

PROCESO DE DUELO Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

ESTEFFANÍA ÁLVAREZ MONSALVE

LISETH CAROLINA CATAÑO SIERRA

Trabajo de grado para optar por el título de
Psicóloga

Asesor académico

Mg. Carlos Alberto Marín Monsalve

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA
MEDELLÍN

2019

Contenido

	Pág
ÍNDICE DE TABLAS	4
AGRADECIMIENTOS	5
RESUMEN	6
ABSTRACT	7
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	8
2. JUSTIFICACIÓN	14
3. OBJETIVOS	16
3.1 Objetivo general	16
3.2 Objetivos específicos	16
4. MARCO TEÓRICO	17
4.1 Duelo	17
4.1.1 Duelo normal	17
4.1.2 Duelo complicado	18
4.1.3 Manifestaciones del duelo	19
4.1.4 Fases del duelo	22
4.1.5 Tareas del duelo	23
4.1.6 Mediadores del duelo	24
4.1.7 Otros tipos de duelo	25
4.2 Estrategias de afrontamiento	26
4.2.1 Modos de afrontamiento	28
4.2.2 Recursos para el afrontamiento	29
4.2.3 Dimensiones de las estrategias de afrontamiento	30

5. DISEÑO METODOLÓGICO	33
5.1 Enfoque	33
5.2 Tipo y método	33
5.3 Modalidad	34
5.4 Población y muestra	34
5.5 Instrumentos y plan de recolección de información	35
5.6 Definición de variables	36
5.7 Plan de análisis	38
6. CONSIDERACIONES ÉTICAS	39
7. RESULTADOS	41
8. DISCUSIÓN	46
9. CONCLUSIONES	51
10. RECOMENDACIONES	53
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	55
ANEXOS	61
Anexo 1. Cuestionario de datos sociodemográficos	
Anexo 2. Escala de estrategias de Coping - M	
Anexo 3. Inventario de Duelo Complicado	
Anexo 4. Consentimiento informado	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Definición de variables.

Tabla 2. Características descriptivas de la muestra.

Tabla 3. Estadísticas de la variable Estrategias de Afrontamiento utilizadas por las personas con y sin duelo complicado.

Tabla 4. Prueba t para la estrategia de afrontamiento solución de problemas.

Tabla 5. Estrategias de afrontamiento utilizadas por personas con y sin duelo complicado según el parentesco con la persona fallecida.

Tabla 6. Prueba t para la característica descriptiva parentesco.

AGRADECIMIENTOS

Durante este arduo camino de formación como profesionales en psicología, en el cual han cobrado gran importancia los aportes que desde nuestra disciplina se hacen a la sociedad, son muchas las personas que han contribuido en mayor o menor medida a que esto sea posible. Es por esto que agradecemos de manera especial a quienes hicieron parte de este proceso de acompañarnos en la realización y satisfactoria culminación de esta investigación para nuestro trabajo de grado.

En primer lugar, a nuestro asesor Carlos Alberto Marín Monsalve por su acompañamiento constante durante la planeación y ejecución de este proyecto, por su conocimiento e interés que ha compartido en relación con este tema, por su apoyo y motivación frente a las adversidades encontradas durante este tiempo y por su paciencia respecto a la larga duración de esta investigación.

A la Unidad de Duelo de la Funeraria San Vicente por abrir sus puertas y permitir el acercamiento a sus usuarios, porque fueron sus experiencias y participación las que hicieron posible la realización de este proyecto.

A la Universidad de Antioquia por ser una institución que promueve la investigación como pilar fundamental de la educación, y especialmente al departamento de Psicología por brindar las herramientas necesarias para nuestro crecimiento personal y profesional.

RESUMEN

El duelo por el fallecimiento de un ser querido es un suceso que generalmente produce altos niveles de estrés en los dolientes, aunque este es un proceso normal puede llegar a complicarse si las estrategias de afrontamiento utilizadas no resultan ser las más adaptativas. Es por eso que este estudio tiene como objetivo, mediante un enfoque cuantitativo, identificar las diferencias en las estrategias de afrontamiento que utilizan las personas con duelo normal y duelo complicado.

La investigación se realizó con una muestra de usuarios asistentes a los diferentes grupos de apoyo de la Unidad de Duelo Funeraria San Vicente, a quienes se les aplicó el Inventario de Duelo Complicado (IDC) y la Escala de Estrategias de Coping - M (EEC-M). A partir de los resultados se concluye que las estrategias más utilizadas, tanto por personas con duelo normal como con duelo complicado, son búsqueda de apoyo profesional y religión, mientras que la estrategia de autonomía es la menos usada. Ahora bien, ambos grupos difieren en la estrategia solución de problemas, siendo esta más usada por quienes tienen duelo normal. También se hallaron diferencias en el uso de las estrategias de afrontamiento según el parentesco, puesto que quienes han perdido tíos, abuelos o amigos acuden en mayor medida a la religión y para quienes han perdido a sus padres predomina la reacción agresiva, siendo estas dos estrategias más utilizadas por quienes tienen duelo complicado.

Palabras clave: Duelo, Duelo Complicado, Estrategias de Afrontamiento, Estrés.

ABSTRACT

Grief for the death of a loved one is an event that can generate high levels of stress, although this is a normal process can become complicated if the coping strategies used are not the most adaptive. That is why this study aims, through a quantitative approach, to identify the differences in coping strategies used by people with normal grief and complicated grief.

The research was conducted with a sample of users attending the different support groups of the Unidad de Duelo Funeraria San Vicente to whom the Complicated Grief Inventory (IDC) and the Coping - M Strategies Scale (EEC-) were applied. From the results it is concluded that the most used strategies, both by people with normal grief and with complicated grief, are seeking professional support and religion, while the autonomy strategy is the least used. However, both groups differ in the problem solving strategy, being more used by those who have normal grief. Differences were also found in the use of coping strategies according to kinship, since those who have lost uncles, grandparents or friends go to a greater extent to religion and for those who have lost their parents the aggressive reaction predominates, these two strategies being most used by those who have complicated grief.

Keywords: Grief, Complicated Grief, Coping Strategies, Stress.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La muerte, y especialmente la de un ser querido, es parte natural de la existencia y en nuestra cultura ha resultado ser una situación que genera dolor y angustia, debido a que esta implica perder a alguien que forma parte importante de nuestra vida. Desde la psicología se ha definido el duelo como la respuesta emotiva ante la pérdida de alguien o de algo que se le tiene afecto (Cabodevilla, 2007), es un proceso normal tras la pérdida de un ser querido, donde las personas experimentan distintas emociones y cada uno lo vive de diferente manera, impulsando a la persona a buscar ayuda y a implementar los cambios necesarios para acomodarse a su nueva situación, sea un cambio de vida, de actitud o de enfoque, es decir, utilizar sus estrategias de afrontamiento para sobrellevar los cambios y asumir un nuevo curso en la vida, aunque estas no siempre resultan ser adaptativas.

Según Worden (1997, remitiendo a George Engel, 1961), la muerte de un ser querido puede llegar a ser tan dolorosa como una quemadura grave en el cuerpo y así como esta necesita de una curación, también es necesario un tiempo para que la persona en duelo logre un estado de equilibrio. Además, plantea que el proceso de duelo puede incidir tanto psicológica como físicamente en la vida del doliente, en el ámbito físico pueden manifestarse síntomas somáticos como pérdida del apetito, insomnio, debilidad muscular, anhedonia, entre otras; psicológicamente se puede presentar pena y dolor, pero también reacciones como ansiedad, impotencia, fatiga, culpa y autorreproche.

De manera similar, Martínez et al. (2008) lo explican como un proceso normal o reacción emocional y comportamental que se manifiesta en forma de aflicción y sufrimiento luego de que se rompe un vínculo afectivo, este puede llegar a afectar tanto en el ámbito psicológico

como en el social y el físico y su intensidad depende de qué tan significativa sea la pérdida.

Worden (1997) propone cuatro tareas: aceptar la realidad de la pérdida, elaborar las emociones y el dolor de la pérdida, adaptarse a un mundo en el que el fallecido ya no está presente y recolocar emocionalmente a la persona fallecida; planteando que estas se cumplen de manera diferente en cada individuo y que incluso se puede regresar en algún momento a una de ellas, estas tareas implican que la persona tenga un papel activo en su propio trabajo de duelo y pueda llevar a cabo acciones que le permitan adaptarse a la pérdida de su ser querido.

Por otra parte, el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales - DSM-V (APA, 2014), plantea que el duelo se debe a la muerte de una persona con la que se ha tenido una relación cercana y se presentan síntomas característicos de un episodio depresivo mayor, como sentimientos de tristeza y otros síntomas asociados como insomnio, falta de apetito y pérdida de peso; dicho proceso puede convertirse en un trastorno (trastorno de duelo complejo persistente) si se presenta por más de 12 meses para un adulto y por más de 6 meses para un niño luego del fallecimiento del ser querido y si este interfiere significativamente en las funciones cotidianas del doliente. Además, según este manual, el trastorno por duelo prolongado es más frecuente en mujeres que en hombres y su prevalencia es del 2.4 al 4.8%. (APA, 2014).

Ahora bien, según Bermejo et al. (2012) el duelo es parte de la realidad de cada persona y, de darse un afrontamiento inadecuado, este puede complicarse; según Echeburúa y Herrán (2007) el duelo complicado se refiere a que el proceso deja de ser adaptativo, pues se genera un dolor prolongado, depresión clínica y la persona no cuenta con recursos suficientes para

enfrentar la pérdida. Es aquí donde empieza a jugar un papel importante el concepto de estrategias de afrontamiento, ya que, de acuerdo con Londoño et al. (2006), algunas resultan más funcionales que otras.

Para comprender esto es importante plantear que Lazarus y Folkman (1986) definieron el afrontamiento como las estrategias que utiliza un individuo a nivel cognitivo y conductual para manejar demandas internas o externas que percibe como excesivas respecto a los recursos que posee. Además, Londoño et al. (2006) en la validación definieron 12 estrategias de afrontamiento: solución de problemas, apoyo social, espera, religión, evitación emocional, apoyo profesional, reacción agresiva, evitación cognitiva, reevaluación positiva, expresión de la dificultad de afrontamiento, negación y autonomía.

Martín, Jiménez y Fernández-Abascal (1997) proponen que la tendencia a usar de manera generalizada una misma estrategia de afrontamiento se convierte en un estilo de afrontamiento, este puede focalizarse de tres maneras diferentes: la primera es la dirigida al problema, en la que se busca modificar las situaciones adversas; la segunda está dirigida a la emoción y se pretende eliminar las emociones que genera el conflicto; finalmente, la dirigida a la valoración de la situación busca reevaluar el problema.

En ese orden de ideas, Barreto y Soler (2007) consideran las estrategias de afrontamiento como un factor protector para el duelo, asumiendo este como un estresor; además consideran que es más efectivo utilizar estrategias de afrontamiento dirigidas al problema cuando la situación es susceptible de cambiarse y estrategias de afrontamiento dirigidas a la emoción cuando la situación es irreversible. Por su parte, Ornelas (2016) propone que las situaciones estresantes en ciertas circunstancias son desencadenantes de respuestas adaptativas, como lo

pueden ser las estrategias de afrontamiento, pues si estas favorecen comportamientos resilientes, la persona puede presentar una transformación positiva a pesar de la pena que implique la pérdida. Además, diversos estudios han demostrado que las estrategias de religión y espiritualidad han resultado beneficiosas para la salud (Yoffe, 2012) y pueden favorecer la adaptación positiva tras el fallecimiento de un ser querido (Barreto y Soler, 2007).

