamiento. Un puntaje en rango medio (8-13) representa un sentido moderado de vacío y desconexión. Por último, los puntajes altos (14-20) indican un profundo sentido de vacío, así como aislamiento con falta de significado en la vida, en gran medida debido a la pérdida.

Dimensión de Presencia del Fallecido, Identificación con Él y Evitación de su Recuerdo (ítems 9, 10 y 12). Respecto a este ámbito, un puntaje bajo (0 a 4) indica una presencia mínima de la muerte en el pensamiento del individuo. Se otorga una identificación moderada a aquellos que puntúan entre 5 y 8. Para aquellos que puntúan de 9 a 12, se consideran Altamente Identificados y evitan con fuerza recordar al ser querido.

Para la variable Duelo Complicado, las formas de duelo menos complejas se atribuirán a individuos que puntúen por debajo de 19 (de 0 a 19). Los puntajes entre el rango 20-37 indican formas de duelo moderadamente complejas, mientras que puntajes más altos desde 38 hasta 56 sugieren que son altamente complejas, a menudo rozando condiciones patológicas asociadas con un profundo malestar emocional psicológico arraigado.

Validez y Confiabilidad. El Inventario de Duelo Complicado (IDC) fue adaptado en Perú por Castillo y Céspedes (2022) quienes analizaron sus propiedades psicométricas en una muestra de 281 participantes, entre 18 y 73 años, de Lima Metropolitana, cuyos seres queridos fallecieron durante la pandemia por COVID-19. Los resultados demostraron sólidas propiedades psicométricas, en cuanto a evidencia de validez de contenido mediante criterio de jueces con valores V de Aiken superiores a .80, validez de estructura interna con índices de ajuste aceptables (TLI=.946, CFI=.956, RMSEA=.068 y SRMR=.045) en un modelo de 14 ítems y 3 dimensiones, y validez convergente con correlaciones positivas significativas con el BDI ($r=.526$, $p<.01$) y el BAI ($r=.565$, $p<.01$), confirmando la asociación esperada entre duelo complicado, depresión y ansiedad. Respecto a la confiabilidad, el instrumento presentó excelente consistencia interna en sus tres factores, con coeficientes alfa ordinal y omega que oscilaron entre .862-.8776 (primer factor: $\alpha=.8739$, $\omega=.8776$; segundo factor: $\alpha=.862$, $\omega=.8648$; tercer factor: $\alpha=.8574$, $\omega=.8609$), valores que superan el criterio mínimo de .70 y se consideran altamente satisfactorios, garantizando la estabilidad y precisión de las mediciones del instrumento en población peruana.

Cuestionario COPE-28

Descripción. El cuestionario COPE-28 es una versión abreviada del inventario original COPE desarrollado por Carver (1989), específicamente diseñado para evaluar las estrategias de afrontamiento que utilizan las personas ante situaciones estresantes o adversas. Este instrumento está dirigido a la población general y constituye una herramienta psicométrica ampliamente utilizada en investigación y práctica clínica para comprender los mecanismos adaptativos que emplean los individuos frente al estrés. Está compuesto por 28 ítems distribuidos en 14 escalas diferentes, organizadas conceptualmente en tres grandes estilos de afrontamiento: cognitivo (planificación, reevaluación positiva, humor y aceptación), afectivo (apoyo emocional, apoyo

social, religión y desahogo) y conductual (enfrentamiento activo, desconexión, auto distracción, negación, autoinculpación y uso de sustancias).

Procedimiento de Aplicación. El cuestionario fue aplicado de manera colectiva en un espacio adecuado dentro del establecimiento del CIAM de Cayma, procurando minimizar distracciones. Previamente, a la aplicación individualizada se explicó a los participantes el propósito del estudio y se garantizó la confidencialidad de sus respuestas. Fue entregado en formato físico, con una duración aproximada de 10 a 15 minutos.

Puntuación e Interpretación. El COPE-28 utiliza una escala de respuesta tipo Likert de 4 puntos, donde 0 corresponde a "nunca", 1 a "a veces", 2 a "usualmente" y 3 a "siempre". La puntuación se calcula sumando los puntajes de los ítems correspondientes a cada una de las 14 escalas, obteniendo puntuaciones parciales que oscilan entre 0 y 3 puntos por escala (ya que cada escala contiene 2 ítems). Las puntuaciones más altas en cada escala indican un mayor uso de esa estrategia específica de afrontamiento. La interpretación se realiza analizando el perfil de puntuaciones en las diferentes escalas y estilos de afrontamiento, identificando las estrategias predominantes del individuo.

Dimensión 1. Estrategias de Afrontamiento Centradas en el Problema. Conformada por dos subescalas (Afrontamiento activo y Planificación) y 4 ítems. Un puntaje más bajo (0 a 4), indica estrategias mínimamente efectivas para afrontar situaciones. Un puntaje medio (5 a 8) sugiere un uso moderado de estrategias de afrontamiento, y puntajes más altos (9 a 12) reflejan mayores intentos de haber implementado mecanismos de afrontamiento frente a desafíos.

Dimensión 2. Estrategias de Afrontamiento Centradas en la Emoción. Constituida por cinco subescalas (Apoyo emocional, apoyo instrumental, reinterpretación positiva, aceptación y religión) y 12 ítems. En esta dimensión, el rango inferior se establece entre 0-10, lo que indica

una menor utilización de estrategias de afrontamiento. El puntaje de rango medio refleja una aplicación moderada entre (11 – 20). Por último, el rango alto (21 -30) captura el uso mayor de esta estrategia mostrando una efectividad impactante donde hay una mayor resiliencia ante los problemas o desafíos.

Dimensión 3. Estrategias de Afrontamiento Centradas en la Evitación del Problema.

Comprende siete subescalas (Desconexión conductual, desahogo, uso de sustancias, humor, auto distracción, negación y auto inculpación) y 14 ítems. Para esta dimensión, aquellos con puntajes bajos que oscilan entre (0-14) probablemente tengan restricciones en estas técnicas respecto al ratio de enfoques de desafío adaptativo y el puntaje de rango medio (15-28) denota aplicaciones razonables que provienen de una actitud neutral hacia las dificultades poco desafiantes. Un puntaje alto con un umbral superior de (29-42) captura nociones amplificadas que muestran declaraciones sustanciales más desafiantes o desadaptativas que se combinan al lidiar con los obstáculos rechazados enfrentando una fortaleza asociada a la posesión, Castillo et al. (2022).

Validez y Confiabilidad. Delgado-Requejo et al. (2023) adaptaron el cuestionario COPE-28 para población adulta peruana. El estudio se realizó con una muestra de 530 personas de entre 18 y 60 años, procedentes de diferentes regiones del Perú. Asimismo, Aponte Daza et al. (2022) evidenciaron adecuadas propiedades psicométricas del COPE-28 en una muestra con características sociodemográficas similares a la presente investigación, con un rango de edad de 18 a 85 años, lo que respalda su aplicabilidad en población adulta mayor.

Los autores evaluaron las propiedades psicométricas del instrumento y respaldaron su validez para este grupo etario. El proceso de adaptación incluyó la validación del contenido por parte de expertos y la realización de análisis factoriales exploratorios y confirmatorios que confirmaron la estructura del instrumento. Demostrando una buena confiabilidad, con

coeficientes alfa de Cronbach entre .74 y .82 para los estilos generales de afrontamiento, y entre .59 y .90 para las estrategias específicas. Los indicadores del modelo factorial confirmatorio mostraron un buen ajuste (CFI=.96, TLI=.95, RMSEA=.069). Adicionalmente, Chávez et al. (2016) anteriormente informaron un acuerdo estadísticamente significativo entre jueces ($p < .05$) en la prueba binomial y una confiabilidad con un alfa de Cronbach de .78 para la escala total, lo que respalda la validez y consistencia del instrumento en contextos similares.

Participantes

La población objetivo de la presente investigación comprendió un aproximado de 400 adultos mayores que asisten activamente al Centro Integral del Adulto Mayor (CIAM) del Distrito de Cayma, institución que considera adulto mayor a toda persona de 60 años a más. Asimismo, considerando los recursos disponibles y la naturaleza sensible del tema se hizo uso de un protocolo de contención. Dado el carácter específico de nuestra investigación, utilizamos un muestreo no probabilístico de tipo por conveniencia y disponibilidad. Esta decisión se fundamentó en la necesidad de acceder a participantes que cumplieron criterios específicos dentro de un grupo con características que dificultaban la aplicación de técnicas probabilísticas más complejas.

Los criterios de inclusión establecidos fueron los siguientes: a) Capacidad cognitiva preservada que permita comprender y responder adecuadamente a los instrumentos de evaluación. b) Aceptación voluntaria de participación, formalizada mediante la firma de un consentimiento informado. c) No estar recibiendo tratamiento psicológico intensivo por duelo patológico al momento del estudio. d) Haber experimentado una pérdida significativa de una persona cercana hace un mínimo de un año y un máximo de cinco años. En este sentido, la

muestra estuvo constituida por 195 adultos mayores, con un rango de edad de 60 a 85 años, lo que representó cerca del 50% de la población total.

La mayoría de los participantes fueron mujeres, representando el 70.8%, mientras que los hombres fueron el 29.2%. Sobre el estado civil, el 42.1% estaban casados, el 27.2% solteros, el 20.5% viudos/as, el 8.2% convivientes y el 2.1% señalaron estar en una relación. Respecto al grado de instrucción; el grupo más extenso contaba con educación superior abarcando el 27.2%; seguidos de aquellos con educación primaria con un 22.6% y quienes no tuvieron instrucción, que representaron el 21.5%; además, el 20.5% tenía educación secundaria y el 8.2% formación técnica. Finalmente, la relación con la persona fallecida mostró que el 88.7% perdió a un familiar, mientras que el 11.3% reportó la pérdida de un amigo. Estos datos se ven representados en la Tabla 1.

Tabla 1*Datos Sociodemográficos de la Muestra*

Sexo	<i>f</i>	%
Masculino	57	29.2
Femenino	138	70.8
Total	195	100
Estado Civil	<i>f</i>	%
Soltero/a	53	27.2
En una relación	4	2.1
Conviviente	16	8.2
Casado/a	82	42.1
Viudo/a	40	20.5
Total	195	100
Grado de Instrucción	<i>f</i>	%
Sin instrucción	42	21.5
Primaria	44	22.6
Secundaria	40	20.5
Técnica	16	8.2
Superior	53	27.2
Total	195	100
Relación con la persona fallecida	<i>f</i>	%
Familiar	173	88.7
Amigo	22	11.3
Total	195	100

Procedimiento

El procedimiento inició con la presentación del proyecto de tesis ante la Dirección de la Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Católica de Santa María (UCSM) para su correspondiente revisión y aprobación. Tras haber obtenido dicha autorización, el proyecto fue sometido a evaluación por parte del Comité de Ética Institucional, garantizando así el cumplimiento de los estándares éticos necesarios. Posteriormente, mediante la gestión de una carta de presentación emitida por la Escuela de Psicología, se estableció contacto con la

Municipalidad de Cayma en Arequipa para solicitar acceso a la población seleccionada: los adultos mayores pertenecientes al Centro Integral del Adulto Mayor del Distrito de Cayma, Arequipa, que asisten de martes a viernes.

Procediendo con la presentación programada del proyecto frente a ese municipio, se centró en establecer objetivos y delinear los beneficios esperados mientras se obtenían las aprobaciones pertinentes. Después de obtener los permisos necesarios, se programó fechas y horarios óptimos para la implementación de los instrumentos. Consecuentemente, se realizaron visitas controladas como se coordinó previamente, durante las cuales se presupuestó tiempo para explicar los detalles del estudio a los participantes mientras se proporcionó un consentimiento informado que subrayó la voluntariedad y la confidencialidad respecto a la participación.

Después de todo lo mencionado, los adultos mayores participaron en una aplicación directa del Inventario de Duelo Complicado (IDC) y la Escala COPE 28. Tras completar la recolección de datos, se organizaron digitalizando cada pieza con precisión para futuros análisis estadísticos. Usando esta información procesada, se crearon hallazgos para apoyar la construcción de las conclusiones del estudio junto con estimaciones después de la finalización del análisis. Este trabajo se realizó, abordando todos los temas presentados hacia la Escuela de Psicología, constituyendo la fase de investigación formal junto con los resultados presentados.

Consideraciones Éticas

La ilustración ética de la Asociación Americana de Psicología (APA, 2017) sobre la confidencialidad se aplica a este caso en particular, teniendo en cuenta la protección de datos durante todo el proceso investigativo. Con el fin de respetar el anonimato de los participantes, se gestionó previamente el consentimiento informado, el cual fue entregado a cada participante para su comprensión y firma. A efectos del respeto al anonimato de los participantes, se analizó con

anterioridad el consentimiento informado junto con la autorización institucional correspondiente y, por ende, dentro de límites de conducta responsable e integridad científica. Esto último, requirió también de la formulación de un protocolo de contención emocional para garantizar la protección y seguridad requeridas por los participantes. Este protocolo incluyó técnicas tales como relajación y respiración con respecto al llanto o ansiedad que pudieran haber manifestado los participantes, y fue implementado ante situaciones que lo requirieron durante el transcurso de la investigación.