Sin embargo, no puede afirmarse que algunas estrategias son mejores que otras, pues esto depende en gran medida de las características de cada situación, por lo tanto, las estrategias de afrontamiento pueden tanto complicar como favorecer el proceso de duelo (Ornelas, 2016).

Durante los últimos años el concepto de duelo ha estado estrechamente relacionado con psicopatologías, principalmente depresión y ansiedad (Romero y Rodríguez, 2016), y en general con la salud mental, pero gran parte de la investigación sobre este tema se ha centrado en los cuidados paliativos y enfermedades crónicas (Yi, P. 2016); por su parte, las estrategias de afrontamiento se han asociado al bienestar y bienestar psicológico (Contini, Coronel, Levin y Estevez, 2003), competencias y en su gran mayoría con el estrés en el ámbito académico (González, 2010). A pesar de la variabilidad de temas con los cuales se han relacionado estos conceptos, hay uno con el cual tanto el duelo como las estrategias de afrontamiento se han ligado hasta la actualidad y es el de la promoción de la salud. No obstante, hablando específicamente de Colombia, casi la totalidad de estudios de duelo están relacionados con el conflicto armado, la violencia, la desaparición forzada y la guerra.

Por otro lado, acerca de la relación entre el duelo y las estrategias de afrontamiento utilizadas en el transcurso de este, no se han realizado investigaciones en Colombia y se

encuentran pocas en otros países. En México, Araújo y González (2010), realizaron una investigación en la que se encontró que la estrategia más utilizada por los adultos mayores para afrontar la muerte es la de aceptación, seguida de evitación y soporte social; no se encontraron evidencias que demostraran que la calidad de vida es diferente dependiendo del sexo, pero sí diferencias en la estrategia de inmortalidad que es más usada por los hombres.

También se encuentra que en Puerto Rico, Plaza y Rosario (2013) realizan un estudio cuyo objetivo era entender las vivencias ante una pérdida corporal en el contexto de la elaboración del proceso de duelo y las estrategias de afrontamiento. Este estudio cualitativo utilizó como muestra a 3 mujeres que habían padecido cáncer de mama y de las cuales se concluyó que las estrategias de afrontamiento, además de que funcionan como mediadores en el proceso de adaptación a una pérdida corporal, se presentan durante todas las etapas del duelo interviniendo en la calidad de vida.

Adicionalmente, Cruzado y De la Morena (2013) estudiaron en España la relación entre estrategias de afrontamiento y el trastorno de duelo prolongado (TDP) en cuidadores de pacientes con trastornos de la conciencia. Se encontró que estas personas tienen alto riesgo de sufrir TDP y que las estrategias más utilizadas son aquellas centradas en el problema; el uso de la estrategia de aceptación reduce el riesgo de padecer este trastorno mientras que las de auto culpa y negación lo aumentan.

Específicamente por la pérdida de un ser querido se encuentra que en el año 2016, Patricia Ornelas realiza una investigación en la que se indaga sobre las estrategias de afrontamiento y resiliencia en cuidadores de personas con enfermedades terminales que fallecieron, se encontró que aquellos que estaban pasando por un duelo normal tuvieron mayor capacidad de

resiliencia que los que pasaban por un duelo complicado; en el caso del duelo normal las estrategias más utilizadas fueron la religión y la reevaluación positiva, mientras que en el duelo complicado la más importante fue la de solución de problemas.

En España, Bermejo, Carabias, Magaña, Serrano y Villacieros (2012) realizaron un estudio sobre las estrategias de afrontamiento y la resiliencia como factores mediadores del duelo complicado, se halló que la edad está asociada con la estrategia de búsqueda de trascendencia y que hay una relación significativa entre el duelo complicado y el afrontamiento centrado en emociones; además, quienes estaban pasando por un duelo debido a la muerte de su cónyuge, puntuaron más alto en el Inventario de Duelo Complicado respecto a los que perdieron a uno de sus padres.

Con lo anterior podemos ver que son pocas las investigaciones a nivel general sobre las estrategias de afrontamiento utilizadas durante el proceso de duelo, y que específicamente en Colombia no hay investigaciones sobre ello, esto podría deberse a que el concepto de duelo a lo largo de la historia ha sido abordado principalmente desde las perspectivas psicoanalítica y dinámica, es precisamente por esto que en este trabajo se abordará el tema desde un punto de vista cognitivo-conductual, mediante el uso de instrumentos de recolección de información de tipo cuantitativo.

Por lo mencionado anteriormente y teniendo en cuenta los vacíos sobre las estrategias que utiliza un individuo ante la pérdida de un ser querido, se formula la siguiente pregunta de investigación: ¿En qué nivel están presentes las estrategias de afrontamiento en personas que están experimentando un proceso de duelo normal y complicado por el fallecimiento de un ser querido?

2. JUSTIFICACIÓN

El duelo es un proceso normal y necesario que se da como período de adaptación luego de perder algo o alguien amado (Bermejo, 2005), durante este se experimentan sentimientos de dolor, aflicción o rencor, por lo que podemos decir entonces que el duelo no es un proceso patológico, sino una experiencia humana por la que se atraviesa al perder a un ser querido (Cabodevilla, 2007).

Sin embargo, es necesario tener en cuenta que según la Clasificación Internacional de las Enfermedades - CIE-10 (OMS, 1992), las reacciones normales del duelo generalmente no exceden los 6 meses, no obstante, deben tenerse en cuenta las condiciones socioculturales de cada individuo y lo cual es un factor que influye en el estado de salud. Este puede convertirse en una problemática si no se afronta de una manera funcional y si el dolor interfiere significativamente en la vida cotidiana. Si estas manifestaciones persisten durante al menos 12 meses en un nivel clínicamente significativo se le denomina “Trastorno de Duelo Complejo Persistente” que se caracteriza por ideación suicida, déficits en el funcionamiento laboral y social, disminución de la calidad de vida, comportamientos perjudiciales para la salud y mayor riesgo de padecer condiciones médicas graves (APA, 2014).

Por lo tanto, aunque el duelo es un proceso normal, si las estrategias que la persona utiliza para afrontarlo no resultan muy efectivas, este puede llegar a complicarse, causar malestar y esto a su vez afecta de manera negativa el desempeño en diferentes aspectos de la vida de cada persona.

Desde la psicología ha sido poco abordada la problemática del duelo asociada con

estrategias de afrontamiento, por lo que la profundización en este tema puede conllevar a un aporte teórico y de intervención, pues indagar acerca de las estrategias que resultan más adaptativas en cada caso ayudará a que las intervenciones estén encaminadas en esta dirección y sean eficaces, lo que a su vez mejorará la calidad de vida de los dolientes.

En ese orden de ideas, Araujo y González (2010) resaltan la importancia de estudiar las estrategias de afrontamiento frente a la pérdida, pues contribuyen a la adaptación y ajuste psicológico y esto puede ayudar a la creación de estrategias de intervención.

Ligado a lo anterior se encuentran los beneficios que esta investigación aporta a la población con la cual se trabaja, estos son una mayor efectividad en la intervención que el equipo de profesionales realiza, pues se podrían trabajar las estrategias que, utilizadas en mayor o menor medida, puedan representar un riesgo para el bienestar de las personas que pasan por un proceso de duelo, lo que se puede ver reflejado en su contribución a la promoción de la salud de los asistentes a la institución.

Finalmente, este estudio es significativo a nivel personal y académico por su contribución teórica y profesional, además de sus aportes al proceso de formación, teniendo en cuenta la importancia que tiene la orientación a una actitud investigativa para los estudiantes y profesionales en psicología, ya que permite abordar de manera eficiente diferentes fenómenos psicológicos y problemas sociales contemporáneos, por lo que la investigación se ha convertido en una de las competencias profesionales esenciales para los psicólogos y a su vez en un horizonte profesional significativo pues está dirigida a la acción y el cambio psicosocial.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo general

Identificar las estrategias de afrontamiento en personas que están experimentando un proceso de duelo por el fallecimiento de un ser querido.

3.2 Objetivos específicos

- Describir las estrategias de afrontamiento en personas que se encuentran en un proceso de duelo normal.
- Describir las estrategias de afrontamiento en personas que se encuentran en un proceso de duelo complicado.
- Establecer las estrategias de afrontamiento en personas que se encuentran en un proceso de duelo normal y de duelo complicado en relación al parentesco con el fallecido.

4. MARCO TEÓRICO

Para la realización de esta investigación es necesario tener claridad acerca de los conceptos de duelo, duelo normal y duelo complicado, así como el de estrategias de afrontamiento y la definición de cada una de ellas, por lo que a continuación se profundizará en estos temas desde diferentes perspectivas.

4.1 Duelo

4.1.1 Duelo normal

El duelo es un término que proviene del latín *dolus* (dolor) y es la respuesta emotiva ante la pérdida de alguien o de algo que se le tiene afecto (Cabodevilla, 2007). El psicoanalista John Bowlby (1980) explica el duelo como “todos aquellos procesos psicológicos, conscientes e inconscientes, que la pérdida de una persona pone en marcha, cualquiera que sea el resultado” (p.165).

En ese mismo sentido, Carpenito (1987) lo define como un estado en el que un individuo o grupo familiar entra por causa de una pérdida. Martínez et al. (2008) por su parte lo exponen como “la reacción natural ante la pérdida de una persona, objeto o evento significativo” (p. 28) y de manera similar a los autores ya mencionados, dicen que es la reacción emocional y comportamental que se manifiesta como sufrimiento y aflicción cuando se rompe un vínculo afectivo. Pero para ellos no toda pérdida conlleva necesariamente a un proceso de duelo, pues para que este se dé se requiere que la pérdida tenga gran importancia y significado.

Barreto y Soler (2007) por su parte lo definen como un proceso psicológico que “se refiere al dolor emocional que se experimenta tras haber perdido algo o a alguien significativo en nuestras vidas, utilizándose los términos pena (grief) y aflicción para describir su respuesta emocional más característica” (p. 15). Ellas explican que, según el modelo cognitivo, las personas construyen la realidad y sus significados a partir de los acontecimientos de la vida y son los pensamientos los responsables de las emociones y las conductas, por lo tanto, los problemas emocionales surgen cuando se interpreta de forma errónea la realidad; esto significa que el duelo se resuelve cuando se da un nuevo significado a la pérdida, para esto existen tres supuestos básicos: “el mundo es un lugar benevolente”, “el mundo tiene sentido” y “el yo es digno”, la recuperación consistirá entonces en una reconstrucción en la que la persona se perciba a sí misma y al mundo en términos positivos incorporando a esta también la pérdida.

4.1.2 Duelo complicado

Martínez et al. (2008) definen el duelo patológico o duelo complicado como “la intensificación del duelo al nivel en que la persona está desbordada, recurre a conductas desadaptativas o permanece en este estado sin avanzar en el proceso del duelo hacia su resolución” (p.30).