Análisis de Datos

La recolección de datos se llevó a cabo de manera presencial, garantizando el control en la aplicación de los instrumentos y la adecuada supervisión del proceso. Posteriormente, la información obtenida fue digitalizada en una matriz elaborada en Microsoft Excel, lo que permitió organizar y depurar los datos antes de su análisis estadístico. En primer lugar, se realizó un análisis descriptivo en el software SPSS Statistics 31, mediante frecuencias absolutas y relativas (porcentajes) para las variables categóricas, con el fin de caracterizar a la muestra. Para comprobar el supuesto de normalidad de las distribuciones, se aplicó la prueba de Kolmogórov-Smirnov. En cuanto al análisis inferencial, la relación entre las puntuaciones del COPE-28 y el Inventario de Duelo Complicado (IDC) se evaluó a través de la correlación de Spearman, puesto que los datos no cumplieron con el supuesto de normalidad. Finalmente, para examinar diferencias en función de las variables sociodemográficas (sexo, estado civil, grado de instrucción y relación con la persona fallecida), se emplearon pruebas no paramétricas como la U de Mann-Whitney y Kruskal-Wallis, seleccionadas en función de la naturaleza y distribución de los datos.

Capítulo III. Resultados

Resultados

A continuación, se presentan los resultados obtenidos en la investigación. En primer lugar, y en concordancia con el objetivo general, se muestra la relación entre duelo complicado y estrategias de afrontamiento, analizada mediante la correlación de Spearman. Posteriormente, se reportan los resultados correspondientes a los objetivos específicos, incluyendo los niveles de duelo complicado y las estrategias de afrontamiento empleadas por la muestra, presentadas en tablas de frecuencias. Finalmente, se comparan ambas variables según los grupos definidos por sexo, estado civil, grado de instrucción y relación con la persona fallecida, utilizando para ello las pruebas U de Mann-Whitney y Kruskal-Wallis.

Tabla 2

Pruebas de Normalidad de Kolmogorov-Smirnov

Kolmogorov-Smirnov	Estadístico	gl	p
Duelo Complicado	.113	195	< .000
Estrategias de Afrontamiento Centradas en el Problema	.137	195	< .000
Estrategias de Afrontamiento Centradas en la Emoción	.068	195	< .029
Estrategias de Afrontamiento Centradas en la Evitación del Problema	.121	195	< .000

En la Tabla 2 se exhiben los resultados de la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov para las variables duelo complicado y estrategias de afrontamiento, con el fin de evaluar si siguen una distribución normal. Los resultados indican que ninguna de las variables cumple con esta condición, dado que los valores de p obtenidos fueron $< .05$. Específicamente, las variables Duelo Complicado, Estrategias de Afrontamiento Centradas en el Problema, Estrategias

de Afrontamiento Centradas en la Emoción y Estrategias de Afrontamiento Centradas en la Evitación del Problema presentan valores de 0.000, 0.000, 0.029 y 0.000, respectivamente. Esto justifica el uso de métodos no paramétricos, como la correlación de Spearman, la U de Mann-Whitney y la prueba de Kruskal-Wallis.

Tabla 3

Relación entre Duelo Complicado y Estrategias de Afrontamiento

	Media	DE	Duelo Complicado	Estrategias de Afrontamiento Centradas en el Problema.	Estrategias de Afrontamiento Centradas en la Emoción.
Duelo Complicado	15.28	10.63	—		
Estrategias de Afrontamiento					
Centradas en el Problema.	7.8	3.12	0.147*	—	
Centradas en la Emoción.	16.34	5.76	0.116	0.392***	—
Centradas en la Evitación del Problema	16.35	3.88	0.27***	0.535***	0.594***

Nota. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

En la Tabla 3 se presenta la relación entre duelo complicado y estrategias de afrontamiento por medio del coeficiente de correlación de Spearman, para determinar si existe una relación estadísticamente significativa. En primer lugar, se observó una correlación positiva y significativa entre el duelo complicado y las estrategias centradas en el problema ($\rho = .147$; $p = .04$), aunque de magnitud débil, lo que sugiere que, a mayor uso de este tipo de afrontamiento, aumentan ligeramente los niveles de duelo complicado. En cuanto a las estrategias centradas en la emoción, la correlación resultó positiva pero no significativa ($\rho = .116$; $p = .107$), por lo que no se puede afirmar la existencia de una relación entre ambas variables. Finalmente, las estrategias centradas en la evitación del problema muestran la correlación más fuerte y significativa ($\rho = .27$; $p < .001$), evidenciando que cuanto mayor es la tendencia a evitar o

esquivar los problemas, mayores son los indicadores de duelo complicado. En conjunto, estos resultados sugieren que la evitación, más que el afrontamiento activo o emocional, está asociada de manera más notable con la complejidad del proceso de duelo.

Tabla 4

Niveles de Duelo Complicado

Nivel	Bajo		Medio		Alto	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Duelo complicado	133	68.2	53	27.2	9	4.6
D1. Alteración Emocional y Falta de Aceptación	97	49.7	80	41	18	9.2
D2. Vacío, Aislamiento y Sin sentido	143	73.3	41	21	11	5.6
D3. Presencia del Fallecido, Identificación con Él y Evitación de su Recuerdo	174	89.2	15	7.7	6	3.1

En la Tabla 4 se presentan los resultados obtenidos mediante la aplicación de la prueba IDC en una muestra de 195 adultos mayores. En primer lugar, se observa que, en la variable Duelo Complicado, un 68,2% de los participantes presenta un nivel bajo; un 27,2%, un nivel medio; y solo un 4,6% presenta un nivel alto. Esto indica que, para la mayoría de los adultos mayores, el proceso de duelo no muestra características clínicas patológicas.

En la dimensión Alteración Emocional y Falta de Aceptación, el 49,7% de los participantes se encuentra en el nivel bajo; un 41%, en el nivel medio; y solo un 9.2% presenta un nivel alto, lo que refleja que únicamente un grupo reducido manifiesta afectación emocional más intensa y dificultades para aceptar la situación.

Respecto a la dimensión Vacío, Aislamiento y Sin sentido, el 73,3% de los participantes está en el nivel bajo; un 21%, en el nivel medio; y un 5,6%, en el nivel alto. Esto representa un

panorama mayoritariamente favorable, donde la gran mayoría experimenta estas sensaciones emocionales de manera mínima. Finalmente, en la dimensión Presencia del Fallecido, Identificación con Él y Evitación de su Recuerdo, un 89.2% de los adultos mayores se ubica en el nivel bajo, un 7.7% en el nivel medio y un 3.1% en el nivel alto, lo que indica que solo un grupo muy reducido manifiesta indicadores más intensos relacionados con estas vivencias.

Tabla 5

Estrategias de Afrontamiento

	Bajo		Medio		Alto	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Centradas en el Problema	35	17.9	65	33.3	95	48.7
Centradas en la Emoción	35	17.9	107	54.9	53	27.2
Centradas en la Evitación del Problema	61	31.3	132	67.7	2	1

En la Tabla 5 se presentan los resultados obtenidos de la aplicación del COPE 28 en una muestra de 195 adultos mayores. En primer lugar, en la dimensión Estrategias de Afrontamiento Centradas en el Problema se observa que el 48.7% de los participantes se encuentra en un nivel alto, un 33.3% en un nivel medio y solo un 17.9% en un nivel bajo, lo que indica que la mayoría utiliza con frecuencia la planificación y el afrontamiento activo.

Por otro lado, en la dimensión Estrategias de Afrontamiento Centradas en la Emoción, el 54.9% está en un nivel medio, un 27.2% en un nivel alto y un 17.9% en un nivel bajo, lo que señala un uso moderado y frecuente de recursos emocionales como la búsqueda de apoyo social, apoyo instrumental, reinterpretación positiva, aceptación y religión.

Finalmente, en la dimensión Estrategias de Afrontamiento Centradas en la Evitación del Problema, el 67.7% se ubica en un nivel medio, un 31.3% en un nivel bajo y solo un 1% en un

nivel alto, lo que indica que la mayoría recurre de forma moderada a conductas de evasión, distracción o postergación frente a las dificultades.

Tabla 6

Comparación entre Duelo Complicado y Estrategias de Afrontamiento según Sexo

	<i>Masculino</i>		<i>Femenino</i>		<i>U</i>	<i>p</i>	<i>Correlación biseriada de rangos</i>
	<i>M</i>	<i>D.E.</i>	<i>M</i>	<i>D.E.</i>			
Duelo Complicado	13	10.21	13	10.84	3873	.868	.0153
Estrategias de Afrontamiento							
Centradas en el Problema	7	3.5	9	2.88	3146	.027	.2001
Centradas en la Emoción	15	6.16	17	5.44	3000	.009	.2372
Centradas en la Evitación del Problema	15	4.12	16	3.72	2905	.004	.2615

En la Tabla 6 se presentan los resultados de la prueba *U* de Mann-Whitney para comparar el Duelo Complicado y las Estrategias de Afrontamiento entre ambos sexos. Primero, en cuanto a los niveles de Duelo Complicado, la comparación entre varones y mujeres no muestra diferencias estadísticamente significativas ($p = .868$), lo que indica que el impacto del duelo es similar en ambos sexos.

En segundo lugar, respecto a las Estrategias de Afrontamiento Centradas en el Problema, se encontró una diferencia significativa entre varones y mujeres ($p = .027$), mostrando que las mujeres emplean con mayor frecuencia estrategias orientadas a la resolución directa de los problemas. En tercer lugar, para las Estrategias de Afrontamiento Centradas en la Emoción, las mujeres presentan una mediana significativamente más alta que los varones ($p = .009$), lo que evidencia un mayor uso de estrategias centradas en la gestión emocional, como la expresión afectiva o la regulación emocional interna.

Finalmente, en las Estrategias de Afrontamiento Centradas en la Evitación del Problema, también se identifica una diferencia significativa ($p = .004$), donde las mujeres reportan un uso más frecuente de conductas orientadas a la evitación o postergación de situaciones problemáticas.



Tabla 7*Comparación entre Duelo Complicado y Estrategias de Afrontamiento según Estado Civil*

	Estado Civil	Rango promedio	H de Kruskal-Wallis	p	ϵ^2
Duelo Complicado	Soltero/a	103.74	13.728	.008	.0708
	En una relación	122.25			
	Conviviente	71.84			
	Casado/a	87.45			
	Viudo/a	120.08			
Estrategias de Afrontamiento	Estado Civil	Rango promedio	H de Kruskal-Wallis	p	ϵ^2
Centradas en el Problema	Soltero/a	102.42	5.193	.268	.0268
	En una relación	129.13			
	Conviviente	72.56			
	Casado/a	96.34			
	Viudo/a	102.42			
Centrados en la Emoción	Soltero/a	97.83	3.417	.491	.0176
	En una relación	59.88			
	Conviviente	85.16			
	Casado/a	98.74			
	Viudo/a	105.66			
	Estado Civil	Rango promedio	H de Kruskal-Wallis	p	ϵ^2
Centrados en la Evitación del Problema	Soltero/a	101.06	5.531	.237	.0285
	En una relación	82.38			
	Conviviente	91.41			
	Casado/a	90.23			
	Viudo/a	114.09			

En la Tabla 7 se presentan los resultados de la prueba H de Kruskal-Wallis para comparar el Duelo Complicado y las Estrategias de Afrontamiento entre los distintos estados civiles. En primer lugar, se evidencia que las personas en una relación (122.25) y las viudas (120.08) presentan los niveles más elevados de duelo complicado. En contraste, el grupo conviviente muestra un rango promedio más bajo (71.84) seguido de los casados (87.45), lo cual sugiere una menor intensidad del duelo en estos grupos, mientras que los solteros presentan un nivel intermedio.

En segundo lugar, respecto a las Estrategias de Afrontamiento Centradas en el Problema según el estado civil, no se evidencian diferencias estadísticamente significativas entre los grupos ($p = .268$). Aunque los rangos promedio muestran ciertas variaciones, con valores más altos en quienes están en una relación (129.13) y más bajos en los convivientes (72.56). En tercer lugar, para las Estrategias de Afrontamiento Centradas en la Emoción, tampoco se observan diferencias estadísticamente significativas entre los grupos ($p = .491$). Aunque los rangos promedio presentan cierta variabilidad, con valores más altos en personas viudas (105.66).

Finalmente, en las Estrategias de Afrontamiento Centradas en la Evitación del Problema, tampoco existen diferencias estadísticamente significativas entre los grupos ($p = .237$). Aunque los rangos promedio muestran variaciones, con valores más altos en las personas viudas (114.09).

Tabla 8

Comparación entre Duelo Complicado y Estrategias de Afrontamiento según Grado de Instrucción

Grado de Instrucción		Rango promedio	H de Kruskal-Wallis	p	ϵ^2
Duelo Complicado	Sin instrucción	108.27	10.031	.040	.0517
	Primaria	104.22			
	Secundaria	98.36			
	Técnica	117.19			
	Superior	78.63			
Estrategias de Afrontamiento	Grado de Instrucción	Rango promedio	H de Kruskal-Wallis	p	ϵ^2
Centradas en el Problema	Sin instrucción	105.98	10.847	.028	.0559
	Primaria	111.13			
	Secundaria	102.00			
	Técnica	64.69			
	Superior	87.82			
Centrados en la Emoción	Sin instrucción	102.19	7.382	.117	.0381
	Primaria	109.15			
	Secundaria	102.14			
	Técnica	103.63			
	Superior	80.60			
Centrados en la Evitación del Problema	Sin instrucción	96.99	13.764	.008	.071
	Primaria	118.20			
	Secundaria	107.20			
	Técnica	86.28			
	Superior	78.62			

En la Tabla 8 se presentan los resultados de la prueba H de Kruskal-Wallis para comparar el Duelo Complicado y las Estrategias de Afrontamiento entre los distintos grados de instrucción. En primer lugar, respecto a los niveles de Duelo Complicado, los rangos promedio permiten identificar que las personas con formación técnica (117.19) y quienes no tienen instrucción formal (108.27) presentan los niveles más elevados de duelo complicado, seguidos por quienes alcanzaron educación primaria (104.22) y secundaria (98.36). En contraste, quienes cuentan con educación superior muestran el rango promedio más bajo (78.63), lo cual sugiere una menor intensidad del duelo en este grupo.