Worden (1997) por su parte divide el duelo complicado en cuatro apartados: duelo crónico, duelo retrasado, duelo exagerado y duelo enmascarado. El primero se caracteriza por no concluir satisfactoriamente y por perdurar por un tiempo excesivamente largo, además este duelo se puede identificar cuando el doliente asume que no logra concluir el proceso. El duelo retrasado, también llamado inhibido o pospuesto, se da cuando la persona tiene ciertas

reacciones emocionales inmediatamente después de la pérdida, pero no logra expresar todos sus sentimientos y emociones y estos pueden aparecer posteriormente cuando se presente una nueva pérdida, por lo que los sentimientos serán más fuertes. El duelo exagerado es cuando la conducta del doliente llega a ser desadaptativa hasta el punto de incluir trastornos psiquiátricos como la depresión, la ansiedad y las fobias; por último, se presenta el duelo enmascarado o reprimido cuando la persona no es consciente ni reconoce que sus conductas están relacionadas con la pérdida.

4.1.3 Manifestaciones del duelo

Aunque el duelo se manifiesta de manera diferente en cada persona y su duración depende de diversos factores, Echeburúa y Herrán (2007), plantean que este tiene una duración aproximada de 6 a 12 meses, sin embargo, este puede volverse un proceso crónico cuando tiene una duración mayor. Pero Martínez et al. (2008), hacen un planteamiento diferente, para ellos no se puede predecir la duración del duelo, sino que este termina solamente cuando el doliente puede poner sus emociones de nuevo en la vida y en los que siguen vivos, además de poder pensar en el fallecido sin sentir dolor.

Echeburúa y Herrán (2007) proponen que las manifestaciones de duelo pueden variar en intensidad y duración dependiendo principalmente de la relación del doliente con el fallecido y las circunstancias de la pérdida; estos autores expresan que pueden ser de dos tipos, los somáticos o físicos, como la pérdida del apetito, insomnio, hipocondría; y los psicológicos y emocionales, como la pena y el dolor; además afirman que el sentimiento más común entre las personas que están en un proceso de duelo es la tristeza, seguido de la ansiedad. También es usual que aparezca en el doliente el sentimiento de culpa, pues la persona generalmente

cree que pudo haber hecho más por el fallecido o porque este sufrió una enfermedad durante largo tiempo y la muerte produce cierto alivio.

Para Worden (1997), el duelo comprende un gran número de comportamientos que son normales tras la pérdida de un ser querido y divide estas conductas en 4 categorías: sentimientos, sensaciones físicas, cogniciones y conductas.

Los sentimientos que se pueden desencadenar tras la pérdida, según lo plantea el autor, y que son normales durante el proceso de duelo, sin ser necesariamente algo patológico, son: la *tristeza* como el sentimiento más común entre las personas que pasan por un proceso de duelo, el *enfado* el cual es experimentado reiterativamente y puede proceder por la frustración de no poder hacer nada para evitar la muerte o por una experiencia regresiva tras la muerte de alguien cercano, la *culpa y autorreproche* que pueden llegar a ser irracionales o reales, la *ansiedad* que se presenta en distintos niveles de gravedad y que generalmente proviene de dos fuentes: que los supervivientes teman no poder cuidar de sí mismos o de la sensación de muerte personal, la *soledad* como un sentimiento que suele ser más común cuando el ser fallecido es el cónyuge, la *fatiga* presentada también como apatía o indiferencia, la *impotencia* que suele presentarse especialmente en las primeras fases de la pérdida, *shock* producido más comúnmente con las muertes repentinas, el *anhelo* como un sentimiento que al reducirse puede indicar que el proceso de duelo está concluyendo, *emancipación* que puede llegar a representar un sentimiento positivo del duelo así como el *alivio* que se presenta especialmente cuando el fallecido sufría una enfermedad dolorosa y finalmente hablamos de *insensibilidad* cuando las personas presentan ausencia de sentimientos.

Por otro lado, las sensaciones físicas más frecuentes que pueden presentar las personas que atraviesan un duelo y que en ocasiones suelen ser motivo para acudir a un chequeo médico son: vacío en el estómago, sequedad de boca, opresión en el pecho, opresión en la garganta, hipersensibilidad al ruido, falta de energía, debilidad muscular, falta de aire y sensación de despersonalización.

Los patrones de pensamiento o cogniciones van ligados directamente a la experiencia del duelo y pueden catalogarse como normales siempre y cuando permanezcan por un breve lapso, pues en caso de persistir pueden llegar a causar depresión o problemas de ansiedad. Entre los pensamientos más comunes se encuentran la incredulidad, la confusión, la preocupación, el sentido de presencia y las alucinaciones.

Según lo planteado por Worden (1997), hay ciertas conductas que son características de un duelo normal y que suelen mejorar con el paso del tiempo: trastornos del sueño, trastornos alimentarios, conducta distraída, aislamiento social, soñar con el fallecido, evitar recordatorios, buscarlo y llamarlo en voz alta, suspiros, hiperactividad desasosegada, llorar, visitar lugares o llevar consigo objetos que recuerdan al fallecido y atesorar objetos que le pertenecían.

Finalmente, Barreto y Soler (2007) dividen las manifestaciones del duelo en tres tipos, las primeras son las de tipo cognitivas como la irrealidad (extrañeza ante el mundo), preocupación, rumiaciones, pensamientos e imágenes recurrentes, sensación de presencia del fallecido, vivencia de abandono y soledad, añoranza, insensibilidad, incredulidad, dificultades de atención, concentración y memoria, desinterés, obsesión por recuperar la pérdida, ideas de culpa y autorreproche, liberación, confusión, alucinaciones visuales y auditivas breves y

búsqueda de sentido y/o cuestionamiento religioso. El segundo tipo son las manifestaciones físicas entre las cuales están el aumento de la morbimortalidad, sensaciones en el estómago y de vacío, boca seca, hipersensibilidad a ruidos, alteraciones del sueño, dolor de cabeza, astenia y debilidad, opresión en el pecho y la garganta y palpitaciones. Por último, las de tipo motor son el autoaislamiento social, hiperactividad, hipoactividad, llamar o hablar con el fallecido, conductas impulsivas y dañinas, usar las ropas del fallecido o acudir a lugares que frecuentaban juntos, llevar o atesorar objetos pertenecientes al fallecido, suspirar y llorar. Estas autoras aclaran también que este proceso es vivido de manera diferente según la etapa evolutiva de la persona, es decir, el duelo tiene características particulares dependiendo de la edad.

4.1.4 Fases del duelo

Martínez et al. (2008) describen tres etapas del duelo: la etapa de inicio caracterizada por un estado de choque, alteración en el afecto y reacciones de rechazo, incredulidad y negación; la etapa central como núcleo del duelo en la que se presenta un estado depresivo prolongado; y la etapa final que es un período de restablecimiento.

Lindemann (1944) también divide el duelo en tres etapas: Conmoción e incredulidad, duelo agudo y resolución del proceso del duelo. La primera etapa se refiere a la dificultad que tiene el doliente de aceptar la muerte, la segunda a la expresión de sentimientos y emociones que surgen tras la pérdida y la tercera etapa es cuando el doliente empieza a recuperar el interés por su vida cotidiana y disminuyen positivamente las manifestaciones del duelo.

Parkes y Weiss (1983) dividen este proceso en cuatro fases: desconcierto y embotamiento, anhelo y búsqueda de la pérdida, desorganización y desesperación, y reorganización y

recuperación. La primera se refiere a la creencia del acontecimiento como no real, que puede durar desde unas cuantas horas, hasta días. En la segunda aparecen expresiones y sentimientos ante la pérdida sin perjudicar las funciones cotidianas del doliente. En la siguiente puede aparecer la desesperanza y largos períodos de apatía que irán disminuyendo con el paso del tiempo, además de aislamiento social y poco interés por su vida. Finalmente, en la cuarta fase, el doliente comienza a interesarse nuevamente por el futuro y a adaptarse a un mundo sin el fallecido.

Engel (1964) en cambio propone seis fases. La primera coincide con la propuesta por Lindemann (1944) y hace referencia a conmoción e incredulidad, la segunda es nombrada como desarrollo de la conciencia, ya que hay un conocimiento de la pérdida y también es aquí donde se empiezan a desatar sentimientos de angustia. La tercera fase es la de restitución en la cual comienza un proceso curativo en el doliente con apoyo de los ritos fúnebres, pues estos facilitan la expresión de emociones, el apoyo social y la aceptación. A continuación, se presenta la resolución de la pérdida, donde los pensamientos se centran en el fallecido para lograr afrontar el vacío dejado por este, luego se pasa a la idealización donde se dejan a un lado los sentimientos negativos hacia el difunto; la sexta y última fase es la resolución, donde el doliente tiene en cuenta y acepta los aspectos tanto positivos como negativos en su relación con el fallecido.

4.1.5 Tareas del duelo

Para Worden (1997), es necesaria la realización de cuatro tareas luego de atravesar por una pérdida significativa para restablecer nuevamente el equilibrio y concluir el proceso de duelo. Estas 4 tareas son: aceptar la realidad de la pérdida, trabajar las emociones y el dolor de la pérdida, adaptarse a un medio en el que el fallecido está ausente y recolocar

emocionalmente al fallecido y seguir viviendo.

Según el autor, para la realización de la primera tarea resulta de vital importancia acercarse a las evidencias que confirmen la muerte del ser querido: hablar de la pérdida, mirar el cadáver o las cenizas del fallecido, visitar el lugar donde su cuerpo reposa, entre otras evidencias que contribuyen a aceptar que el ser querido ha muerto y no volverá. La segunda tarea consiste en conseguir que la persona aprenda a reconocer todo el dolor que siente, que aquello es normal y a expresarlo en lugar de reprimirlo, ya que esto último puede impedir un proceso de duelo sano. En la tercera tarea el deudo debe trabajar para asumir nuevos roles que antes desempeñaba el fallecido, teniendo en cuenta que adaptarse a un medio en el que el fallecido está ausente no implica olvidar sus recuerdos. La cuarta tarea estará resuelta cuando se hallen motivos para seguir viviendo, sin olvidar a la persona que se marchó, por lo que en esta tarea el doliente requerirá valor y fuerza de voluntad. Finalmente, un duelo es considerado como resuelto cuando los recuerdos del fallecido no causan dolor, a excepción de algunos momentos en los que es normal sentir tristeza.

4.1.6 Mediadores del duelo

Las tareas del duelo mencionadas anteriormente se cumplen en periodos y en orden diferentes en cada persona, ya que cada una está mediada por diversos factores individuales. El primer mediador se trata de *cómo era la persona*, el parentesco y la relación que el doliente sostenía con el fallecido (padre, hermano, cónyuge, amigo, hijo, entre otros), es decir, el duelo se elabora de manera diferente dependiendo de quién era la persona fallecida. El segundo mediador habla de la *naturaleza del apego*, que incluye conocer la fuerza y la seguridad de este, así como la ambivalencia en la relación, los conflictos con el fallecido y si

existían o no relaciones de dependencia, esta última influye en gran medida en el proceso de adaptación a la muerte y a su vez en la realización de la tercera tarea. El tercero es la *manera de morir*, que se ha clasificado en 4 categorías: natural, accidental, suicidio y homicidio (NASH), respecto a este mediador debe tenerse en cuenta si la muerte fue imprevista o esperada, violenta o traumática, si hubo pérdidas múltiples, evitables, ambiguas o estigmatizadas, además de la proximidad a nivel geográfico. El cuarto mediador es el de los *antecedentes históricos*, es decir, el historial de salud mental del doliente, las pérdidas anteriores y cómo se han elaborado. El quinto mediador tiene que ver con las *variables de la personalidad* del doliente que incluyen: edad y sexo, estilo de afrontamiento y de apego, patrones de pensamiento, autoestima, creencias y valores. El siguiente hace referencia a las *variables sociales*, como el apoyo emocional y si este es satisfactorio para el doliente, como también los recursos religiosos y expectativas éticas. Finalmente se describe el mediador de *tensiones actuales* que pueden ser pérdidas secundarias, grandes cambios económicos u otras crisis posteriores a la muerte (Worden, 1997).

4.1.7 Otros tipos de duelo

Martínez et al. (2008) mencionan otros tipos de duelo, entre ellos está el *duelo anticipado* que se refiere a que no se da después de la muerte sino mucho antes de esta, esto puede deberse a que el fallecido recibió un diagnóstico con anterioridad, lo que permite a los dolientes prepararse; el *preduelo* es el que se da cuando una enfermedad ha transformado completamente al ser querido, a tal punto que ya no es reconocido y se considera ya muerto; el *duelo inhibido* o *negado* se refiere a aquel en que la persona no acepta la realidad de la pérdida y esto impide la expresión del duelo. Por último, el *duelo crónico* es aquel que dura excesivamente y nunca tiene una conclusión adecuada.

4.2 Estrategias de afrontamiento

Desde la teoría, el duelo es considerado como un estresor, por lo que en las diferentes fases de este proceso es necesario implementar estrategias de afrontamiento tanto dirigidas al problema como centradas en la emoción, procurando hacer uso de aquellas que permitan una adecuada resolución del duelo (Barreto y Soler, 2004).

Por lo tanto, la pérdida de un ser querido puede llegar a ser un suceso traumático y sobrepasar la capacidad que tiene la persona para hacerle frente, por lo que las estrategias de afrontamiento utilizadas pueden no funcionar o incluso resultar perjudiciales, esto puede causar que el doliente no logre adaptarse adecuadamente a la nueva situación, se sienta desamparado, pierda la esperanza, la iniciativa y el control de su vida. Sin embargo, la manera de reaccionar de cada persona ante circunstancias adversas es distinta, por lo tanto, las estrategias de afrontamiento que emplean son diferentes, es por esto que algunas personas logran sobreponerse a la pérdida y continuar con su vida aunque permanezca el recuerdo de lo ocurrido, es decir, situaciones similares pueden ser afrontadas de manera adaptativa por algunas personas y desadaptativa por otras, por lo que los recursos psicológicos de afrontamiento disponibles son un elemento determinante en la respuesta ante la pérdida (Echeburúa, De Corral y Amor, 2005).

Ahora bien, teniendo en cuenta que el duelo es considerado uno de los mayores estresores para una persona y que el estilo de afrontamiento es un importante mediador para la adecuada resolución de este proceso, se hace esencial abordar el concepto de estrategias de afrontamiento y la definición de cada una de ellas con el fin de comprender con mayor precisión la problemática planteada para esta investigación.

Con referencia a lo anterior, Lazarus y Folkman (1986) definen el afrontamiento como las estrategias que utiliza una persona a nivel cognitivo y conductual para manejar demandas internas o externas que percibe como excesivas respecto a los recursos que posee e incluye los esfuerzos para manejar dicha demanda independientemente del resultado, esto quiere decir que ninguna estrategia puede considerarse mejor o peor que otra pues su eficacia depende exclusivamente de sus efectos en una situación particular a corto y largo plazo; sin embargo, ellos afirman que la mejor estrategia de afrontamiento es aquella que mejora la relación del individuo con su entorno, además de permitir el dominio de las emociones y el mantenimiento de la autoestima.

Según estos autores, el concepto de afrontamiento ha tenido gran importancia para la psicología desde 1940 y en la actualidad es el centro de muchas psicoterapias y programas educativos que buscan propiciar la adaptación. Ellos describen dos modelos desde los cuales se estudia este concepto, el primero hace referencia a la experimentación con animales en el cual se define como “aquellos actos que controlan las condiciones aversivas del entorno, disminuyendo, por tanto, el grado de perturbación psicofisiológica producida por estas” (p.141). El segundo es el modelo psicoanalítico que define el afrontamiento como el “conjunto de pensamientos y actos realistas y flexibles que solucionan los problemas y, por tanto, reducen el estrés” (p.141).

Es importante tener en cuenta los conceptos de estilos y rasgos de afrontamiento de los cuales hablan Lazarus y Folkman (1986). El primero representa las formas amplias y generalizadas de referirse a un individuo (amigable - hostil, controlador - permisivo) o a situaciones particulares (ambiguas - claras, inminentes - alejadas), mientras que los segundos

son menos amplios y se refieren a las propiedades que tiene el individuo para aplicar a determinadas situaciones (represión - sensibilización, mal humor - buen humor).

Lazarus y Folkman (1986) hacen también una diferenciación entre las estrategias de afrontamiento y la conducta adaptativa automática, estas diferencias se evidencian principalmente en que lo primero requiere de esfuerzo y se presenta cuando surge un situación que se sale de lo cotidiano y en la que se deben tomar decisiones; por el contrario, en la segunda la conducta se lleva a cabo en situaciones cotidianas y muchas veces ni siquiera es consciente. Según esto, no todos los procesos adaptativos son de afrontamiento y no debe equipararse las estrategias de afrontamiento con el éxito ante una situación pues existe la posibilidad de que estas sean más o menos funcionales dependiendo de la persona, la ocasión y el contexto.

4.2.1 Modos de afrontamiento

Según Lazarus y Folkman (1986) existen dos modos de afrontamiento: el afrontamiento dirigido a la emoción y el afrontamiento dirigido al problema. El primer modo tiene como función regular las respuestas emocionales que surgen por causa del problema, esto con ayuda de estrategias tales como la evitación, el distanciamiento, la atención selectiva, las comparaciones positivas, la minimización y la extracción de los valores positivos a los acontecimientos negativos. Existen además otras estrategias que, a diferencia de las anteriores, buscan aumentar el grado de respuesta emocional, pues hay quienes requieren experimentar emociones intensas para lograr sentirse mejor. Aunque mediante esta forma de afrontamiento no se logra cambiar la situación, sí se busca modificar la forma en que se vive, en otras palabras, se pretende disminuir el grado de malestar por lo que en ocasiones este

modo de afrontamiento es utilizado por las personas que quieren mantener la esperanza y no quieren aceptar lo peor. Las estrategias dirigidas a manipular o modificar el problema son similares a las utilizadas para resolver el conflicto en el sentido en que ambas buscan soluciones alternativas que reduzcan o desaparezcan el problema, sin embargo, difieren en cuanto a que la resolución del conflicto se enfoca en un proceso analítico dirigido al entorno mientras que el afrontamiento dirigido al problema se interesa también en los aspectos del individuo. A diferencia del modo de afrontamiento dirigido a la emoción, en este no hay unas estrategias establecidas pues dependen en gran medida del problema a afrontar.

4.2.2 Recursos para el afrontamiento

Lazarus y Folkman (1986) exponen que la forma particular en que cada persona afronta un conflicto dependerá de los recursos individuales que esta posee y de su habilidad para aplicarlos. Los recursos de afrontamiento se pueden categorizar entre recursos físicos y psicológicos, habilidades sociales, recursos materiales y las aptitudes personales. Los recursos físicos hablan de la salud y energía, entendiendo el bienestar físico como importante pero no esencial para la búsqueda de soluciones ya que estas pueden requerir distintas movilizaciones e interacciones. Los recursos psicológicos por su parte, son las creencias positivas, es decir, aquellos pensamientos dirigidos a un resultado optimista y que a su vez sirven de base para mantener la esperanza. Las habilidades sociales hacen referencia a la capacidad de comunicarse con los demás de manera asertiva y esta a su vez mejora la interacción social. Los recursos materiales facilitan el acceso a los servicios médicos, legales, entre otros, y estos contribuyen a disminuir el estrés ya que evitan la preocupación por el dinero. Finalmente, las aptitudes personales se refieren a las técnicas para la resolución de problemas que incluyen búsqueda de alternativas, elección de un plan adecuado, el análisis de

situaciones, etc.

Adicionalmente es importante tener en cuenta que la utilización de los recursos de afrontamiento tiene sus limitaciones, ya que muchas veces las situaciones problemáticas superan los recursos que el individuo posee o, aunque los posea, no logra utilizarlos al máximo; estas limitaciones son llamadas coactores.

En relación a esto, Barreto y Soler (2007) plantean sobre la amplia documentación de la espiritualidad como recurso de afrontamiento, pues al parecer las creencias religiosas y las conductas relacionadas facilitan el ajuste de la persona tras la pérdida de su ser querido.

4.2.3 Dimensiones de las estrategias de afrontamiento

Según Lazarus y Folkman (1984), cuando una persona se ve sometida a una situación estresante atraviesa por tres procesos. En primer lugar, se hace una evaluación primaria en la que el sujeto percibe la situación como una amenaza para sí mismo, a continuación, se produce una evaluación secundaria durante la cual surge en la mente una respuesta potencial ante dicha amenaza; por último, se da el afrontamiento como tal, es decir, se lleva a cabo la respuesta. Con relación a lo anterior, Londoño et al. (2006) describen 12 estrategias de afrontamiento que se explican a continuación:

1. Solución de problemas: La persona planifica una serie de acciones con el objetivo de encontrar una solución al problema, teniendo en cuenta el momento oportuno para ejecutarlas, utilizando estrategias cognitivas y racionales que contribuyan a alterar la situación y resolver el problema (Fernández- Abascal y Palmero, 1999).

2. Apoyo social: Es una estrategia que hace referencia al apoyo que se recibe por parte de amigos, familiares u otros con quien haya un vínculo de afecto, ya que el apoyo emocional por partes de estos, es una estrategia para enfrentar la situación y/o emociones causantes del conflicto. Además, el apoyo social contribuye a prevenir, reducir o eliminar el estrés ayudando al sujeto a afrontar más adaptativamente la situación problema (Lazarus y Folkman, 1987).

3. Espera: Es el nivel de creencia de que la situación se resolverá a medida que el tiempo pasa, es decir, pensar que esperar contribuirá positivamente a mejorar la situación.

4. Religión: Es una estrategia donde se considera el rezo y la oración como una ayuda para tolerar o para generar soluciones ante el problema (Lazarus y Folkman, 1987), es utilizada como medio para soportar el problema o para buscar soluciones en ella (Londoño et al., 2006).

5. Evitación emocional: Está orientada a ocultar o inhibir las emociones y sentimientos, evitando así la expresión de todo aquello que el individuo considera que no es apropiado o que no es aceptado en la sociedad (Fernández- Abascal y Palmero, 1999).

6. Apoyo profesional: Es la búsqueda de conocimiento más amplio del tema por parte del individuo en profesionales en el área de interés para encontrar alternativas que le ayuden a resolver la situación y mejorar la percepción de esta (Lazarus y Folkman, 1987).

7. Reacción agresiva: Esta estrategia permite hacer una descarga emocional, esencialmente

de la ira, mediante una expresión impulsiva de la misma dirigida hacia las demás personas, los objetos e incluso hacia sí mismo (Lazarus y Folkman, 1986).

8. Evitación cognitiva: La persona busca distraerse con otras actividades o tener pensamientos que no estén relacionados a la situación estresante con el fin de evitar sentirse perturbada, en pocas palabras, la persona evita pensar en el problema (Fernández- Abascal y Palmero, 1999).