En segundo lugar, respecto a las Estrategias de Afrontamiento Centradas en el Problema, se evidencia la presencia de diferencias estadísticamente significativas según el grado de instrucción ($p = .028$). Los rangos promedio muestran que las personas con educación primaria (111.13) y aquellas sin instrucción (105.98) presentan los valores más altos, lo que sugiere un mayor uso de estrategias orientadas a la acción y la resolución directa de problemas. Les siguen quienes poseen educación secundaria (102); mientras que los niveles más bajos aparecen en quienes tienen formación superior (87.82) y, especialmente, en quienes cuentan con formación técnica (64.69).

En tercer lugar, para las Estrategias de Afrontamiento Centradas en la Emoción, no se observan diferencias estadísticamente significativas entre los grupos ($p = .117$). Aunque los rangos promedio presentan algunas variaciones con valores más altos en el grupo con educación primaria (109.15) y más bajos en quienes poseen educación superior (80.60). Finalmente, en las Estrategias de Afrontamiento Centradas en la Evitación del Problema, se revelaron diferencias estadísticamente significativas según el grado de instrucción ($p = .008$). Los rangos promedio muestran que las personas con educación primaria presentan el valor más alto (118.20), seguidas

por quienes tienen educación secundaria (107.20) y quienes carecen de instrucción formal (96.99). En cambio, los niveles más bajos corresponden a quienes poseen formación técnica (86.28) y especialmente formación superior (78.62).

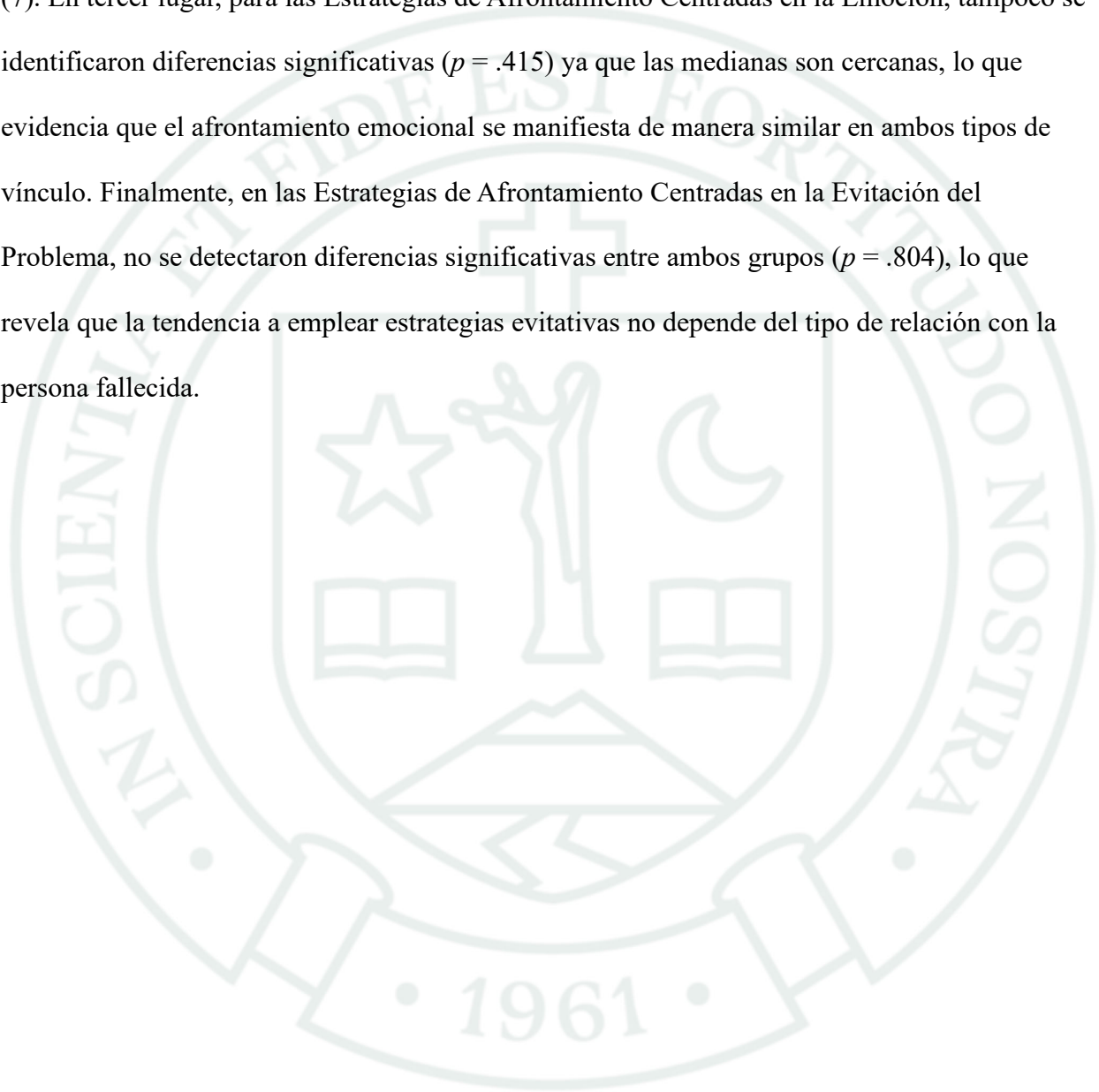
Tabla 9

Comparación entre Duelo Complicado y Estrategias de Afrontamiento según la Relación con la Persona Fallecida

	Familiar		Amigo		U	p	Correlación biseriada de rangos
	M	D.E.	M	D.E.			
Duelo Complicado	13	10.96	11	7.26	1668	.346	.1238
Estrategias de Afrontamiento							
Centradas en el Problema	9	3.2	7	2.44	1729	.483	.0917
Centradas en la Emoción	17	5.75	15.5	5.91	1700	.415	.1069
Centradas en la Evitación del Problema	16	3.91	16	3.76	1841	.804	.0326

En la Tabla 9 se presentan los resultados de la prueba *U* de Mann-Whitney para comparar el Duelo Complicado y las Estrategias de Afrontamiento según el tipo de relación con la persona fallecida. Primero, en cuanto a los niveles de Duelo Complicado, no se observan diferencias estadísticamente significativas entre quienes perdieron a un familiar y quienes perdieron a un amigo ($p = .346$), lo que indica que el nivel de duelo complicado no varía de manera significativa según el tipo de vínculo con la persona fallecida.

En segundo lugar, respecto a las Estrategias de Afrontamiento Centradas en el Problema, no se encontraron diferencias significativas entre ambos grupos ($p = .483$), aunque la mediana es ligeramente mayor en el grupo que perdió a un familiar (9) frente al grupo que perdió a un amigo (7). En tercer lugar, para las Estrategias de Afrontamiento Centradas en la Emoción, tampoco se identificaron diferencias significativas ($p = .415$) ya que las medianas son cercanas, lo que evidencia que el afrontamiento emocional se manifiesta de manera similar en ambos tipos de vínculo. Finalmente, en las Estrategias de Afrontamiento Centradas en la Evitación del Problema, no se detectaron diferencias significativas entre ambos grupos ($p = .804$), lo que revela que la tendencia a emplear estrategias evitativas no depende del tipo de relación con la persona fallecida.



Discusión

El objetivo general de esta investigación fue determinar la relación entre el duelo complicado y las estrategias de afrontamiento en adultos mayores del CIAM de Cayma, Arequipa. Los resultados mostraron una correlación significativa, débil y positiva entre el duelo complicado y las estrategias centradas en el problema, y una correlación más fuerte con las estrategias de evitación. Esto indica que, aunque el afrontamiento activo está relacionado con mayores niveles de duelo complicado, la evitación es la estrategia más asociada a su complejidad. Estos hallazgos coinciden con estudios como el de Fabila y Montaña (2022), quienes advierten que la evitación puede perpetuar el sufrimiento y dificultar la resolución adaptativa del duelo. De manera similar, Mota et al. (2021) y Azurdia Turcios et al. (2024) señalan que la evitación obstaculiza la integración de la pérdida y mantiene creencias negativas sobre las emociones del duelo. Bermejo et al. (2016) también destacan que reprimir emociones podría ser indicador de un duelo complicado o patológico.

Desde una perspectiva teórica, estos resultados pueden comprenderse a partir del modelo de Lazarus y Folkman (1984), que diferencia estrategias centradas en el problema y en la emoción. La evitación, como estrategia emocional, ofrece alivio temporal, pero suele asociarse con efectos negativos a largo plazo, como el duelo complicado (Bonanno, 2004). Además, el Modelo Dual de Stroebe y Schut (1999) explica que un equilibrio entre confrontar y evitar el duelo favorece la adaptación, mientras que un predominio de la evitación dificulta la integración de la pérdida y perpetúa el sufrimiento.

En relación con el primer objetivo específico, se observó una prevalencia mayoritaria de niveles bajos y moderados de duelo complicado en la muestra, siendo la dimensión “Alteración emocional y falta de aceptación” particularmente significativa en este grupo vulnerable. Esto

evidencia la necesidad de implementar estrategias de apoyo psicológico focalizadas en estas áreas. Numerosas investigaciones respaldan la importancia de intervenciones individualizadas para personas mayores en duelo. García López et al. (2024) señalan que el duelo es un proceso personal que se manifiesta de formas diversas, impactando de manera diferente el estilo de vida. Por otra parte, Reyes-Rodríguez et al. (2020) identificaron que la falta de sentido de la vida representa una barrera importante para la aceptación de la pérdida, vinculada a sentimientos de soledad y añoranza.

Desde una perspectiva teórica, estos resultados pueden entenderse mediante la teoría del duelo adaptativo y el modelo de elaboración emocional en adultos mayores. Según Bowlby (1980) y Worden (2009), el duelo es un proceso en el que la persona busca reorganizar sus vínculos tras la pérdida, y el duelo complicado se asocia con la dificultad para aceptar y con alteraciones emocionales persistentes. Asimismo, la teoría de elaboración emocional de Lazarus y Folkman (1984) enfatiza que la regulación emocional y la aceptación son claves para un duelo saludable, mientras que su ausencia puede prolongar síntomas clínicos.

Con respecto al segundo objetivo específico, se observa un predominio en el uso frecuente de estrategias centradas en el problema y en la emoción, lo que refleja un esfuerzo activo de los adultos mayores por implementar mecanismos adaptativos como la planificación, la búsqueda de apoyo y la reinterpretación positiva. Meléndez et al. (2020) encontraron que las estrategias orientadas a la resolución de problemas, incluyendo el enfoque hacia la solución, se asocian significativamente con la integridad en adultos mayores, facilitando así su proceso adaptativo. De manera similar, Parra-Rizo et al. (2023) demostraron que la reinterpretación y el reenfoque positivos son más comunes en adultos mayores sin deterioro cognitivo, evidenciando patrones adaptativos en el procesamiento cognitivo. Por otro lado, Reyes y Rojas (2013)

mostraron que las estrategias de escape y evitación tienen una correlación negativa con la salud mental.

Desde una perspectiva teórica, estos hallazgos pueden explicarse con base en la teoría de Carver (1989), que señala que el afrontamiento activo abarca acciones directas como la planificación, la búsqueda de apoyo social y la reinterpretación positiva, considerados mecanismos clave para manejar el estrés y las pérdidas en adultos mayores. Carver destaca que el predominio de estrategias activas se relaciona con una mejor adaptación y bienestar psicológico, favoreciendo el manejo eficaz de emociones y circunstancias. En contraste, el afrontamiento evitativo, que incluye la negación o evasión del problema, se vincula con un afrontamiento desadaptativo, dificultando el procesamiento del duelo y aumentando la angustia emocional (Carver, 1997).

El análisis de variables sociodemográficas reveló diferencias interesantes. Respecto al tercer objetivo específico, no se detectaron diferencias significativas en duelo complicado entre hombres y mujeres. Sin embargo, se observó que las mujeres tienden a emplear con mayor frecuencia estrategias orientadas tanto a la acción como a la gestión emocional. Esta tendencia coincide con la literatura, donde estudios como el de Reyes y Rojas (2013) indican que las mujeres perciben mayor apoyo social de familiares y amigos, lo que se asocia con estrategias más adaptativas, como la reevaluación positiva y el crecimiento personal. García et al. (2016) también encontraron que las estrategias de planificación y aceptación se relacionan significativamente con el apoyo social percibido y el bienestar psicológico. En este sentido, el apoyo social de los amigos destacó como el principal predictor del bienestar de los cuidadores, funcionando como mediador total entre aceptación y bienestar psicológico. Además, Burgos et

al. (2022) señalan que las mujeres recurren predominantemente a estrategias de afrontamiento dirigidas a la emoción.

Estos hallazgos se relacionan con la perspectiva teórica de afrontamiento de Carver (1997), quien a través del instrumento COPE plantea que existen diferentes estilos de afrontamiento, entre ellos la búsqueda de apoyo social, la planificación y la expresión emocional. Investigaciones basadas en el COPE han evidenciado que las mujeres utilizan un repertorio más amplio de estrategias activas y de gestión emocional, mientras que los hombres prefieren estrategias evitativas y basadas en el humor (Magaña et al., 2019; Gonzáles y Carrión, 2025). Este patrón confirma las diferencias de género y respalda la perspectiva teórica de Carver, que destaca la influencia del contexto sociocultural y los roles de género en los estilos de afrontamiento.

En cuanto al cuarto objetivo específico, se evidenció que los niveles más altos de duelo complicado se presentan en adultos que se encuentran en una relación y en personas viudas, mientras que los convivientes y casados muestran niveles más bajos. Este hallazgo concuerda con el estudio realizado por Fernández y Hernández (2024), que evidenció que el duelo de las personas mayores viudas presenta una mayor complejidad debido a la carga emocional y la intensidad del vínculo, existiendo factores que pueden ayudar o complicar el proceso.