9. Reevaluación positiva: Esta estrategia se caracteriza por el optimismo que permite tolerar la situación estresante y enfrentarla pues la persona busca sus aspectos positivos y aprende de esta. La reevaluación positiva permite cambiar la manera en que se vive la situación sin distorsionar la realidad (Lazarus y Folkman, 1987).

10. Expresión de la dificultad de afrontamiento: Hace referencia a la orientación que tiene la persona a expresar las dificultades que se le presentan a la hora de enfrentar la situación problemática (Londoño et al., 2006).

11. Negación: Se refiere a una valoración distorsionada del problema o la no aceptación de este, es decir, la persona se comporta como si este no existiera, alejándose de él tanto de manera cognitiva como conductual con la finalidad de poder tolerarlo (Fernández- Abascal y Palmero, 1999).

12. Autonomía: Tendencia de la persona a enfrentar el problema por sí misma evitando buscar apoyo en otras personas (Londoño et al., 2006).

5. DISEÑO METODOLÓGICO

5.1 Enfoque

Esta investigación se realiza mediante un enfoque cuantitativo, este se caracteriza por ser un proceso secuencial y probatorio, es decir, se desarrolla a través una serie de pasos de los cuales ninguno deber ser eludido. Por lo tanto, se parte de objetivos y preguntas de investigación previamente delimitados a partir de los cuales se construye un marco teórico basado en la literatura y se establecen hipótesis y variables que se miden y analizan de manera estadística para finalmente llegar a unas conclusiones (Hernández y Mendoza, 2008).

Teniendo en cuenta que los objetivos de esta investigación están dirigidos a medir y describir, se considera como método adecuado el uso de escalas diseñadas para dicho fin con cada una de las variables que se abordarán durante el proceso de investigación.

5.2 Tipo y método

Por otro lado, una investigación descriptiva es aquella donde el investigador pretende, como su nombre lo indica, describir detalladamente un área de interés (fenómenos, sucesos, comunidades, contexto o situaciones). Es un tipo de estudio que se dedica esencialmente a indagar y recoger información sobre el fenómeno que será sometido a análisis (grupos, procesos, comunidades, objetos o personas) y no pretende relacionar la información recolectada de las diferentes variables, sino hacer un análisis independiente de cada una (Baptista, Fernández y Hernández, 2014). Por lo anterior, para este estudio el tipo de investigación cuantitativa será de alcance descriptivo, ya que nuestro interés está orientado en

recolectar información que permita identificar las estrategias de afrontamiento en personas que están experimentando un proceso de duelo por el fallecimiento de un ser querido.

Además, se hará uso del método hipotético-deductivo pues el objetivo es poner a prueba una hipótesis mediante la recolección de datos de dos grupos diferentes para posteriormente observar si existen o no diferencias significativas (Kazdin y Gutiérrez, 2001).

5.3 Modalidad

La modalidad de investigación es transversal, esta consiste en hacer una fotografía de un momento específico del fenómeno que se pretende investigar y tiene como propósito describir variables. La particularidad más importante de este tipo de investigación es que los datos se recolectan en un tiempo determinado y en un único momento (Cortés y León, 2005), es por eso que esta investigación se realizará bajo esta modalidad, pues se pretende evaluar las estrategias de afrontamiento utilizadas en el momento específico en el que los participantes pasan por el proceso de duelo.

5.4 Población y muestra

La población a investigar está conformada por usuarios mayores de 18 años de la Unidad de Duelo de la Funeraria San Vicente que asisten a los diferentes grupos de apoyo de la institución y que han experimentado el fallecimiento de un ser querido. El tamaño de la población es variable pues cada semana asiste diferente número de personas a los grupos.

En este sentido, la muestra es de tipo probabilística pues todos los sujetos de la población tienen la misma probabilidad de ser seleccionados como parte de esta (Hernández y Mendoza,

2008). Está constituida por el total de personas (42) que accedieron voluntariamente a diligenciar el Inventario de Duelo Complicado, la Escala de Estrategias de Coping y demás información solicitada necesaria para el análisis. Las características de la muestra, como sexo, edad, estado civil, estrato socioeconómico, escolaridad, edad y parentesco con el fallecido se describirán de manera detallada en los resultados.

5.5 Instrumentos y plan de recolección de información

Para la recolección de la información se toma inicialmente la muestra probabilística y se informa por medio de un consentimiento informado el objetivo de la investigación, la confidencialidad de toda la información suministrada y se aclara el carácter voluntario de su participación, por la que no obtendrán ningún beneficio directo. A continuación, se procede a hacer la recolección de los datos de tipo cuantitativo mediante un cuestionario de información sociodemográfica (ver anexo 1), la Escala de Estrategias de Coping y el Inventario de Duelo Complicado, esto se hace únicamente con las personas que han decidido participar voluntariamente y que cumplen con los requisitos establecidos para hacer parte de la muestra.

Se describen a continuación los instrumentos utilizados durante el proceso investigativo:

- **Escala de Estrategias de Coping – Modificada (EEC-M) (Londoño et al, 2006):** este instrumento permite la identificación de las estrategias de afrontamiento de la persona evaluada. Fue elaborada con 12 componentes y 69 ítems, con opciones de respuesta tipo Likert, en un rango de frecuencia de 1 a 6 desde Nunca hasta Siempre. Esta escala evalúa 12 estrategias: solución de problemas, búsqueda de apoyo social, espera, religión, evitación emocional, búsqueda de apoyo profesional, reacción

agresiva, evitación cognitiva, reevaluación positiva, expresión de la dificultad de afrontamiento, negación y autonomía. La prueba ha sido validada con población adulta de 893 personas de la ciudad de Medellín, con una edad promedio de 25 años. La validación arrojó una consistencia interna de 0,847 medida por medio del Alfa de Cronbach. La calificación de la prueba arroja un puntaje que hace referencia al nivel en que la persona utiliza cada una de las estrategias, motivo por el cual se utilizará esta escala. (Ver anexo 2)

- **Inventario de Duelo Complicado (Gamba-Collazos y Arroyo, 2017):** es un cuestionario con 21 ítems, con opciones de respuesta tipo Likert que van del 0 al 4, donde cero es nunca y 4 es siempre. Este inventario evalúa los síntomas presentes en el momento de la aplicación y permite discriminar entre casos de duelo normal y de duelo complicado, para esto toma en cuenta tres factores: alteración emocional y falta de aceptación; vacío, aislamiento y sin sentido; presencia del fallecido, identificación con él y evitación de su recuerdo. La adaptación fue realizada con 120 adultos con un rango de edad de 21 a 80 años y presentó una consistencia interna de 0.941. (Ver anexo 2)

5.6 Definición de variables

A continuación, se definirán de manera resumida las 12 estrategias de afrontamiento que se abordarán en este trabajo de investigación, así como los conceptos de duelo normal y duelo complicado.

Tabla 1. Definición de variables

CATEGORÍAS	DEFINICIÓN
Duelo normal	Se refiere al dolor emocional que se experimenta tras haber perdido algo o a alguien significativo. (Barreto y Soler, 2007).
Duelo complicado	La complicación del duelo es entendida como la prolongación del malestar derivado de la pérdida (Gamba y Arroyo, 2017).
Estrategias de afrontamiento	Conjunto de recursos y esfuerzos, cognitivos y comportamentales, direccionados a resolver problemas, a reducir o eliminar la respuesta emocional, o a modificar la evaluación inicial de una situación estresante, que a su vez le permiten al individuo controlar las demandas tanto internas como externas (Londoño et al, 2006).
Solución de problemas	Se ejecutan estrategias cognitivas analíticas y racionales para analizar las causas del problema y generar alternativas de solución.
Apoyo social	Se expresa la emoción y se buscan alternativas para solucionar el problema con otra u otras personas.
Espera	El individuo asume una actitud pasiva y espera que la situación se resuelva por sí sola con el pasar del tiempo (Londoño et al, 2006).
Religión	Se realizan acciones como rezar y orar como estrategias para tolerar y generar soluciones referentes al problema y las emociones generadas (Londoño et al, 2006).
Evitación emocional	Estrategia enfocada en ocultar o inhibir la expresión de las emociones propias, ya sea por la carga emocional o por la creencia de una desaprobación social si se expresan (Londoño et al, 2006).
Apoyo profesional	Es el empleo de recursos profesionales para tener mayor información sobre el problema y las posibles alternativas para enfrentarlo (Londoño et al, 2006).
Reacción agresiva	Expresión impulsiva y hostil de la emoción de ira dirigida hacia sí mismo, los demás o los objetos, a manera de consecuencia por sentimientos de frustración y desesperación (Londoño et al, 2006).
Evitación cognitiva	Busca evitar y neutralizar los pensamientos perturbadores por medio de otros pensamientos, la distracción y la realización de otras actividades (Londoño et al, 2006).

Reevaluación positiva	A partir de esta estrategia se busca aprender de las dificultades al identificar en ellas los aspectos positivos (Londoño et al, 2006).
Expresión de la dificultad de afrontamiento	Tendencia a manifestar las dificultades para afrontar las emociones generadas por la situación y resolver el problema (Londoño et al, 2006).
Negación	El comportamiento de esta estrategia pretende hacer como si el problema no existiera, en razón de ausencia de adaptación del problema y su evitación por distorsión o desfiguración del mismo (Londoño et al, 2006).
Autonomía	Las respuestas ante el problema son buscadas de manera independiente, sin contar con el apoyo de otras personas pertenecientes al círculo social y/o familiar cercano (Londoño et al, 2006).

5.7 Plan de análisis

Los resultados de esta investigación se obtendrán mediante el análisis e interpretación de los datos cuantitativos proporcionados por los participantes, todo esto por medio de un ordenador que ayudará a analizar numéricamente cada variable, es decir, el nivel en que se presenta cada una de las estrategias de afrontamiento, tanto a nivel individual como colectivo. A continuación, se realizará la comparación de los resultados obtenidos de las personas que se han clasificado en la categoría duelo complicado y las que viven un duelo normal con el fin de encontrar diferencias estadísticamente significativas en las estrategias de afrontamiento utilizadas mediante la aplicación de la prueba t, así como la característica sociodemográfica de parentesco, teniendo en cuenta la importancia de esta en la organización de los grupos de apoyo de la Unidad de duelo Funeraria San Vicente.

6. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Según el artículo 50 de la Ley 1090 (Colegio Colombiano de Psicólogos, 2006), para llevar a cabo una investigación, los profesionales en Psicología deberán tener en cuenta los siguientes aspectos éticos que preserven el bienestar y los derechos de los participantes.

- **Valor social o científico:** La presente investigación tendrá un valor científico en el sentido de que los conocimientos obtenidos podrán ser utilizados como herramienta en futuras intervenciones dirigidas a personas en proceso duelo por pérdida de un ser querido, ya que este estudio tiene como finalidad identificar las estrategias de afrontamiento más efectivas para la resolución de este tipo de duelo, así como las menos adecuadas.
- **Validez científica:** La información utilizada en la presente investigación es obtenida de fuentes documentales confiables: artículos de investigación, libros y estudios relacionados con el tema; de igual manera se hace uso de instrumentos confiables y validados que contribuirán a la recolección de datos con el propósito de que los resultados obtenidos puedan ser utilizados de manera eficaz, ya sea para otros estudios o futuras intervenciones.
- **Selección equitativa de los sujetos:** Los participantes son escogidos de manera objetiva, es decir, no se verán involucradas las preferencias personales o los prejuicios de los investigadores respecto a los posibles resultados. Los criterios para dicha selección están ligados a las necesidades de investigación y no a decisiones injustificadas por parte de los encargados.

- **Respeto a los sujetos inscritos:** Los participantes son libres de tomar decisiones respecto al proceso de investigación, es decir, estos pueden aceptar o no participar en esta, si aceptan participar, pero en algún momento sienten que esta no es lo que esperaban, se muestran incómodos o piensan que va en contra de sus principios o intereses, pueden retirarse incluso después de haber comenzado. También se mantendrá al máximo la confidencialidad de la información suministrada por los sujetos investigados y producida durante la investigación, esta última será también dada a conocer a los participantes. En general, es de vital importancia procurar el bienestar de los implicados a lo largo de todo el estudio. Según el numeral 6 del artículo 2 de la ley ya mencionada, los psicólogos deben velar por el bienestar de los participantes y desde el inicio de la investigación aclarar sus compromisos con estos, así como el propósito de la investigación y reconocer la libertad que tienen los participantes frente a esta.

- **Consentimiento informado:** El consentimiento informado debe comunicar a sus participantes los objetivos, riesgos y beneficios que conlleva consigo la investigación y dejar claro que la participación es totalmente voluntaria, anónima y que en cualquier momento pueden abandonarla si así lo desean. En caso de aceptar hacer parte del estudio cada uno de los participantes deberá certificar con su firma que ha leído y comprendido los parámetros de la investigación. En este estudio se explica, antes de aplicar los instrumentos de recolección de datos, cual es la finalidad de la investigación, luego se entrega el consentimiento informado donde el participante certifica que comprende completamente el objetivo del estudio y que su participación es totalmente voluntaria (Ver anexo 3).

7. RESULTADOS

En este apartado se presentan los resultados encontrados en el trabajo de investigación organizados de acuerdo a los objetivos. Inicialmente, se presentan las características socio-demográficas de la muestra estudiada, como sexo, estado civil, estrato socioeconómico, escolaridad, parentesco con la persona fallecida y rangos de edad. A continuación, se presentan los estadísticos descriptivos de las puntuaciones obtenidas por los participantes en cada una de los instrumentos con los que se evaluó duelo (IDC) y estrategias de afrontamiento (EEC-M), seguido de los resultados de la comparación de las variables mediante la prueba t para la búsqueda de diferencias significativas.

Tabla 2. Características descriptivas de la muestra.

		Con DC (n=15)		Sin DC (n= 27)		Total (N=42)	
		f	%	f	%	f	%
<u>Sexo</u>							
	Femenino	14	93,3%	23	85,2%	37	88,1
	Masculino	1	6,7%	4	14,8%	5	11,9%
<u>Estado civil</u>							
	Soltero/separado	5	33,3%	10	37,0%	15	35,7%
	Casado/convivencia	6	40,0%	8	29,6%	14	33,3%
	Viudo	4	26,7%	9	33,3%	13	31,0%
<u>Estrato socioeconómico</u>							
	1 y 2	11	73,3%	10	37,0%	21	50,0%
	3 y 4	4	26,7%	17	63,0%	21	50,0%
<u>Grado de escolaridad</u>							
	Sin educación superior	7	46,7%	13	48,1%	20	47,6%
	Con educación superior	8	53,3%	14	51,9%	22	52,4%
<u>Parentesco</u>							
	Padre/Madre	5	33,3%	11	40,7%	16	38,1%
	Hijo/a	3	20,0%	5	18,5%	8	19,0%
	Cónyuge	3	20,0%	8	29,6%	11	26,2%
	Otros	4	26,7%	3	11,1%	7	16,7%
<u>Edad</u>							

20-37 años	2	13,3%	6	22,2%	8	19,1%
38-54 años	9	60,0%	11	40,7%	20	47,6%
55-71 años	4	26,7%	10	37,0%	14	33,3%

Tabla 3. Estadísticas de la variable Estrategias de Afrontamiento utilizadas por las personas con y sin duelo complicado.

	Valores de referencia			
	Con DC n=15	Sin DC (n=27)	Media	DS
Solución de problemas	32,1	37,0	33,5	8,4
Búsqueda de apoyo social	22,1	25,2	23,2	8,2
Espera	21,5	23,4	22,5	7,5
Religión	29,1	29,1	20,7	9,0
Evitación emocional	22,1	19,9	25,0	7,6
Búsqueda de apoyo profesional	22,7	21,8	11,0	5,6
Reacción agresiva	14,8	12,1	12,7	5,1
Evitación cognitiva	15,0	15,9	15,9	4,9
Reevaluación positiva	14,9	17,7	18,4	5,4
Expresión de la dificultad de afrontamiento	11,5	11,2	14,8	4,8
Negación	6,9	7,1	8,8	3,3
Autonomía	3,7	3,7	6,8	2,8

En la Tabla 3, se presentan los resultados de las variables de las estrategias de afrontamiento (EA) en los grupos con y sin duelo complicado, donde la EA búsqueda de apoyo profesional está por encima de la media, mientras que la EA autonomía se encuentra por debajo en relación con los valores de referencia.

Tabla 4. Prueba t para la estrategia de afrontamiento solución de problemas.

Solución de problemas	Con DC	Sin DC
Media	32,1	37,0
Varianza	43,92380952	54,76923077
Observaciones	15	27
Diferencia hipotética de las medias	0	
Grados de libertad	32	
Estadístico t	-2,215859481	
P(T<=t) una cola	0,01696764613	
Valor crítico de t (una cola)	1,693888748	
P(T<=t) dos colas	0,033935	
Valor crítico de t (dos colas)	2,036933343	

Nota. Cuando el dato “P (T<=t) dos colas” es menor que 0,05, indica que existe diferencia significativa entre las dos variables analizadas, en este caso el uso de la estrategia solución de problemas entre quienes tienen duelo normal y duelo complicado.

Tabla 5. Estrategias de afrontamiento utilizadas por personas con y sin duelo complicado según el parentesco con la persona fallecida.

Parentesco	Con DC n=15				Sin DC (n=27)				Valores de referencia	
	Padre/ Madre	Hija/ Hijo	Cónyuge	Otros	Padre/ Madre	Hija/ Hijo	Cónyuge	Otros	Media	DS
Solución de problemas	33,4	30,3	28,0	34,8	38,8	30,8	39,0	35,3	33,5	8,4
Búsqueda de apoyo social	23,4	25,0	21,3	18,8	27,8	20,6	24,1	26,0	23,2	8,2
Espera	19,4	20,3	24,0	23,0	21,0	22,4	24,9	30,3	22,5	7,5
Religión	30,8	30,7	30,0	25,3	24,9	25,4	33,6	38,7	20,7	9
Evitación emocional	22	16,7	25,3	24,3	17,9	21,8	20,0	23,3	25	7,6
Búsqueda de apoyo profesional	28	14,7	26,0	19,5	25,1	16,0	20,3	23,7	11	5,6
Reacción agresiva	12,2	22,7	17,7	10,0	11,3	11,8	10,9	19,0	12,7	5,1

Evitación cognitiva	13,6	11,3	19,7	16,0	14,7	15,0	16,1	20,7	15,9	4,9
Reevaluación positiva	14,8	12,3	13,3	18,0	19,3	17,8	14,1	21,7	18,4	5,4
Expresión de la dificultad de afrontamiento	12	9,7	10,3	13,0	9,5	13,4	12,0	12,0	14,8	4,8
Negación	4	5,3	11,3	8,0	5,9	7,4	6,9	11,0	8,8	3,3
Autonomía	2	4,3	4,3	4,5	3,1	3,8	4,5	4,0	6,8	2,8

En la tabla 5, se observa que las personas con duelo complicado utilizan las estrategias de afrontamiento de la siguiente manera: Padre/Madre utilizan la estrategia de religión y búsqueda de apoyo profesional por encima de la media, mientras que las estrategias de religión y autonomía las utilizan por debajo de esta. Las personas Hijo/Hija utilizan la estrategia de religión por encima de la media, mientras que las estrategias de evitación emocional, reevaluación positiva, expresión de la dificultad de afrontamiento y negación, las utilizan por debajo de esta. Las personas cónyuges utilizan las estrategias de religión y búsquedas de apoyo profesional por encima de la media y las personas con otros parentescos utilizan la estrategia de búsqueda de apoyo profesional por encima de la media. Las personas sin duelo complicado en cambio las utilizan de la siguiente manera: Padre/Madre utilizan la estrategia de búsqueda de apoyo profesional por encima de la media y las de expresión de la dificultad de afrontamiento y autonomía por debajo de esta. Hijo/Hija utilizan la de Autonomía por debajo de la media. Cónyuge utiliza las de religión y búsqueda de apoyo profesional por encima de la media y otros cónyuges utilizan las de espera, religión, búsqueda de apoyo profesional y reacción agresiva por encima de la media.

Tabla 6. Prueba t para la característica descriptiva parentesco.

Parentesco	Reacción agresiva		Religión	
	Hijo		Otros	
	Con DC	Sin DC	Con DC	Sin DC
Media	22,7	11,8	25,3	38,7
Varianza	16,33333333	19,7	28,25	12,33333333
Observaciones	3	5	4	3
Diferencia hipotética de las medias	0		0	
Grados de libertad	5		5	
Estadístico t	3,54725216		-4,0137272	
P(T<=t) una cola	0,0082177		0,00509192	
Valor crítico de t (una cola)	2,01504837		2,01504837	
P(T<=t) dos colas	0,016435		0,010184	
Valor crítico de t (dos colas)	2,57058184		2,57058184	

Nota. Cuando el dato “P(T<=t) dos colas” es menor que 0,05, indica que existe diferencia significativa entre las dos variables analizadas, en este caso la diferencia entre quienes tienen duelo normal y duelo complicado para las estrategias reacción agresiva y religión.

8. DISCUSIÓN

La muestra estudiada estuvo conformada por 42 participantes (5 hombres y 37 mujeres) mayores de 18 años de edad, residentes del Área Metropolitana del Valle de Aburrá, que se encuentran en proceso de duelo por muerte de un ser querido y asistieron a los grupos de apoyo de la Unidad de Duelo de la Funeraria San Vicente en la ciudad de Medellín en los meses de junio y septiembre del año 2018. Para valorar duelo se utilizó la adaptación colombiana del Inventario de Duelo Complicado (IDC), el cual permitió evaluar los síntomas asociados al duelo diferenciando entre casos normales y complicados, y para evaluar las estrategias de afrontamiento se aplicó la validación para Colombia de la Escala de Estrategias de Coping Modificada (EEC-M).

En los resultados se encontró que las personas evaluadas con duelo normal y duelo complicado no existen diferencias importantes en las Estrategias de Afrontamiento (EA) utilizadas, lo cual está relacionado con la valoración que hacen las personas de las situaciones o estímulos estresantes que varía debido a las diferencias en las características individuales y de grupo, como sus valores, compromisos, estilos de pensamiento y de percepción, y la relación con su entorno, lo que influye en la sensibilidad y vulnerabilidad ante determinados acontecimientos, así como la manera de interpretarlos y reaccionar ante los mismos; por lo anterior, la valoración de una persona de una situación estresante, como lo es el duelo, y su posterior reacción emocional y conductual depende de la forma como está la analice, con base en lo cual toma decisiones, siendo estas sus estrategias de afrontamiento (Lazarus & Folkman, 1986). De acuerdo con esto, Ripoll (citado por Carmona y Brachos, 2007) considera que la pérdida y el sentido de esta son únicos, de tal manera que una misma pérdida tiene un significado diferente para varias personas, porque las percepciones son individuales

y dependen de la interpretación, calidad e inversión emocional que representó para el doliente la relación con el fallecido, de la dependencia o independencia que ha generado, de la cantidad y calidad de los asuntos sin resolver entre el doliente y el fallecido, de las características del fallecido, (edad, sexo, personalidad), así como de la percepción del doliente acerca de la realización y las satisfacciones que la vida ha deparado al fallecido.