Asimismo, el estudio de Min et al. (2023) demostró que la pérdida del cónyuge se asocia con un deterioro en la función cognitiva de los adultos mayores, indicando que factores como el género y la calidad previa del matrimonio influyen significativamente en el impacto psicológico y emocional del duelo durante la vejez. Por su parte, Noguera (2015) señala que el estado civil y la convivencia en pareja desempeñan un papel importante en la salud emocional de los adultos mayores, por lo que las personas casadas o convivientes tienden a presentar mayor bienestar

emocional que quienes son solteros, viudos o divorciados, lo que evidencia el valor del apoyo afectivo y la calidad de la convivencia como factores protectores frente al duelo.

Desde una perspectiva teórica, estos resultados se explican a través de la teoría del apego, la cual sostiene que la calidad y estabilidad de los vínculos afectivos influyen en la capacidad para afrontar pérdidas significativas (Bowlby, 1980). Un apego seguro en la relación de pareja proporciona soporte emocional que reduce la intensidad del duelo complicado, mientras que la inestabilidad relacional o la pérdida definitiva del cónyuge, como ocurre con las personas viudas, puede agravar dicha experiencia (Stroebe et al., 2007). Esto resalta la relevancia de considerar el contexto relacional en las intervenciones dirigidas a adultos mayores en proceso de duelo.

En relación con el quinto objetivo específico, se evidenció que el grado de instrucción mantiene una relación significativa con el duelo complicado y las estrategias de afrontamiento. Los adultos sin instrucción formal o con nivel educativo primario presentaron mayores niveles de duelo complicado y emplearon con más frecuencia estrategias de evitación. En contraste, quienes poseen educación superior mostraron menor intensidad de duelo y un uso reducido de la evitación. Esta relación pone de manifiesto la influencia del nivel educativo en la capacidad de afrontar y procesar las pérdidas.

Teichman et al. (2024) confirman que los adultos mayores con menor nivel educativo experimentan procesos de duelo más difíciles y prolongados, recurriendo con mayor frecuencia a la evitación como mecanismo de afrontamiento, lo que retrasa su recuperación emocional. De modo similar, Schladitz et al. (2021) señalan que un bajo nivel educativo se vincula con mayor severidad de síntomas de duelo y predominio de estrategias evitativas, lo que incrementa la incidencia de depresión en adultos mayores durante este proceso. Por su parte, Quispe Ynga (2024) concluye que las estrategias orientadas a la resolución directa del problema se asocian

significativamente con niveles educativos más altos, favoreciendo una mejor adaptación ante la pérdida. Cabe destacar que este grupo, aunque enfrenta emociones intensas, mantiene una mejor calidad de vida gracias al uso de estrategias activas de afrontamiento.

Desde una perspectiva teórica, estos hallazgos pueden explicarse a través de las teorías del afrontamiento y el estrés, especialmente el modelo de Lazarus y Folkman (1984), que plantea que las estrategias de afrontamiento dependen de los recursos personales y contextuales, entre ellos el nivel educativo. La educación fortalece habilidades cognitivas como la evaluación y reestructuración de pensamientos, además de competencias emocionales que facilitan el procesamiento adaptativo del duelo y reducen la evitación disfuncional (Boelen et al., 2003; Rosner et al., 2011). Asimismo, la Teoría Cognitivo-Conductual aplicada al duelo complicado resalta que la educación potencia la psicoeducación y la regulación emocional, factores clave para superar creencias disfuncionales y conductas de evitación que intensifican el sufrimiento (Fabila y Hernández 2022). Por lo expuesto, resulta fundamental diseñar programas de apoyo que consideren el nivel educativo de los adultos mayores para optimizar su efectividad.

Por último, el sexto objetivo específico, referido al vínculo con la persona fallecida, no mostró diferencias significativas en el duelo complicado ni en las estrategias de afrontamiento empleadas. Esto sugiere que, en esta población, la naturaleza del vínculo (familiar o amistoso) no constituye un factor determinante en el grado de complicación del duelo. Este hallazgo coincide con lo señalado por Cabodevilla (2007), quien indica que el duelo complicado y las estrategias de afrontamiento pueden desarrollarse independientemente del grado de proximidad afectiva o del tipo de relación, dado que intervienen factores individuales y sociales que modulan ambas variables.

Por su parte, Luna (2023) describe que, en los adultos mayores, las estrategias de afrontamiento predominantes son la evitación, el aislamiento y la búsqueda de apoyo social y espiritual. Sin embargo, el tipo de vínculo no se comportó como un factor discriminante en la elección de tales estrategias; más bien, influyen en ellas el contexto social y el estado emocional del individuo.

Desde una perspectiva teórica, estos resultados pueden comprenderse a través de la teoría del duelo complicado, que propone que variables como la dependencia emocional, las características de personalidad, la naturaleza traumática de la pérdida y los recursos sociales y psicológicos disponibles desempeñan un papel crucial en la adaptación al duelo (Shear, 2015; Stroebe et al., 2007). En este sentido, la ausencia de diferencias significativas según el tipo de vínculo podría explicarse porque la intensidad y la forma de experimentar el duelo dependen más del procesamiento interno y de las estrategias de afrontamiento utilizadas que del vínculo con la persona fallecida. Además, la teoría del apego plantea que la calidad y seguridad de los vínculos previos, independientemente de que sean familiares o amistosos, influyen en la capacidad para manejar la pérdida, de modo que las personas con un apego seguro pueden presentar un duelo menos complicado (Bowlby, 1980; Mikulincer y Shaver, 2007).

A partir del análisis exhaustivo de los resultados obtenidos en la población de adultos mayores del CIAM de Cayma, se evidencia que la relación entre el duelo complicado y las estrategias de afrontamiento es compleja y matizada. Si bien los hallazgos corroboran lo señalado en investigaciones previas sobre el papel perjudicial de las estrategias de evitación, en este estudio destaca también la importancia de fomentar enfoques activos y emocionales como vía para atravesar el duelo de forma saludable. Es crucial reconocer que las intervenciones dirigidas a esta población deben ir más allá del abordaje clínico, integrando componentes

psicoeducativos que fortalezcan tanto la resolución de problemas como la expresión emocional, y que contribuyan a la consolidación de redes de apoyo social estables.

La evidencia obtenida remarca que el uso predominante de estrategias de afrontamiento centradas en el problema, junto con el bajo nivel de duelo complicado reportado por la mayoría de los participantes, indica la presencia de factores resilientes propios de este contexto, aunque persisten desafíos para aquellos con menor nivel educativo o con trayectorias de duelo más difíciles.

Además, las diferencias observadas según sexo, estado civil y grado de instrucción resaltan la necesidad de intervenciones flexibles y contextualizadas, que atiendan a la diversidad de experiencias y recursos personales. Este estudio no solo aporta claridad sobre los patrones de afrontamiento utilizados, sino que propone líneas de acción concretas para la promoción del bienestar emocional en adultos mayores. En suma, los resultados invitan a considerar un abordaje multifacético donde la integración de variables psicológicas, sociales y sociodemográficas oriente tanto la práctica clínica como la definición de políticas públicas. Así, se brinda una base empírica sólida para impulsar programas de intervención y prevención del duelo complicado en adultos mayores, enfatizando la urgencia de una respuesta integral que contribuya a la calidad de vida y al envejecimiento saludable en nuestra sociedad.

Conclusiones

Primera. Los hallazgos muestran que en los adultos mayores del CIAM de Cayma, Arequipa, el duelo complicado se correlaciona positivamente y de forma significativa, aunque débil, con las estrategias de afrontamiento centradas en el problema. En particular, las estrategias de evitación del problema se asocian de manera más notable con mayores niveles de duelo complicado. Mientras que las estrategias centradas en la emoción no muestran correlación significativa con el duelo complicado.

Segunda. Se identificó que la mayoría de los adultos mayores presentan niveles bajos de duelo complicado, tanto en general como en las tres dimensiones analizadas.

Tercera. En cuanto a las estrategias de afrontamiento, se evidenció que predomina el uso frecuente de estrategias centradas en el problema y un uso moderado de estrategias centradas en la emoción y centradas en la evitación del problema.

Cuarta. Al comparar según sexo, no se encontraron diferencias significativas en los niveles de duelo complicado entre varones y mujeres. Sin embargo, las mujeres utilizan significativamente más las estrategias centradas en el problema, en la emoción y de evitación.

Quinta. En relación con el estado civil, se evidenció que los adultos mayores en una relación o viudos presentan niveles más altos de duelo complicado, mientras que quienes son convivientes o casados muestran niveles más bajos. Sin embargo, no se registraron diferencias estadísticamente significativas en las estrategias de afrontamiento según este criterio.

Sexta. Los resultados por grado de instrucción mostraron que quienes tienen formación técnica o sin instrucción formal presentan niveles más elevados de duelo complicado, mientras que aquellos con educación superior presentan los niveles más bajos. Asimismo, el uso de

estrategias centradas en el problema y en la evitación del problema varió significativamente, siendo más frecuentes en personas con menor nivel educativo.

Séptima. Se evidenció que no se hallaron diferencias estadísticamente significativas en duelo complicado ni en las estrategias de afrontamiento según el tipo de vínculo con la persona fallecida (familiar o amigo).



Sugerencias

Primero. A partir de los resultados obtenidos, se recomienda aplicar el estudio en los CIAM de diversos distritos de la ciudad de Arequipa para obtener resultados más representativos y generalizables. Asimismo, sería pertinente realizar investigaciones en otros contextos para ampliar la visión sobre el tema.

Segundo. Dado que el duelo es un proceso universal, se sugiere que los CIAM de la región ofrezcan talleres y charlas dirigidos a adultos mayores, enfocándose en la importancia del uso adecuado de estrategias de afrontamiento activo durante el duelo. También se recomienda desarrollar programas que promuevan el bienestar emocional, la calidad de vida y la resiliencia en la vejez, mediante espacios de escucha activa.

Tercero. Se propone fomentar la psicoeducación sobre los centros de salud mental comunitarios y otros recursos disponibles, para que los adultos mayores puedan acceder a apoyo psicológico en casos de duelo complicado. Además, es importante implementar sesiones formativas destinadas a desmitificar creencias erróneas y estigmas asociados a la ayuda psicológica en este grupo poblacional.

Cuarto. En futuros procesos de recolección de datos, se recomienda que la muestra sea más equitativa en cuanto a variables sociodemográficas, incluyendo sexo, estado civil, grado de instrucción y relación con la persona fallecida. Esto permitirá un análisis más preciso y la identificación de posibles diferencias significativas.

Quinto. Se sugiere realizar estudios que incorporen variables adicionales que puedan influir en el duelo complicado, a fin de comprender de manera más completa el proceso de duelo y diferenciar mejor los factores de riesgo y de protección en adultos mayores. Empleando esta investigación como referencia, dada la escasez de estudios en esta población vulnerable, futuras

investigaciones deberían profundizar en el impacto a largo plazo de dichos factores y controlarlos mediante análisis multivariados o diseños que permitan su estratificación sistemática.

Sexto. Finalmente, se recomienda promover investigaciones más exhaustivas en adultos mayores, debido a la limitada base teórica y empírica existente en el país sobre este tema. Asimismo, un hallazgo relevante fue el papel central de la religiosidad en el duelo de los participantes, quienes en su mayoría manifestaron aferrarse a Dios y a sus creencias para afrontar la pérdida y resignificarla como una manifestación divina. Por ello, se sugiere explorar esta dimensión en futuras investigaciones e implementar programas de intervención que integren la espiritualidad como recurso terapéutico en esta población.

Limitaciones

Primero. Aunque una gran cantidad de adultos mayores asistentes al centro manifestaron disposición para colaborar en la investigación, muchos no cumplieron con los criterios de inclusión, principalmente porque habían experimentado pérdidas muy recientes o lejanas en el tiempo. Además, algunos no contaban con la capacidad cognitiva necesaria para responder adecuadamente los instrumentos.

Segundo. La investigación se llevó a cabo exclusivamente en un CIAM ubicado en el distrito de Cayma, en la ciudad de Arequipa, lo cual limita el alcance de los resultados. Esto significa que las conclusiones obtenidas podrían no ser lo suficientemente representativas ni aplicables a adultos mayores de otras zonas geográficas; con diferentes características sociales, culturales o económicas.

Tercero. La mayoría de los participantes en la muestra fueron mujeres, lo que pudo influir en los resultados debido a que no hubo una cantidad similar de varones y mujeres. Esta diferencia limita la generalización de los resultados.

Cuarto. Muchos adultos mayores que cumplían con el criterio de haber sufrido la pérdida de un ser querido mostraban resistencia o evitaban hablar del tema. Al explicarles en qué consistía la investigación, rechazaron participar, lo cual limitó el tamaño y alcance de la muestra.

Quinto. Las actividades regulares del CIAM, como los talleres ofrecidos, provocaron que algunos adultos mayores no quisieran participar para no interrumpir sus rutinas o por la presencia de ruidos fuertes que dificultaban la aplicación de los instrumentos. Además, el horario limitado de asistencia y la inasistencia o retiro temprano de algunos participantes restringieron aún más el tamaño de la muestra.

Sexto. No se incluyeron variables relevantes que podrían influir de forma importante en el duelo complicado, como la inteligencia emocional, los antecedentes psicopatológicos o de salud mental, los duelos previos no resueltos, el tiempo transcurrido desde la pérdida, el tipo de muerte y los factores culturales. La ausencia de estas variables podría limitar una comprensión más integral del fenómeno y probablemente modificar la magnitud de las correlaciones observadas, así como la intensidad con que se experimentan tanto el duelo complicado como las estrategias de afrontamiento.