En las personas evaluadas con y sin duelo complicado, las estrategias de afrontamiento de mayor prevalencia, es decir, que se encuentran por encima de la media o en el límite superior de esta, según los valores de referencia, son búsqueda de apoyo profesional y religión. La búsqueda de apoyo profesional es una estrategia conductual reflejada en el acercamiento a recursos ofrecidos por profesionales y uso de los mismos, principalmente información sobre el problema, sus consecuencias, las maneras de sobrellevarlo y demás factores ambientales, sociales y personales que afectan el equilibrio del individuo, lo que aumenta la sensación de tener el control de la situación, disminuyendo los efectos aversivos del estrés y promoviendo la salud, tanto física como mental. En relación con esto, Barrantes (2001) plantea que la labor del profesional de la salud, cuando se enfrenta a situaciones de pérdidas significativas, consiste en orientar saludablemente el duelo, es decir, acompañar a la persona en duelo (incluyendo al paciente terminal), por un camino lento, largo y extremadamente doloroso que implica deshacer poco a poco el vínculo, la relación con ese ser amado que ya no está y guardar en el mundo interno su imagen, su recuerdo y/o el recuerdo de sus experiencias de vida.

Por su parte, mediante la religión como estrategia cognitivo-conductual se busca tolerar y generar soluciones al problema mediante el rezo y la oración, buscando la intervención de Dios en todas sus situaciones estresantes, por lo que se fortalece la fe y el sentido de la

existencia, generando una sensación de alivio y esperanza, disminuyendo el sufrimiento y dando un significado a su vida. Es de precisar que esta estrategia no contribuye a la disminución del estrés, dado que no le da el control al sujeto sobre la situación estresante, por el contrario, se establece como alternativa la espera a que se dé una solución mágica o milagrosa (Lazarus & Folkman, 1986). Aunque también se afirma que la religión constituye una estrategia de afrontamiento activo que permite superar los problemas existenciales, ya que posibilita que la persona busque el significado existencial de ciertas situaciones estresantes de la vida. Se ha demostrado que la religión tiene efectos positivos sobre la salud de la persona en estos casos, ya que las creencias les ayudan a tener una percepción más positiva de la situación (Martin, 2016). El tipo de afrontamiento está relacionado con la forma que tiene cada persona de solucionar sus problemas o de sobrellevarlos. En distintas investigaciones se ha encontrado que participar en redes sociales religiosas se asocia con estrategias de afrontamiento que disminuyen el estrés, lo cual tiene un impacto positivo en la vida de esas personas (Martin, 2016).

Así mismo, se encontró que la estrategia de afrontamiento que se encuentra por debajo de la media es autonomía, de tal modo que, de manera similar a lo que ocurre con la estrategia de búsqueda de apoyo profesional, los individuos buscan solucionar sus problemas contando con el apoyo de alguien más, ya sean de amigos, familiares o profesionales, ya que sienten que no tienen el control de la situación y se les dificulta tomar sus propias decisiones así como confiar en que podrán solucionar las dificultades por sí mismos.

Al comparar las medias de las estrategias de afrontamiento para los dos grupos, se logra identificar que hay diferencias estadísticamente significativas en solución de problemas. Quienes tienen duelo normal utilizan esta estrategia focalizada en la cognición como

búsqueda de alternativas, es decir, llevan a cabo una secuencia de acciones de análisis e intervención del problema en momentos oportunos; estas acciones están enfocadas en analizar el origen del problema, buscar información sobre este, explorar las posibles opciones para generar los resultados deseados y, por supuesto, establecer un plan de acción para este fin, todo esto ayuda a disminuir aquellas situaciones que influyen negativamente en la estabilidad de aquellas personas que pasan por un proceso de duelo. Cuando las estrategias de afrontamiento están dirigidas al problema, la persona percibe que la situación se puede cambiar, y por lo tanto, que el problema puede resolverse (Lazarus y Folkman, 1980), además, el interés del individuo se encuentra en mayor medida en procurar que este problema no se presente nuevamente y no tanto en regular sus sentimientos ante la situación (Barraza y Gracia, 2015).

En cambio, quienes tienen duelo complicado es probable que tengan un bloqueo cognitivo acompañado de miedo, lo que provoca que la persona sienta que su mundo se ha venido abajo y suponga que cualquier acción que lleve a cabo puede ser peligrosa, ya que adoptan actitudes características de la desesperanza y una conducta pasiva frente a los problemas, centrándose, según Di-Colloredo, Aparicio y Moreno (2007), en descartar las posibles soluciones para estos, dado que no creen tener la capacidad de analizar la situación problemática, procurando no hacerle frente y prefiriendo soportarla, pues para ellos esta no tiene solución.

Al revisar los resultados obtenidos según el parentesco con la persona fallecida se encuentran diferencias significativas entre quienes tienen duelo normal y duelo complicado en las EA religión y reacción agresiva, siendo predominante su uso en el segundo grupo. Por lo tanto, aquellas personas a las cuales se les ha dificultado en mayor medida sobrellevar el

proceso de duelo y han perdido familiares diferentes a padres, hijos o cónyuges (estos pueden ser tíos, abuelos o incluso amigos) suelen encontrar tranquilidad mediante la fe, además de reducir su malestar y disminuir el estrés ocasionado por la pérdida de un ser querido; mientras que quienes han perdido uno o ambos de sus padres suelen inhibir sus emociones frente a lo que la pérdida de un ser querido pueda desencadenar en ellos; sin embargo, cuando logran expresarlas lo hacen de manera impulsiva y hostil, haciéndose evidentes manifestaciones de ira, frustración y desesperación, siendo esta su manera de reaccionar y disminuir la carga emocional que representa la situación de pérdida. Además, según Gamó y Pazos (2009), la pérdida de los padres, a cualquier edad, trae consigo sentimientos de orfandad y soledad, así como ambivalencia y dependencia debido a la ausencia de sus cuidados y al cambio que se produce en la relación con los otros familiares.

9. CONCLUSIONES

A partir de los resultados de esta investigación revisados desde el punto de vista de los objetivos planteados, se observa que las estrategias de afrontamiento utilizadas tanto por las personas que atraviesan un proceso de duelo normal como por aquellas a quienes este se les ha complicado, de acuerdo a los criterios descritos previamente, se caracterizan por presentar gran dificultad para tomar por sí mismas decisiones relacionadas con la situación problemática, en este caso la pérdida de un ser querido, y para orientar de manera consciente su comportamiento a solucionarla o por lo menos a reducir sus efectos adversos, es decir, al percibir que no creen tener la capacidad de poder controlar la situación, optan por buscar ayuda externa, ya sea con profesionales con el fin de obtener información que les facilite comprender el proceso por el que atraviesan y encontrar la mejor manera de reducir el malestar que este genera, o mediante un encuentro con la fe y la espiritualidad pretendiendo encontrar alivio, esperanza y darle un sentido a su existencia. Esto sugiere que aquellas personas que pasan por un proceso de duelo, sea este normal o complicado, suelen utilizar estrategias que se consideran como adaptativas para su situación particular, lo que indicaría que hacen el intento de adaptarse, pero es posible que no cuenten con las habilidades suficientes para poner en práctica, de forma eficaz, estas estrategias, lo que lleva a que el duelo se complique.

Sin embargo, las personas que tienen duelo normal, a diferencia de aquellas a quienes se les ha complicado, suelen tener mayor facilidad para analizar la situación problemática y determinar el paso a seguir, que por lo descrito anteriormente incluye involucrar a otras personas como medio para encontrar posibles soluciones, evitando resignarse y convenciéndose de que su situación puede cambiar si se elabora y ejecuta un plan.

Por último, las estrategias utilizadas durante un proceso de duelo pueden diferir a partir de las características propias de los mediadores de este, como la relación que existía entre el fallecido y el doliente. Quienes han perdido familiares que no son muy cercanos encuentran alivio en la fe y la oración; pero cuando el ser querido es más cercano, la tendencia es a reprimir las emociones y en algún momento expresar de manera inapropiada la ira y la frustración.

10. RECOMENDACIONES

De acuerdo a lo anterior, es importante tener en cuenta las particularidades individuales para realizar un abordaje integral y efectivo de las problemáticas que pueda traer consigo la muerte de un ser querido como una de las situaciones más estresantes que pueda presentarse en la vida de una persona, por lo que se considera valiosa la inclusión de las estrategias de afrontamiento como objeto de análisis durante la evaluación psicológica, para posteriormente orientarlas de manera saludable mediante el acompañamiento del proceso de duelo.

Sin embargo, dada la importancia del enfoque grupal en la intervención de este y otros problemas que deben abordarse desde una perspectiva psicológica, es recomendable basar los tratamientos del duelo, sea que este se haya complicado o con fines preventivos, en el entrenamiento para la solución de problemas, el manejo adecuado de las emociones y la importancia de la búsqueda de apoyo como elementos significativos de las estrategias previamente descritas y que facilitarán atravesar de la manera más sana posible cada una de las fases de este proceso, evitando conductas poco saludables tanto a nivel psicológico como físico, y por supuesto previniendo que el duelo se complique.

Por lo tanto, es fundamental trabajar de forma complementaria a nivel individual y grupal a favor de potenciar aquellas estrategias que a lo largo de los años y mediante gran cantidad de investigaciones se han identificado como adaptativas, convirtiéndolas en factores protectores, y disminuyendo el uso de aquellas que a nivel general han resultado ser desadaptativas o que por la situación particular de la persona no se obtengan efectos positivos, como podrían serlo la reacción agresiva, evitación emocional, negación y autonomía en exceso. Además teniendo en cuenta las investigaciones acerca de la religión y

la espiritualidad como recursos de afrontamiento favorecedores durante el proceso de duelo, cabe resaltar la importancia de trabajar en la estrategia de religión, ya que para algunas personas y dependiendo del uso que se le da, puede permitir la aceptación de la pérdida para asumirla de manera trascendente.

Para finalizar, es de vital importancia el aporte que los profesionales en psicología puedan realizar a partir de los servicios ofrecidos por diferentes instituciones. Sin embargo, este tipo de servicios son escasos en nuestro país, por lo que resulta necesario implementar programas de intervención enfocados en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad de este tipo de problemáticas que desafortunadamente han sido y serán muy cercanas a todos por ser un asunto natural e inevitable.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Araujo, A; González, A. (2010). Estrategias de afrontamiento ante la muerte y calidad de vida en adultos mayores mexicanos. *Rev. Kairós*, 13(1), 167-190.
- Asociación Americana de Psiquiatría (2014). *DSM - 5: Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (5 Ed.). Washington, D.C.: Panamericana.
- Barreto, M y Soler, M. (2004). Apoyo psicológico en el sufrimiento causado por las pérdidas: el duelo. *Monografías humanitas*, (2), 139-150.
- Barreto, P. y Soler, M. (2007). *Muerte y duelo*. Madrid, España: Síntesis.
- Baptista, M; Fernández, C. y Hernández, R. (2014). *Metodología de la investigación*. México: Interamericana.
- Barrantes, G. (2001). El duelo en la Adolescencia. En *Adolescencia y Juventud en América Latina*. Editorial LUR. Donas, Solum. Compilador.
- Barraza, A. y Gracia, A. (2015). Las estrategias de afrontamiento proactivo ante el estrés generado por la reforma educativa. *Revista Electrónica de Investigación Educativa Sonorense*. 17, (7) 51-63.
- Bermejo, J. C. (2005): *Estoy en duelo*, Madrid: Editorial Promoción Popular Cristiana.

- Bermejo, J; Carabias, R; Magaña, M; Serrano, I y Villaceros, M. (2012). Estrategias de afrontamiento y resiliencia como factores mediadores de duelo complicado. *Revista de psicoterapia*, 22(88), 85-95.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and Loss*. Londres: The Hogarth Press.
- Cabodevilla, I. (2007). Las pérdidas y sus duelos. *An. Sist. Sanit. Navar.* 30 (3), 163-176.
- Carmona, Z. y Brachos, C. (2007). La muerte, el duelo y el equipo de salud. *Revista de salud pública*, 12(2), 14-23.
- Carpenito, J. (1987). *Diagnóstico de Enfermería*. México: Interamericana
- Contini, N; Coronel, P; Levin, M y Estevez, A. (2003). Estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en adolescentes escolarizados de Tucumán. *Revista de Psicología*, 21(1), 179-200
- Colegio Colombiano de Psicólogos. (2012). Ley 1090 de 2006. En Deontología y bioética del ejercicio de la psicología en Colombia (págs. 12-45). Bogotá.
- Cortés, M. E. C., & León, M. I. (2005). *Generalidades sobre Metodología de la Investigación*. México: Universidad Autónoma del Carmen.

- Cruzado, J. y De la Morena, M. (2013). Caregivers of patients with disorders of consciousness: Coping and prolonged grief. *Acta Neurológica Scandinavica*, 127(6), 413-418.
- Di-Colloredo, C., Aparicio Cruz, D. P., & Moreno, J. (2007). Descripción de los estilos de afrontamiento en hombres y mujeres ante la situación de desplazamiento. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 1(2).
- Echeburúa, E; De Corral, P. y Amor, P. (2005). La resistencia humana ante los traumas y el duelo. *Alivio de las situaciones difíciles y del sufrimiento en la terminalidad*, 337-359.
- Echeburúa, E. y Herrán, A. (2007). ¿Cuándo el duelo es patológico y cómo hay que tratarlo? *Análisis y Modificación de Conducta* 33(147). 31-50.
- Engel, G. (1961). Is grief a disease?. *Psychosomatic medicine*, 23 (1), 18-22.
- Engel, G. (1964). Grief and grieving. *American Journal of Nursing*. 64, 93-98.
- Fernández-Abascal E. y Palmero F. (1999). *Emociones y salud*. Barcelona: Ariel Psicología.
- Fernández-Abascal, E. (1997). Estilos y estrategias de afrontamiento. En *Cuaderno de prácticas de motivación y emoción*, pp. 189-206. Ediciones Pirámide.
- Gamba-Collazos, H. y Arroyo, C. (2017). Adaptación del Inventario de Duelo Complicado en población colombiana. *Revista Colombiana de Psicología*, 26(1), 15-30.

- Gamo, E. y Pazos P. (2009). El duelo y las etapas de la vida. *Revista de la asociación española de neuropsiquiatría*, 29(2), 455-469.
- González, J. (2010). Estrategias de afrontamiento ante el estrés y rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Cuadernos de educación y desarrollo*, (18).
- Hernández, R. y Mendoza, C. (2008). El matrimonio cuantitativo cualitativo: el paradigma mixto. En J. L. Álvarez Gayou (Presidente), 6° Congreso de Investigación en Sexología. Congreso efectuado por el Instituto mexicano de sexología, A.C. y la universidad de Juárez Autónoma de Tabasco, Villahermosa, Tabasco, México.
- Kazdin, A. y Gutiérrez, M. (2001). *Métodos de investigación en psicología clínica*. México: Pearson Educación.
- Lazarus, R. y Folkman, S. (1980). An analysis of coping in middle aged community sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 21, 219-239.
- Lazarus, R. y Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer publishing company.
- Lazarus, R. y Folkman, S. (1986). *Estrés y Procesos Cognitivos*. España: Martínez Roca.
- Lazarus, R. y Folkman, S. (1987). Transactional theory and research on emotions and coping. *European Journal of Personality*, 1, 141-170.

- Lindemann, E. (1944). Symptomatology and management of acute grief. *American Journal of Psychiatry*. 101, 141-148.
- Londoño, N., & Henao López, G., & Puerta, I., & Posada, S., & Arango, D., & Aguirre Acevedo, D. (2006). Propiedades psicométricas y validación de la escala de estrategias de coping modificada (EEC-M) en una muestra colombiana. *Universitas Psychologica*, 5 (2), 327-349.
- Martín, M., Jiménez, M., & Fernández-Abascal, E. (1997). Estudio sobre la escala de estilos y estrategias de afrontamiento. *Revista electrónica de motivación y emoción*, 3(4), 58-69.
- Martin, N. (2016). Influencia de las creencias religiosas en el afrontamiento a la pérdida por muerte. Doctoral dissertation, 9-45.
- Martínez, B; Castillo, L; Meza, G; Torres, A; García, S; Sauri, S. (2008). El proceso del duelo: un mecanismo humano para el manejo de las pérdidas emocionales. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*, enero - marzo, 28-31.
- Organización Mundial de la Salud - OMS (1992). Clasificación Internacional de las Enfermedades. Trastornos mentales y del comportamiento. Madrid: Meditor.
- Ornelas, P. (2016). Estrategias de afrontamiento y resiliencia en cuidadores primarios con duelo. *Revista Psicología y Salud*, 26(2), 177-184.

- Parkes C. y Weiss R. (1983). *Recovery from bereavement*. New York: Basic Books.
- Plaza, A. y Rosario, I. (2013). La vivencia del duelo por pérdida corporal y las estrategias de afrontamiento en un grupo de mujeres mastectomizadas. *Informes Psicológicos*, 14(1), 65-89.
- Romero, V. y Rodríguez, J. (2016). Duelo, ansiedad y depresión en familiares de pacientes en una unidad de cuidados paliativos a los dos meses de la pérdida. *Psicooncología: investigación y clínica biopsicosocial en oncología*, 13(1), 23-37.
- Yi, P. (2016). *Duelo Factores de riesgo de duelo complicado en cuidados paliativos*. Universitat de Valencia (Spain).
- Yoffe, L. (2012). Beneficios de las prácticas religiosas/espirituales en el duelo. *Avances en Psicología*, 20(1), 9-30.
- Worden, J. (1997). *El tratamiento del duelo: asesoramiento psicológico y terapia*. Barcelona, España: Paidós.

ANEXOS**Anexo 1.** Cuestionario de datos sociodemográficos.

Datos sociodemográficos

Nombre: _____ Edad: _____

Documento de identidad n°: _____ Sexo: F___ M___

Estado civil: Soltero () Casado / convivencia () Separado () Viudo () Religioso ()

Estrato socioeconómico: 0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 ()

Ciudad/Municipio de residencia: _____ Ciudad/Municipio de procedencia: _____

¿Con quién vive? _____

Grado de escolaridad: Primaria () Secundaria () Educación superior ()

¿Practica alguna religión? Si ___ No___

Anexo 2: Escala de estrategias de coping - M.

ESCALA DE ESTRATEGIAS DE COPING – MODIFICADA (EEC-M)

Londoño N.H., Henao G.C., Puerta I.C., Posada S.L., Arango D., Aguirre, D.C. (2005)¹, *Grupo de Investigación Estudios Clínicos y Sociales en Psicología, Universidad de San Buenaventura, Medellín, Colombia.*

Instrucciones: a continuación se plantean diferentes formas que emplean las personas para afrontar los problemas o situaciones estresantes que se le presentan en la vida. Las formas de afrontamiento aquí descritas no son ni buenas ni malas, ni mejores o peores. Simplemente ciertas personas utilizan unas formas más que otras, dependiendo de la situación problema. Trate de recordar las diferentes situaciones o problemas más estresantes vividos durante los últimos años, y responda señalando con una X en la columna que le señala la flecha (↓), el número que mejor indique que tan habitual ha sido esta forma de comportamiento ante las situaciones estresantes.

1 2 3 4 5 6
 NUNCA CASI NUNCA A VECES FRECUENTEMENTE CASI SIEMPRE SIEMPRE

		↓	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1.	Trato de comportarme como si nada hubiera pasado	1 2 3 4 5 6												
2.	Me alejo del problema temporalmente (tomando unas vacaciones, descansando, etc.)	1 2 3 4 5 6												
3.	Procuro no pensar en el problema	1 2 3 4 5 6												
4.	Descargo mi mal humor con los demás	1 2 3 4 5 6												
5.	Intento ver los aspectos positivos del problema	1 2 3 4 5 6												
6.	Le cuento a familiares o amigos cómo me siento	1 2 3 4 5 6												
7.	Procuro conocer mejor el problema con la ayuda de un	1 2 3 4 5 6												

¹ □ *Revista Universitas psychologica, 2006, 5(2), 327-349.*

Anexo 3: Inventario de Duelo Complicado

Inventario de Duelo Complicado

Adaptación a población Colombiana

Sexo: M ___ F ___ Edad: _____ Parentesco de la persona fallecida: _____

El siguiente cuestionario tiene como propósito evaluar algunas de las reacciones que en el presente usted experimenta en relación con el fallecimiento de un ser querido. Por favor, para cada afirmación de la siguiente tabla marque con una equis (X) la opción que más se adapte a su experiencia.

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

Anexo 4: Consentimiento informado.**Consentimiento Informado*****Proceso de duelo y estrategias de afrontamiento***Yo

Certifico que he sido informado(a) con la claridad y veracidad debida respecto al curso y proceso de la investigación, sus objetivos y procedimientos. Que actúo consciente, libre y voluntariamente como participante de la presente investigación contribuyendo a la fase de recolección de la información. Soy conocedor(a) de la autonomía suficiente que poseo para abstenerme de responder total o parcialmente las preguntas que me sean formuladas y a prescindir de mi colaboración cuando a bien lo considere y sin necesidad de justificación alguna.

Que se respetará la buena fe, la confidencialidad e intimidad de la información por mí suministrada, lo mismo que mi seguridad física y psicológica.

Acepto participar en la investigación de la siguiente manera:

- Contestando objetivamente las preguntas formuladas en los cuestionarios.
- Aceptando que los resultados sean utilizados en la preparación de publicaciones científicas, siempre y cuando se conserve en el anonimato la identidad.
- No recibiré dinero por parte de los investigadores por dar respuesta a los cuestionarios.

Esta investigación contempla parámetros establecidos en la Resolución 008430 del 4 de octubre de 1993, del Ministerio de Salud, en cuanto a investigaciones con riesgo mínimo, realizadas con seres humanos.

Si tiene alguna inquietud, puede contactarnos a través de los siguientes correos electrónicos: carolina.catano@udea.edu.co, estefania.alvarezm@udea.edu.co

Participante

Firma: _____ c.c: _____

Estudiantes

Firma: _____ c.c: _____

Firma: _____ c.c: _____