Referencias

- Adrianzen Sandoval, J. M., Coria Palomino, G. F. & Vereau Mendoza, M. (2023). *La pérdida violenta: duelo prolongado y estrés postraumático en adultos: revisión aplicada* [Tesis de licenciatura, Universidad de Lima]. Repositorio institucional de la Universidad de Lima. <https://hdl.handle.net/20.500.12724/18250>
- Agustín, L. (2018). *Estrategias de Afrontamiento en madres que han perdido un hijo por muerte inesperada*. Handle.net. <http://hdl.handle.net/20.500.11799/94983>
- Alcalá Rodríguez, A. (2023). *Duelo y experiencias relacionales en adolescentes que han experimentado una pérdida parental*. Pontificia Universidad Católica del Perú. <http://hdl.handle.net/20.500.12404/24732>
- Ali, S. F., Khan, M. U., & Abbas, Q. (2023). Experiences and Coping Mechanisms to Deal with Difficult Emotions among Women in Early Adulthood: A Qualitative Study. *Journal of Professional & Applied Psychology*, 4(3), 440–459. <https://doi.org/10.52053/jpap.v4i3.165>
- Alonso Llácer, L., Ramos Campos, M., Barreto Martín, P., & Pérez Marín, M. (2019). Modelos Psicológicos del Duelo: Una Revisión Teórica. *Calidad De Vida Y Salud*, 12(1). <http://revistacdvs.uflo.edu.ar/index.php/CdVUFLO/article/view/176>
- American Psychiatric Association, APA. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (DSM-5-TR). American Psychiatric Publishing.
- American Psychological Association. (2017). *Ethical principles of psychologists and code of conduct*. <https://www.apa.org/ethics/code/>
- Antolín Velázquez, J., Sánchez Calderón, C. A., Gama Vilchis, J. L., & Ortiz Valdez, I. I. (2023). Sentimientos Y Emociones En El Proceso De Duelo Por La Muerte De Un Familiar A

- Causa De Covid-19. *Revista Electrónica De Psicología Iztacala*, 26(2).
<https://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/rep/article/view/86037>
- Aponte Daza, V. C., Ponce Valdivia, F. A., Aráoz Cutipa, R. A., & Pinto Tapia, B. (2022). Validez interna y externa del cuestionario breve de afrontamiento al estrés (COPE-28) en cuidadores informales. *Revista AJAYU*, 20(1), 1–21.
<https://doi.org/10.35319/ajayu.201112>
- Ato, M., López-García, J. J., & Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología / Annals of Psychology*, 29(3), 1038–1059. <https://doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>
- Azurdiá Turcios, J. J. (2024). Duelo en pandemia. Análisis funcional del duelo complicado. *Ciencias Sociales Y Humanidades*, 11(1).
<https://doi.org/10.36829/63CSH.v11i1.1698>
- Barreto P., Yi P. y Soler C. (2008). Predictores de duelo complicado. *Psicooncología*, 5(2), 383-400. <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/PSIC0808220383A>
- Barreto P., Yi P. y Soler C. (2008). Predictores de duelo complicado. *Psicooncología*, 5(2), 383-400. <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/PSIC0808220383A>
- Bermejo, J. C. Villacicos, M. y Fernández-Quijano, E. (2016). Escala de mitos en duelo. relación con el estilo de afrontamiento evitativo y validación psicométrica. *Acción Psicológica*, 13(2), 129-142. <http://dx.doi.org/10.5944/ap.13.1.15965>
- Boelen, P. A., Van den Bout, J., & Van den Hout, M. (2003). The role of cognitive variables in psychological functioning after the death of a first degree relative. *Behaviour research and therapy*, 41(10), 1123–1136. [https://doi.org/10.1016/s0005-7967\(02\)00259-0](https://doi.org/10.1016/s0005-7967(02)00259-0)

- Bonanno G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience: have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events?. *The American psychologist*, 59(1), 20–28. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.1.20>
- Bonet, J. L. (2018). *Psicoimmunoneuroendocrinología: Cuerpo, cerebro y emociones*. Ediciones B.
- Bowlby, J. (1969). *Apego y pérdida*: Vol. 1. Apego. Basic Books.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss: Vol. 3. Loss, sadness, and depression*. Basic Books.
- Bowlby, J. (1998). *El apego y la pérdida*. Paidós Psicología Profunda.
- Burgos-Gallegos, C. (2022). Estrategias de afrontamiento en adultos de la zona centro. *Revista de Psicología de Costa Rica*, 40(1), 75-90. <http://dx.doi.org/10.22544/rcps.v41i01.04>
- Burke, R. J. (2002). Hombres, masculinidad y salud. En DL Nelson y RJ Burke (Eds.), Género, estrés laboral y salud (pp. 35-54). *Asociación Americana de Psicología*.
<https://doi.org/10.1037/10467-003>
- Cabodevilla, I. (2007). Las pérdidas y sus duelos. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 30 (3), 163-176. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272007000600012&lng=es&tlng=es
- Camacho Regalado, D. (2013). El duelo: la respuesta emocional ante la pérdida = Duelo: la respuesta emocional ante la pérdida /. *Edupsykhé Revista de Psicología y Educación*, 12 (2). <https://doi.org/10.57087/edupsykhe.v12i2.3878>
- Carmelo, A. (2013). *El buen duelo: Amor y resiliencia*. Plataforma Editorial, S.L.
- Carr, D. (2018). Mental health of older widows and widowers: Which coping strategies are most protective? *Aging & Mental Health*, 24(2), 291–299.
<https://doi.org/10.1080/13607863.2018.1531381>

- Carver C. S. (1997). You want to measure coping but your protocol's too long: consider the brief COPE. *International journal of behavioral medicine*, 4(1), 92–100.
https://doi.org/10.1207/s15327558ijbm0401_6
- Carver, C. S., y Connor-Smith, J. (2010). Personality and coping. *Annual Review of Psychology*, 61(1), 679-704. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.093008.100352>
- Carver, C., Scheier, M., y Weintraub, J. K. (1989). Assessing Coping Strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56 (2), 267-283.
- Castillo, B. V., y Cespedes, D. J. (2022) *Adaptación y propiedades psicométricas del Inventario de Duelo Complicado en adultos de Lima Metropolitana* [Tesis de licenciatura en Psicología, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio UCV.
<https://hdl.handle.net/20.500.12692/103093>
- Chalco, G. C., y Huayra, R. F. (2022). *Estrategias de afrontamiento del estrés relacionado a la soledad social en el adulto mayor en un albergue de Sociedad de Beneficencia Arequipa – 2021* [Tesis de licenciatura, Universidad Católica de Santa María]. Repositorio UCSM.
<https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/11673>
- Chaverra, C., Mejía, C., Figueroa, M., Álvarez, S. A., y Noreña, L. F. (2019). Duelo y afrontamiento en personas que han perdido a su pareja por suicidio en Rionegro. *Revista Universidad Católica Luis Amigó*, 3, 32–48. <https://doi.org/10.21501/25907565.3257>
- Chávez, M. I., Ortega, E. G., y Palacios, V. (2016). *Estrategias de afrontamiento frente al estrés académico que utilizan los estudiantes de una academia preuniversitaria de Lima Metropolitana, enero 2016* [Tesis de Licenciatura, Universidad Cayetano Heredia]. Repositorio UCH. <https://hdl.handle.net/20.500.12866/100>
- Chesterton, T., y Espinoza, M. C. (2016). *Género y Estilos de Afrontamiento en Pacientes con*

- Vih/Sida de Esnitss en el Hospital Goyeneche* [Tesis de licenciatura, Universidad Católica de Santa María]. Repositorio UCSM. <https://repositorio.ucsm.edu.pe/items/39f88cb4-4aae-4331-9c2f-4ec7c13848bc>
- Chipa-Velasquez, J. W., y Mamani, W. (2021). *Características socioeconómicas del adulto mayor en condición de pobreza y pobreza extrema y la percepción que tienen sobre el programa nacional pensión 65 en el distrito de Cayma, Arequipa 2019* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de San Agustín]. Repositorio UCSM. <http://hdl.handle.net/20.500.12773/12830>
- Clínica Universidad de Navarra (2023). *Duelo Patológico*. <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/duelo-patologico>
- Delgado-Requejo, A., Castillo Ramos, M., & Cerda Sánchez, J. (2023). Psychometric properties of the Stress Coping Scale Brief-COPE 28 in a Peruvian population. *Revista Peruana de Psicología*, 38(1), 45-60. <http://dx.doi.org/10.24016/2023.v9.333>
- Di-Collaredo, C., Aparicio Cruz, D., y Moreno, J. (2007). Descripción De Los Estilos De Afrontamiento En Hombres Y Mujeres Ante La Situación De Desplazamiento. *Psicología. Avances De La Disciplina*, 1(2), 125-156. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=297224996002>
- Dizon, J. J. (2019). *Death of a parent: Its effects on students' psychological well-being and academic resilience. En ACP2019: The Asian Conference on Psychology & the Behavioral Sciences 2019 – Official Conference Proceedings*. IAFOR. <https://papers.iafor.org/submission44882/>
- Eagly, A. H. (2013). *Sex Differences in Social Behavior: A Social-Role Interpretation*. Psychology Press.

Fabila y Montaña (2022)

Fabila, L., & Hernández, A. (2022). Intervención cognitivo-conductual en el duelo complicado:

un estudio de caso. *Clínica Contemporánea*, 13(2). <https://doi.org/10.5093/cc2022a8>

Field, N. P., Gao, B., & Paderna, L. (2005). Continuing bonds in bereavement: An attachment theory-based perspective. *Death Studies*, 29(4), 277–299.

<https://doi.org/10.1080/07481180590923689>

Figueroa-Mora, D. E., Moysén, A., Balcázar, P., Villaveces, M. C. & Gurrola, G. M. (2023).

Estrategias de afrontamiento en estudiantes de ingeniería y química de una universidad pública. *Revista Psicológica sin fronteras*, 6(11), 6-18.

https://www.psicologossinfronteras.org/_files/ugd/2b80ae_c06f0470d7454a9d9fec0daf8def04c5.pdf#page=6

Flores-Ruiz, C. C., Cuba-Llanos, T. L., & Cubas, W. S. (2021). Pandemia por COVID y el síndrome de duelo: ¿un enemigo reemergente en la salud mental? *Revista De Neuro-Psiquiatría*, 84(3), 247–248. <https://doi.org/10.20453/rnp.v84i3.4041>

Folkman, S. (2001). *Revised coping theory and the process of bereavement*. In M. Stroebe, R. O. Hansson, W. Stroebe, & H. A. W. Schut (Eds.), *Handbook of bereavement research: Consequences, coping and care* (pp. 563–584). American Psychological Association Press.

Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1986). Stress Processes and Depressive Symptomology. *Journal of Abnormal Psychology*, 95, 107-113.

Gamo Medina, E., & Pazos Pezzi, P. (2009). El duelo y las etapas de la vida. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 29(2), 455-469.

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-

57352009000200011&lng=es&tlng=es.

García López, A. P., González Arroyo, M. M., Gutiérrez Vicente, A., Hernández Rodríguez, V. M., & Salinas Sánchez, A. K. (2024). Perspectiva Del Adulto Mayor Durante El Proceso De Duelo. *Horizonte De Enfermería*, 35(2), 388–400.

https://doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.35.2.388-400

González, J., & Carrión, M. (2025). Estrategias de afrontamiento y resiliencia como factores mediadores del duelo por la pérdida de salud. *Enfermería Investiga*, 10(2), 20-27. <https://doi.org/10.31243/ei.uta.v10i2.2797.2025>

Graves, B. S., Hall, M. E., Dias-Karch, C., Haischer, M. H. & Apter, C. (2021). Gender differences in perceived stress and coping among college students.

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0255634>

Greenglass, E. R., y Burke, R. J. (1988). Work and family precursors of burnout in teachers: Sex differences. *Sex Roles*, 18(3-4), 215–229. <http://dx.doi.org/10.1007/bf00287791>

Gutiérrez Flores, I. S. (2023). *Proceso de duelo ante fallecimiento por Covid-19 en adultos jóvenes en Lima Metropolitana*. [Tesis de licenciatura, Universidad Femenina del Sagrado Corazón]. Repositorio Latinoamericanos.

<https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/9405523>

Hall, M. & Irwin, M. (2001). Índices fisiológicos de funcionamiento en el duelo. En MS Stroebe, RO Hansson, W. Stroebe y H. Schut (Eds.), *Manual de investigación sobre el duelo: Consecuencias, afrontamiento y atención* (pp. 473–492). Asociación Americana de Psicología. <https://doi.org/10.1037/10436-020>

Heeke, C., Kampisiou, C., Niemeyer, H., & Knaevelsrud, C. (2019). A systematic review and meta-analysis of correlates of prolonged grief disorder in adults exposed to violent loss.

- European journal of psychotraumatology*, 10(1), 1583524.
<https://doi.org/10.1080/20008198.2019.1583524>
- Herrera, S., Fernández, B., & Barros, C. (2017). Estrategias de afrontamiento en relación con los eventos estresantes que ocurren al envejecer. *Ansiedad Y Estrés*, 24(1), 47–52.
<https://doi.org/10.1016/j.anyes.2017.10.008>
- Horowitz, A., Brennan, M., & Reinhardt, J. P. (2005). Prevalence and risk factors for selfreported vision impairment among middleage and older adults. *Research in Aging*, 27(3), 307–326. <https://doi.org/10.1177/0164027504274267>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2022, diciembre 4). *Situación de la Población Adulta Mayor*. <https://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/04-informe-tecnico-poblacion-adulta-mayor-iii-trim-2022.pdf>
- Izquierdo, M. A. (2020) *Estrategias de afrontamiento: una revisión teórica* [Tesis de bachiller en psicología, Universidad Señor de Sipán]. Repositorio USS.
<https://hdl.handle.net/20.500.12802/6889>
- Jaimes Torres, M. del C. (2021). *Estrategias psicológicas para afrontar el duelo (la viudez) en la vejez* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de México]. Repositorio UNAM. <https://repositorio.unam.mx/contenidos/3579160>
- Kübler-Ross, E., & Kessler, D. (2016). *Sobre el duelo y el dolor*. Ediciones Luciérnaga.
- Lanchi, K. A., y Serrano, A. B. (2024). *Estrategias de afrontamiento ante el duelo en adultos mayores del Centro Gerontológico de San Miguel de Bolívar* [Tesis de licenciatura, Universidad Técnica De Babahoyo]. Repositorio Universidad Técnica de Babahoyo.
<http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/15978>
- Lazarus, R. S., y Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer Publishing

Company.

- León Monge, H. S. (2024). *Soledad y duelo complicado en el adulto mayor*. [Tesis de licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Ecuador]. Repositorio nacional PUCE. <https://repositorio.puce.edu.ec/handle/123456789/45301>
- Logan, N., Kryszynska, K., & Andriessen, K. (2024). Impacts of suicide bereavement on men: a systematic review. *Frontiers in Public Health*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1372974>
- Luna Lazo, P. (2023) *Estrategias de afrontamiento y el proceso de duelo en adultos mayores de un Centro Gerontológico de Penipe, 2023* [Tesis de licenciatura de Psicología, Universidad Central de Ecuador]. Repositorio UCE. <https://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/32007>
- Lundorff, M., Holmgren, H., Zachariae, R., Farver-Vestergaard, I., & O'Connor, M. (2017). Prevalence of prolonged grief disorder in adult bereavement: A systematic review and meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 212, 138–149. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.01.030>
- Magaña, M., Bermejo-Higuera, J., Villacieros, M., & Prieto, R. (2019). Estilos de Afrontamiento y Diferencias de Género ante la Muerte. *Revista de Psicoterapia*, 30(112), 103–117. <https://doi.org/10.33898/rdp.v30i112.269>
- Mayordomo, T. (2013). *Afrontamiento, Resiliencia Y Bienestar A Lo Largo Del Ciclo Vital*. [Tesis de doctorado. Universidad de Valencia]. <http://mobiroderic.uv.es/bitstream/handle/10550/29244/tesis%20TMR.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- McNeil, M. J., Baker, J. N., Snyder, I., Rosenberg, A. R., & Kaye, E. C. (2021). Grief and

- Bereavement in Fathers After the Death of a Child: A Systematic Review. *Pediatrics*, 147(4). <https://doi.org/10.1542/peds.2020-040386>
- Mejías, A., y Villareal, J. (2021) *Estrategias de afrontamiento en adultos en periodo de duelo*. Universidad Rafael Urdaneta. <https://catalogo.uru.edu/bib/26104>
- Meléndez, J.C., Delhom, I., & Satorres, E. (2020). *Las estrategias de afrontamiento: relación con la integridad y la desesperación en adultos mayores. Ansiedad y Estrés*.
- Mendiola, R. (2008). Teoría del apego y psicoanálisis. *Clínica y Salud*, 19(1), 131-134. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742008000100007&lng=es&tlng=es
- Mendoza Puican, G. (2022). *El duelo patológico, un enemigo de la salud mental*. Universidad Católica Santo Toribio Mogrovejo. <http://www.usat.edu.pe/articulos/el-duelo-patologico-un-enemigo-de-la-salud-mental/>
- Meza Dávalos, E. G., García, S., Torres Gómez, A., Castillo, L., Sauri Suárez, S., & Martínez Silva, B. (2008). El proceso del duelo. Un mecanismo humano para el manejo de las pérdidas emocionales. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*, 13(1), 28-31. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=47316103007>
- Miaja Ávila, 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). https://doi.org/10.5209/rev_psic.2013.v10.41951
- Mikulincer, M., & Shaver, P. (2007). *Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change*. The Guilford Press.
- Millán, R., & Solano, N. (2010). Duelo, duelo patológico y terapia interpersonal. *Revista colombiana de psiquiatría*, 39(2), 375–388. <https://doi.org/10.1016/s0034->

7450(14)60257-2

- Min, J., Wang, H., Moon, H., & Lee, K. (2023). Spousal loss and cognitive function: The importance of gender and pre-loss marital quality. *The Journals of Gerontology: Series B*, 78(8), 1483–1492. <https://doi.org/10.1080/13607863.2022.2084715>
- Moneta, M. E. (2014). Apego y pérdida: redescubriendo a John Bowlby. *Revista Chilena de pediatría*, 85(3), 265-268. <https://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062014000300001>
- Morales, F. M., Martínez-Ramón, J. P., Corvasce, C. y Morales, A. M. (2023). Uso de las estrategias de afrontamiento en la adolescencia: Un estudio preliminar de las diferencias de género. *Acción Psicológica*, 20(1), 21–32. <https://doi.org/10.5944/ap.20.1.39179>
- Mota, C., Bravo, CS, Meléndez, JC y López, MG (2021). Los estilos de afrontamiento como predictores del duelo perinatal. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 13, 50-58. https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852-42062021000100050&lng=es&tlng=es.
- Nam, I. (2017). Restoration-focused coping reduces complicated grief among older adults: A randomized controlled study. *The European Journal of Psychiatry*, 31(3), 93–98. <https://doi.org/10.1016/j.ejpsy.2017.07.002>
- Nestorovic, D. M. (2021). *Estrategias de afrontamiento ante el duelo por pérdida de un miembro familiar* [Tesis de licenciatura, Universidad de Lima]. Repositorio institucional Universidad de Lima. <https://hdl.handle.net/20.500.12724/13221>
- Organización Mundial de la Salud (2024, octubre 1). *Envejecimiento y salud*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *Informe Mundial sobre el envejecimiento y la salud*. OMS. <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241565042>

- Pargament, K. I. (1997). *Psychology of Religion and Coping. Theory, research and practice*. The Guilford Press.
- Parra-Rizo, M. A., Agustí, A. I., Guillem-Saiz, J., González-Moreno, J., & Cantero-García, M. (2023). Patrones Y Estrategias De Regulación Emocional Empleadas En Personas Mayores De 60 Años Con Deterioro Cognitivo. *Revista De Psicología De La Salud*, 11(1). <https://doi.org/10.21134/pssa.v11i1.309>
- Parro-Jiménez, E., Morán, N., Gesteira, C., Sanz, J., & García-Vera, M. P. (2021). Duelo complicado: una revisión sistemática de la prevalencia, diagnóstico, factores de riesgo y de protección en población adulta de España. *Anales de Psicología*, 37(2), 189-202. <https://dx.doi.org/10.6018/analesps.37.2.443271>
- Prigerson, H. G., Horowitz, M. J., Jacobs, S. C., Parkes, C. M., Aslan, M., Goodkin, K., Raphael, B., Marwit, S. J., Wortman, C., Neimeyer, R. A., Bonanno, G. A., Block, S. D., Kissane, D., Boelen, P., Maercker, A., Litz, B. T., Johnson, J. G., First, M. B., & Maciejewski, P. K. (2009). Prolonged grief disorder: Psychometric validation of criteria proposed for DSM-V and ICD-11. *PLoS medicine*, 6(8), e1000121. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000121>
- Prigerson, H. G., Maciejewski, P. K., Reynolds, C. F., 3rd, Bierhals, A. J., Newsom, J. T., Fasiczka, A., Frank, E., Doman, J., & Miller, M. (1995). Inventory of Complicated Grief: a scale to measure maladaptive symptoms of loss. *Psychiatry research*, 59(1-2), 65–79. [https://doi.org/10.1016/0165-1781\(95\)02757-2](https://doi.org/10.1016/0165-1781(95)02757-2)
- Puentes, M. A. (2020). *Estrés percibido y estrategias de afrontamiento durante la pandemia covid-19 en el personal de enfermería de un sistema prehospitalario de emergencias de la ciudad de rosario durante el primer trimestre del año 2021* [Tesis de bachiller,

- Universidad Nacional de Rosario]. Repositorio UNR. <http://hdl.handle.net/2133/22416>
- Quiñonez, K. M. (2025). *Factores asociados a la calidad de vida de los adultos mayores que acuden al CIAM - Cayma, Arequipa 2024* [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional de San Agustín]. Repositorio UNSA. <https://hdl.handle.net/20.500.12773/19611>
- Quiñonez-Camacho, M. (2022). *Estrategias de afrontamiento del sentimiento de soledad en el adulto mayor: una revisión teórica* [Tesis de licenciatura, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo]. <http://hdl.handle.net/20.500.12423/5789>
- Quispe, N. (2024). *Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en los adultos mayores del Centro de Salud Miguel Grau, Arequipa 2024* [Tesis de licenciatura, Universidad Continental, Arequipa, Perú]. Repositorio institucional Continental. <https://hdl.handle.net/20.500.12394/16534>
- Quito, C. P., Trelles, D. E., & Cadena, H. R. (2019). Afrontamiento de un grupo de adultos ante el duelo por pérdida de los padres en el centro de apoyo al duelo. *Areté: Revista Digital Del Doctorado En Educación de La Universidad Central de Venezuela*, 5(9), 169–184. <https://dialnet.unirioja.es/download/articulo/7049138.pdf>
- Rangel Carlos, E. A. (2020). *Apoyo psicoemocional en el proceso del duelo a la familia del paciente fallecido por COVID19 mediante videollamada*. MINSA. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5219558/RD%20N%C2%B0%20152-2020-HCH-DG.pdf>
- Reyes Chávez, M. A., & Navarro Martínez, S. E. (2023). *Relación entre el duelo y la depresión en personas adultas mayores institucionalizadas en una residencia geriátrica privada de Lima Metropolitana durante el contexto de pandemia por COVID-19*. [Tesis de licenciatura, Universidad de Piura]. Repositorio institucional PIRHUA.

- <https://hdl.handle.net/11042/6587>
- Reyes, C. y Rojas, P. (2013) *Las estrategias de afrontamiento frente a la percepción de apoyo social: Estudio Descriptivo-Comparativo con adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados de la Región Metropolitana, considerando la variable género. 2023* [Tesis de licenciatura de Psicología, Universidad Santo Tomás de Chile] Repositorio UST.<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=134397>
- Reyes-Rodríguez, M. F., Cujíño, M. A., Santana, D. C., Barragán, S. O., Pereira, A., & Díaz-Trujillo, M. C. (2020). Afrontamiento y viudez en la vejez: Estudio mixto en población colombiana. Interdisciplinaria. *Revista de Psicología Y Ciencias Afines*, 37(1), 113–127. <https://doi.org/10.16888/https://dx.doi.org/10.16888/interd.2020.37.1.7>
- Rodríguez Ponte, E. (2020). Abordaje del duelo en tiempos de COVID-19 desde una perspectiva Gestáltica. Teoría y Práctica. *Revista Peruana de Psicología*, 3(1), e35. <https://core.ac.uk/download/pdf/480896634.pdf>
- Rodríguez-Álvaro, M. (2019). Impacto del duelo complicado. Una lectura a través del lenguaje del cuidado. *Ene*, 13(3) http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2019000300008&lng=es&tlng=es.
- Román, C., & Plaza, A. (2024). Reconceptualización de la maternidad y estrategias de afrontamiento ante el duelo perinatal en mujeres que asisten a un grupo de apoyo. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 34(3), 432–449. <https://doi.org/10.55611/reps.3403.10>
- Rosner, R., Pfoh, G., & Kotoučová, M. (2011). Treatment of complicated grief. *European journal of psychotraumatology*, 2(10), 34–02. <https://doi.org/10.3402/ejpt.v2i0.7995>
- Ruiz Llatas, Y., & Vasquez Vallejos, M. M. (2022). *Duelo complicado e ideación suicida en adultos mayores, Chiclayo 2022*. [Tesis de licenciatura, Universidad Cesar Vallejo].

- Repositorio institucional UCV. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/110489>
- Salandro, J. M. (2024). El motivo del duelo en "Ultimando", de ALMAFUERTE (Ricardo Iorio). *Tropelias: Revista De Teoría De La Literatura Y Literatura Comparada*, 42, 375-386. https://doi.org/10.26754/ojs_tropelias/tropelias.20244210287
- Sapo Sangay, M., Delgado Medina, A., Calderón Graciliano, E., Aranda Turpo, J., & Ramírez Guerra, R. M. (2023). Duelo y resiliencia en adultos peruanos ante la pérdida de un ser querido por el COVID-19. *Revista Eugenio Espejo*, 17(2), 46-56. <https://doi.org/10.37135/ee.04.17.06>
- Schladitz, K., Löbner, M., Stein, J., Weyerer, S., Werle, J., Wagner, M., Hesel, K., Scherer, M., Stark, A., Kaduszkiewicz, H., Wiese, B., Oey, A., König, S., Hajek, A., & Riedel-Heller, S.G. (2021). *Grief and loss in old age: Exploration of the association between grief and depression. Journal of Affective Disorders*, 283, 285–292. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.02.008>
- Schupp, L. (2007). *Grief. Normal, Complicated, Traumatic*. Pesi Ed.
- Shear, M. (2015). Complicated grief. *New England Journal Of Medicine*, 372(2), 153-160. <https://doi.org/10.1056/nejmcp1315618>
- Shear, M. K., Ghesquiere, A., & Glickman, K. (2013). Bereavement and complicated grief. *Current psychiatry reports*, 15(11), 406. <https://doi.org/10.1007/s11920-013-0406-z>
- Simon, N. M., Wall, M. M., Keshaviah, A., Dryman, M. T., LeBlanc, N. J., & Shear, M. K. (2011). Informing the symptom profile of complicated grief. *Depression and anxiety*, 28(2), 118–126. <https://doi.org/10.1002/da.20775>
- Simó-Noguera, C., Hernández-Monleón, A., Muñoz-Rodríguez, D., & González-Sanjuán, M. E. (2024). El efecto del estado civil y de la convivencia en pareja en la salud. *Revista*

- Española De Investigaciones Sociológicas*, (151), 141–166.
<https://doi.org/10.5477/cis/reis.151.141>
- Stroebe, M. S., & Schut, H. (2001). *Meaning making in the Dual Process Model*. In R. Neimeyer (Ed.), *Meaning reconstruction and the experience of loss*. 55–73. American Psychological Association Press.
- Stroebe, M., & Schut, H. (1999). The dual process model of coping with bereavement: rationale and description. *Death studies*, 23(3), 197–224.
<https://doi.org/10.1080/074811899201046>
- Stroebe, M., Schut, H., & Stroebe, W. (2007). Health outcomes of bereavement. *Lancet (London, England)*, 370(9603), 1960–1973. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)61816-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)61816-9)
- Suarez, E. U., y Quiñonez, S. J. (2024). *Estrés y estrategias de afrontamiento en adultos mayores de asilos de la ciudad de Arequipa, 2023* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de San Agustín]. Repositorio UNSA. <https://hdl.handle.net/20.500.12773/17241>
- Teichman, S., Mitchell, B. A., Riadi, I., Chaudhury, H., Banerjee, A. y Odom, W. (2024). *Experiencias cualitativas de duelo y apoyo en adultos mayores que viven en la comunidad: una revisión exploratoria*. OMEGA - Journal of Death and Dying , 0 (0).
<https://doi.org/10.1177/00302228241308616>
- Thomas, F. C., Divirgilio, R., Jayawickreme, N., Sivayokan, S., McShane, K., & Jayawickreme, E. (2024). Coping with the long-term impact of civil strife: A grief-centered analysis of Tamil Sri Lankan communities affected by ethno-political conflict. *Applied psychology. Health and well-being*, 16(3), 822–850. <https://doi.org/10.1111/aphw.12491>
- Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo (2022, noviembre 16). *El duelo patológico, un enemigo de la salud mental*. <https://www.usat.edu.pe/articulos/el-duelo-patologico-un->

enemigo-de-la-salud-mental/

- Valenzuela, M. T., Bernal, M., & Jaña, P. (2020). Duelo perinatal: Perspectivas de los Profesionales de la Salud. *Revista Chilena de obstetricia y ginecología*, 85(3), 281-305. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262020000300281>
- Valenzuela, P. (2022). *Afrontamiento del duelo en adultos y adultos mayores durante el contexto de la pandemia en Lima Metropolitana* [Tesis de licenciatura, Universidad San Ignacio de Loyola]. Repositorio USIL. <https://hdl.handle.net/20.500.14005/12819>
- Varela López, L., Reyes Monroy, C & García, J. (2017). *Tipos de duelo y estrategias de afrontamiento*. Universidad Cooperativa de Colombia. Facultad de Ciencias Sociales, Psicología, Bogotá. <https://hdl.handle.net/20.500.12494/14552>
- Vargas, L. J., y Damian, D. R. (2025). *Resiliencia y estrategias de afrontamiento al estrés en adultos mayores en la ciudad de Arequipa, 2024* [Tesis de licenciatura de Psicología, Universidad San Martín de Porres]. Repositorio USMP. <https://hdl.handle.net/20.500.12727/17407>
- Vedia (2016, octubre 17). *Duelo patológico: Factores de riesgo y protección*. Psiquiatria.com. <https://psiquiatria.com/psiquiatria-general/duelo-patologico-factores-de-riesgo-y-proteccion>
- Villacieros, M., Serrano, I., Bermejo, J. C., Magaña, M., & Carabias, R. (2014). Social support and psychological well-being as possible predictors of complicated grief in a cross-section of people in mourning. *Anales de Psicología*. 30(3), 944–951. <https://doi.org/10.6018/analesps.30.3.154691>
- Worden, J. (1997). *El tratamiento del duelo: Asesoramiento psicológico y terapia*. Paidós.
- Worden, J. (2013). *El tratamiento del duelo: Asesoramiento psicológico y terapia*. Paidós

Worden, J. W. (2009). *Grief counseling and grief therapy: A handbook for the mental health practitioner* (4th ed.). Springer Publishing Company.

Yoffe, L. (2013). Nuevas concepciones sobre los duelos por pérdida de seres queridos. *Avances En Psicología*, 21(2), 129–153. <https://doi.org/10.33539/avpsicol.2013.v21n2.281>



Anexos

Anexo 1

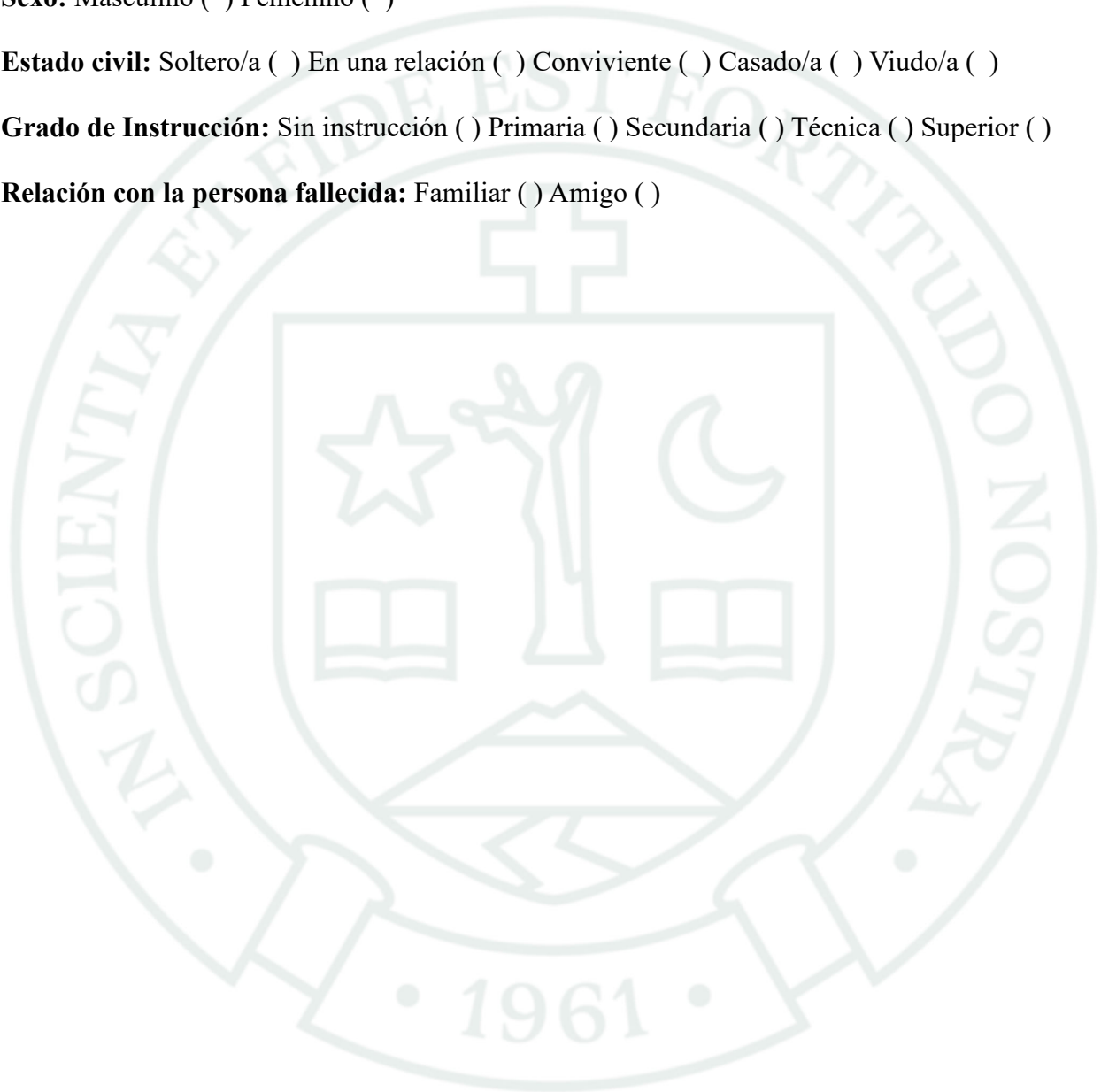
Ficha Sociodemográfica

Sexo: Masculino () Femenino ()

Estado civil: Soltero/a () En una relación () Conviviente () Casado/a () Viudo/a ()

Grado de Instrucción: Sin instrucción () Primaria () Secundaria () Técnica () Superior ()

Relación con la persona fallecida: Familiar () Amigo ()



Anexo 2

Inventario de Duelo Complicado (IDC) Adaptado a Perú

Parentesco de la persona fallecida: _____

El siguiente cuestionario tiene como propósito evaluar algunas de las reacciones que en el presente puede estar experimentando con relación al fallecimiento de un ser querido. A continuación, se le presentará una serie de 14 preguntas, a las cuales deberá escoger una opción marcando con una (X). Recuerde que no hay respuesta errónea.

0 = Nunca

1 = Raras veces

2 = Algunas veces

3 = A menudo

4 = Siempre

	0 Nunca	1 Raras veces	2 Algunas veces	3 A menudo	4 Siempre
Pensar mucho en la persona fallecida afecta en mis actividades diarias					
Los recuerdos de la persona que murió me agobian					
Siento que no puedo aceptar la muerte de la persona fallecida					
Me siento atraído/a por los lugares y las cosas relacionadas con la persona fallecida					
Me siento enfadado con su muerte					
Me siento desconcertado por lo sucedido					
Desde que él/ella murió siento que ya no me preocupo por los demás					
Me siento solo/a la mayor parte del tiempo desde que él/ella falleció					
Siento los mismos dolores físicos que la persona fallecida					
Tengo alguno de los síntomas que sufría la persona que murió					
Siento que la vida está vacía sin la persona que murió					
Veo a la persona que murió de pie delante de mí					
Siento que es injusto que yo viva mientras que él/ella ha muerto					
Siento envidia de otras personas que no han perdido a nadie cercano					

Anexo 3

Instrumento Cope 28

Instrucciones

Las frases que aparecen a continuación describen formas de pensar, sentir o comportarse, que la gente suele utilizar para enfrentarse a los problemas personales o situaciones difíciles que en la vida causan tensión o estrés. Las formas de enfrentarse a los problemas, como las que aquí se describen, no son ni buenas ni malas, ni tampoco unas son mejores o peores que otras.

Simplymente, ciertas personas utilizan más unas formas que otras. Ponga 0, 1, 2 ó 3 en el espacio dejado al principio, es decir, el número que mejor refleje su propia forma de enfrentarse a ello, al problema. Gracias.

Opciones de respuesta:
0= Nunca
1= A veces
2= Usualmente
3= Siempre

ITEMS	0 Nunca	1 A veces	2 Usualmente	3 Siempre
1. Intento conseguir que alguien me ayude o aconseje sobre qué hacer.				
2. Concentro mis esfuerzos en hacer algo sobre la situación en la que estoy.				
3. Acepto la realidad de lo que ha sucedido.				
4. Recorro al trabajo o a otras actividades para apartar las cosas de mi mente.				
5. Me digo a mí mismo "esto no es real".				
6. Intento proponer una estrategia sobre qué hacer.				
7. Hago bromas sobre ello.				
8. Me critico a mí mismo.				
9. Consigo apoyo emocional de otros.				
10. Tomo medidas para intentar que la situación mejore.				
B11. Renuncio a intentar ocuparme de ello.				
12. Digo cosas para dar rienda suelta a mis sentimientos desagradables.				
13. Me niego a creer que haya sucedido.				
14. Intento verlo con otros ojos, para hacer que parezca más positivo.				

15. Utilizo alcohol u otras drogas para hacerme sentir mejor.				
16. Intento hallar consuelo en mi religión o creencias espirituales.				
17. Consigo el consuelo y la comprensión de alguien.				
18. Busco algo bueno en lo que está sucediendo.				
19. Me río de la situación.				
20. Rezo o medito.				
21. Aprendo a vivir con ello.				
22. Hago algo para pensar menos en ello, tal como ir al cine o ver la televisión.				
23. Expreso mis sentimientos negativos.				
24. Utilizo alcohol u otras drogas para ayudarme a superarlo.				
25. Renuncio al intento de hacer frente al problema.				
26. Pienso detenidamente sobre los pasos a seguir.				
27. Me echo la culpa de lo que ha sucedido.				
28. Consigo que otras personas me ayuden o aconsejen.				

Anexo 4

Consentimiento Informado

El presente estudio es llevado a cabo por Lucía Aguirre y Karen Yupanqui, psicólogas de la Universidad Católica de Santa María; para la investigación denominada “**Duelo Complicado y Estrategias de Afrontamiento en Adultos Mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de Cayma, Arequipa**”, cuyo objetivo es determinar la relación entre duelo complicado y estrategias de afrontamiento en adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de Cayma, Arequipa. Su colaboración en esta investigación es enteramente voluntaria y se garantiza el anonimato de su participación. La información proporcionada será tratada con estricta confidencialidad, siendo utilizada exclusivamente con fines académicos e investigativos. Los datos recopilados serán analizados de manera grupal, por lo que no se realizará devolución de resultados individuales. Si acepta participar, se le solicitará completar una ficha sociodemográfica, el Inventario de Duelo Complicado (IDC) y el Cuestionario adaptado COPE-28 cuya aplicación conjunta tomará aproximadamente 20 minutos. Es relevante mencionar que no existen respuestas correctas o incorrectas en los instrumentos mencionados. Ante cualquier consulta o inquietud relacionada con la investigación, puede comunicarse con las investigadoras a través de los siguientes números: 973660216 – 992487294.

De antemano agradecemos sinceramente su disposición para participar en este estudio.

Habiendo sido informado(a) de lo anterior, marque según corresponda:

- Acepto participar
- No acepto participar

Anexo 5

Solicitud para Aplicación de Instrumentos Dirigido al Encargado del CIAM del Distrito de Cayma

Arequipa, 19 de junio del 2025

Sr Rene Enrique Ramos
Centro Integral de Atención al Adulto Mayor (CIAM)
Municipalidad Distrital de Cayma
Presente.

Asunto: Solicitud de autorización para aplicación de instrumentos de investigación psicológica a adultos mayores del CIAM.

De nuestra mayor consideración:

Nos dirigimos a ustedes con el mayor respeto, nosotras, Lucía Carolina Aguirre Flores y Karen Jackeline Yupanqui Maquera, egresadas y Bachilleres de la Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Católica de Santa María, con la finalidad de solicitar la autorización correspondiente para llevar a cabo la recolección de datos para nuestra tesis de licenciatura, cuyo título tentativo es:

“Duelo Complicado y Estrategias de Afrontamiento en Adultos Mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de Cayma, Arequipa”.

La presente investigación tiene como objetivo principal analizar los mecanismos psicológicos que emplean los adultos mayores para afrontar el proceso de duelo, con el fin de aportar conocimientos que puedan beneficiar la atención emocional brindada a esta población. En ese sentido, consideramos que su institución, por su labor activa con personas adultas mayores, representa una fuente muy valiosa y ética para el desarrollo de este estudio.

La aplicación consistirá en la utilización de dos cuestionarios breves y no invasivos: el **COPE abreviado** y el **Inventario de Duelo Complicado (IDC)**. El proceso será completamente confidencial y voluntario, siguiendo criterios éticos y contando con el consentimiento informado de los participantes.

Dado que nos encontramos en la fase de **elaboración y estructuración del proyecto**, solicitamos respetuosamente que este permiso de colaboración tenga una vigencia de **hasta doce (12) meses**. Esto nos permitirá contar con su respaldo una vez que nuestro proyecto sea aprobado por la casa de estudios correspondiente y podamos iniciar formalmente la fase de recolección de datos.

Como muestra de nuestro profundo agradecimiento y compromiso con el bienestar de los participantes, nos complace ofrecer actividades de retribución a la comunidad. Proponemos realizar un taller especializado titulado "Gestión Emocional frente al Duelo: Herramientas para el Bienestar", el cual sería completamente gratuito, dirigido principalmente a los participantes del estudio pero abierto a otros usuarios que el CIAM considere conveniente. Asimismo, ofreceremos pequeños obsequios de agradecimiento para cada participante como muestra tangible de nuestro aprecio por su tiempo y valiosa colaboración.

Agradecemos de antemano su atención, y quedamos a disposición para cualquier reunión, coordinación o ajuste que consideren necesario.

Sin otro particular, nos despedimos con el mayor aprecio y disposición.

Atentamente,



Karen Jackeline Yupanqui Maquera

Bachiller de Psicología

DNI: 76245814

Celular: 992 487 294

Correo: karenym08@gmail.com



Lucia Carolina Aguirre Flores

Bachiller de Psicología


DNI: 71376577

Celular: 973 660 216


Correo: luciaaguirref03@gmail.com

Anexo 6

Autorización de la Municipalidad Distrital de Cayma para Aplicación de Instrumentos de Investigación Psicológica a Adultos Mayores del CIAM

**MUNICIPALIDAD DISTRICTAL DE CAYMA**
R.U.C. N°: 20121103754
00020639

19/06/2025
10:19



AGUIRE FLORES LUCIA CAROLINA
Telefono: 973660216
Direccion: -
AUTORIZACION PARA APLICACION DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION PSICOLOGICA A ADULTOS MAYORES DEL CIAM
DOCUMENTO - 0 *****1**

Recibo por: CARREON ECHEGARAY JOSE RENATO
Enviado a: CENTRO INTEGRAL DE ATENCION AL ADULTO MAYOR

MUNICIPALIDAD DISTRICTAL DE CAYMA
TRAMITE DOCUMENTARIO
02 19 JUN 2025 02
RECIBIDO

Anexo 7

Carta de Presentación de la Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Católica de Santa María para Aplicación de Instrumentos en el CIAM de Cayma



Universidad Católica
de Santa María

“IN SCIENTIA ET FIDE EST FORTITUDO NOSTRA”
(En la Ciencia y en la Fe está nuestra fortaleza)

Arequipa, 22 de octubre del 2025

OFICIO No 568 - EPPsic-2025

Señor:
RENÉ ENRIQUE RAMOS
Encargado del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor (CIAM)
Municipalidad Distrital de Cayma
Presente.-



De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted, en nombre de la Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Católica de Santa María, para presentar a la Bachiller **AGUIRRE FLORES LUCIA CAROLINA** y **YUPANQUI MAQUERA KAREN JACKELINE**, quienes se encuentran desarrollando su tesis titulada: “**DUELO COMPLICADO Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR DE CAYMA, AREQUIPA**”, con la cual pretenden optar el Título Profesional de Licenciada en Psicología.

En tal sentido, solicito permita a las mencionadas bachilleres la aplicación de los instrumentos y recolección de datos en estudiantes de la Institución Educativa que usted dignamente dirige, lo que les permitirá lograr su objetivo académico. Al respecto, se informa que el proyecto de tesis ha sido aprobado por sus jurados, además se encuentra bajo la asesoría de la señora Dra. Leslie Emilia Villanueva Kuong y cuenta con la opinión favorable de esta Dirección.

Agradezco el apoyo a nuestros jóvenes valores y la atención al presente. Hago propicia la oportunidad para reiterarle los sentimientos de mi mayor consideración y estima personal.

Atentamente,


Dra. FLOR ALEIDA VILCHES VELÁSQUEZ
Directora de la Escuela Profesional
de Psicología
Universidad Católica de Santa María

FVV/EPP
cuv

Anexo 8

Dictamen Comité de Ética Institucional de Investigación de la Universidad Católica de Santa María

COMITÉ DE ÉTICA INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN UCSM



DICTAMEN COMITÉ DE ETICA DE INVESTIGACION UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA

Arequipa, 9 de septiembre de 2025

Investigadoras Aguirre Flores, Lucía Carolina
 Yupanqui Maquera, Karen Jackeline

Presente.-

De mi especial consideración.

Me dirijo a ustedes para hacerles llegar el resultado de la evaluación de su proyecto de investigación y dictamen del Comité Institucional de Ética de Investigación.

TÍTULO: “Duelo Complicado y Estrategias de Afrontamiento en Adultos Mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de Cayma, Arequipa”.

Investigadoras: Aguirre Flores, Lucía Carolina y Yupanqui Maquera, Karen Jackeline.

TIPO Y DISEÑO: Cuantitativo, no experimental, asociativo, correlacional, comparativo, de corte transversal.

OBJETIVO: La investigación tiene como objetivo: Determinar la relación entre duelo complicado y estrategias de afrontamiento en adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de Cayma, Arequipa.

PROCEDIMIENTOS: Encuesta. Inventario de Duelo Complicado (IDC), Cuestionario COPE-28.



COMITÉ DE ÉTICA INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN UCSM



**DICTAMEN COMITÉ DE ETICA DE INVESTIGACION
UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA**

SUJETOS DE ESTUDIO:

Adultos mayores que asisten activamente al Centro Integral del Adulto Mayor (CIAM) del Distrito de Cayma, Arequipa.

RIESGO DEL ESTUDIO:

Mínimo.

OBSERVACIONES, SUGERENCIAS:

Debe proteger confidencialidad de la data sensible.

DICTAMEN:

DICTAMEN FAVORABLE 287 – 2025 CIEI-UCSM



VIGENCIA:

La aprobación tiene vigencia desde la emisión del presente dictamen hasta el 9 de septiembre de 2026.

Agueda Muñoz Del Carpio Toia
Comité Institucional de Ética de la Investigación UCSM

Cualquier duda comunicarse a: comiteeticainvestigacionucsm@gmail.com

Anexo 9

Propuesta de Taller Dirigido al CIAM de Cayma



DENOMINACIÓN DEL TALLER: “Afrontando el Duelo en la Adulthood Mayor: Entendiendo, Sintiendo y Buscando Apoyo”

FECHA DE REALIZACIÓN: A coordinar con los encargados del CIAM de Cayma, Arequipa (propuesta: una sesión de 45–60 minutos).

POBLACIÓN A LA QUE ESTÁ DIRIGIDO: Adultos mayores usuarios del Centro Integral del Adulto Mayor (CIAM) de Cayma, Arequipa.

FUNDAMENTACIÓN:

El duelo en la adultez mayor es un proceso natural que aparece frente a pérdidas significativas (fallecimiento de pareja, familiares, amigos, cambios de salud o roles) y puede generar tristeza, soledad, ansiedad y temor al futuro si no se cuenta con recursos adecuados de afrontamiento. La evidencia científica muestra que, cuando se reconocen las emociones, se mantiene el contacto social y se usan estrategias activas para resolver problemas cotidianos, el duelo suele seguir un curso no patológico y puede transformarse en una experiencia de adaptación y crecimiento personal.

En la tesis “Duelo complicado y Estrategias de Afrontamiento en Adultos Mayores del CIAM de Cayma, Arequipa” se encontró que la mayoría de los adultos mayores presentan niveles bajos de duelo complicado, lo que indica que, en general, el proceso de duelo no es clínicamente patológico en esta población. Sin embargo, se observó que las estrategias centradas en la evitación del problema se asocian con mayores niveles de duelo complicado, mientras que las estrategias centradas en el problema se usan con más frecuencia y se relacionan con un mejor ajuste. Asimismo, se halló que quienes tienen menor nivel de instrucción tienden a presentar mayores niveles de duelo complicado y a usar con más frecuencia estrategias centradas en el problema y en la evitación, lo que evidencia la importancia de ofrecer un espacio psicoeducativo claro, accesible y adaptado al nivel educativo para promover estrategias más saludables.

Este taller se plantea como un agradecimiento a los adultos mayores del CIAM por su participación en la investigación, devolviéndoles el conocimiento de manera sencilla, respetuosa y participativa. Se busca fortalecer sus recursos personales (apoyo social, fe, recuerdos significativos, resolución de problemas) y brindarles información veraz sobre cuándo y dónde solicitar ayuda profesional en caso de presentar un duelo complicado, en coherencia con recomendaciones actuales sobre intervención en duelo en personas mayores.

OBJETIVO:

Brindar a los adultos mayores del CIAM de Cayma un espacio psicoeducativo y reflexivo, sencillo y dinámico, para que comprendan el proceso de duelo, identifiquen estrategias de afrontamiento saludables y conozcan los recursos comunitarios de apoyo disponibles, contribuyendo a prevenir y abordar el duelo complicado en esta población.

Anexo 10

Protocolo de Contención Emocional

1. Objetivo:

Establecer los lineamientos y procedimientos específicos para brindar contención emocional adecuada a los participantes que presenten manifestaciones de crisis emocional durante la aplicación de los instrumentos IDC y COPE-28 en el contexto de investigación sobre estrategias de afrontamiento del duelo.

2. Alcance:

Este protocolo está diseñado para ser implementado por las investigadoras principales y/o personal de apoyo capacitado durante la aplicación de los instrumentos IDC y COPE-28 a adultos mayores del CIAM de Cayma - Arequipa.

3. Señales de Alerta:

Indicadores físicos: Llanto intenso, hiperventilación, temblores, sudoración excesiva, palidez, náuseas, mareos.

Indicadores emocionales/conductuales: Verbalización de angustia intensa, dificultad para continuar respondiendo, manifestación de recuerdos invasivos, agitación, deseo de abandonar la evaluación.

4. Procedimiento de Contención:

<i>I. Fase Inicial de Detección</i>	<i>II. Fase de Intervención Inmediata</i>	<i>III. Fase de Estabilización</i>
<ol style="list-style-type: none">1. Interrumpir inmediatamente la aplicación del instrumento.2. Ubicar al participante en un espacio privado y tranquilo.3. Mantener una actitud calmada y empática.	<ol style="list-style-type: none">1. Normalización de la experiencia:<ul style="list-style-type: none">• Validar las emociones expresadas.• Explicar que las reacciones son normales en el proceso de duelo.2. Técnicas de regulación emocional: <i>Guiar ejercicios de respiración profunda (4-7-8):</i><ol style="list-style-type: none">A. Inhalar por 4 segundosB. Mantener por 7 segundosC. Exhalar por 8 segundos	<ol style="list-style-type: none">1. Evaluar si el participante:<ul style="list-style-type: none">• Ha recuperado la calma.• Puede mantener una conversación coherente.• Muestra signos de regulación física.2. Ofrecer opciones:<ul style="list-style-type: none">• Continuar con el instrumento.• Posponer para otro momento.• Retirarse del estudio sin consecuencias.

	<i>Ejercicio de enraizamiento (grounding):</i> A. Identificar 5 cosas que puede ver B. 4 cosas que puede tocar C. 3 cosas que puede oír D. 2 cosas que puede oler E. 1 cosa que puede saborear	
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

5. Seguimiento

Inmediato: No dejar solo al participante hasta asegurar su estabilidad, verificar si cuenta con acompañamiento y confirmar medios de transporte seguros.

Posterior: Realizar llamada de seguimiento en 24 horas, programar sesión de seguimiento con su grupo de apoyo y proporcionar recursos adicionales si son necesarios.

6. Documentación

Registro del incidente: Fecha y hora, manifestaciones presentadas, intervenciones realizadas, respuesta del participante y plan de seguimiento acordado.

Notificación: Informar al encargado del CIAM y documentar en el registro de la investigación.