



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA



**INFORME FINAL DEL TRABAJO DE TITULACIÓN CURRICULAR
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADO (A) EN
PSICOLOGÍA**

TEMA:

**ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO ANTE EL DUELO EN ADULTOS
MAYORES DEL CENTRO GERONTOLÓGICO DE SAN MIGUEL DE
BOLÍVAR**

AUTOR:

**LANCHI MERCHÁN KERLY ARIANA
SERRANO AUQUILLA AZARIA BEATRIZ**

TUTOR:

PSI. IND. MANCHENO PAREDES LENIN PATRICIO, MSc

BABAHOYO

2024



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA



DEDICATORIA

Con mucho cariño a Manuelita Auquilla Saenz, mi tía. Quien con su amor incondicional me motivo a continuar. Te amo y te extrañaré siempre.

A quienes amaron conmigo y ame sin fin.

Azaria Serrano A

A Maluli Merchán Piedra, te amo un montón mami.

Ariana Lanchi Merchán.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA
AGRADECIMIENTO



Agradezco con mucha gratitud a mi motor de vida: Angelica, mi madre.

A mis hermanos: Belén, Carlos y Caro, los amo.

A quienes no están junto a mi: Manuelita y Juan. Aunque el tiempo pase, el amor y los recuerdos perdurarán siempre.

A mi familia. Especialmente a mi abuelita Martha, mujer de gran carácter.

A mis amigas, muchas gracias por acompañarme y amarme.

A Ariana, mi amiga incondicional, gracias por todo. Te adoro.

Azaria Serrano A.

Me es difícil establecer con palabras la inmensa gratitud que tengo hacia todas las mujeres que me han forjado y dejado un poquito de ellas en mí.

Mami Rosa, te amo y extraño todos los días.

Paulinita mi amor, luz de mis ojos y malcriada de mi vida.

A mis amigas y colegas universitarias, me brindaron un espacio libre de prejuicios y lleno de amor, nunca podré repagar lo que han hecho por mí.

Y a mi bestie y compañera de tesis Azaria, te estoy eternamente agradecida por tu amistad y amor.

Ariana Lanchi M.



TABLA DE CONTENIDO

CAPÍTULO I	1
1. INTRODUCCIÓN	1
1.1 CONTEXTUALIZACIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	2
1.1.1. CONTEXTO INTERNACIONAL	2
1.1.2. CONTEXTO NACIONAL	3
1.1.3. CONTEXTO LOCAL	4
1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
1.3 JUSTIFICACIÓN	5
1.4. OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN	6
1.4.1. Objetivo general:	6
1.4.2. Objetivos específicos:	6
1.5. HIPÓTESIS	6
CAPÍTULO II	7
2. MARCO TEÓRICO	7
2.1. ANTECEDENTES	7
2.2. BASES TEÓRICOS	9
2.2.1 El envejecimiento	9
2.2.2 El duelo	9
2.2.3 Duelo en adultos mayores	9
2.2.3. Tipos de duelo	11
2.2.4 Etapas del duelo	12
2.2.5 Etapas del duelo en adultos mayores	13
2.3 Estrategias de afrontamiento.	13
2.3.1. Estrategias de afrontamiento ante el duelo	14
2.3.2. Estrategias de afrontamiento en adultos mayores.	16
CAPÍTULO LLL	18
3.1 Tipo y diseño de investigación	18
3.2. Operacionalización de variables.	19
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA	20
3.3.1. Población	20
3.3.2 Muestra	20
3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	20



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA



3.4.1. Técnicas	20
3.4.2. Instrumentos	20
3.6. Aspectos éticos.	47
CAPÍTULO IV.- RESULTADOS Y DISCUSION (10 PÁGINAS EN TOTAL)	47
4.1. Resultados (7 paginas)	48
4.2. Discusión (3 paginas)	53
CAPÍTULO V	55
5.1. Conclusiones (1 pagina)	55
5.2. Recomendaciones (1 pagina)	57



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 <i>Etapas del duelo</i>	12
Tabla 2 <i>Estrategias de afrontamiento</i>	14
Tabla 3 <i>Estrategias de afrontamiento adaptadas al duelo</i>	15
Tabla 4 <i>Clasificación de estrategias de afrontamiento.</i>	16
Tabla 5 <i>Estrategias de afrontamiento ante el duelo en adultos mayores</i>	16
Tabla 6 <i>Encuesta sobre las estrategias de afrontamiento ante el duelo en adultos mayores</i>	21
Tabla 7 <i>Inventario Texas revisado de duelo</i>	22
Tabla 8	23
1. <i>Tras su muerte me costaba relacionarme con algunas personas</i>	23
Tabla 9	24
<i>Tras su muerte me costaba concentrarme en mi trabajo</i>	24
Tabla 10	24
3. <i>Tras su muerte perdí el interés en mi familia, amigos y actividades fuera de casa</i>	24
Tabla 11	25
<i>Tenía la necesidad de hacer las cosas que él/ella había querido hacer</i>	25
Tabla 12	25
<i>Después de su muerte estaba más irritable de lo normal</i>	25
Tabla 13	26
<i>En los tres primeros meses después de su muerte me sentía incapaz de realizar mis actividades habituales</i>	26
Tabla 14	26
<i>Me sentía furioso/a porque me había abandonado</i>	26
Tabla 15	27
<i>Tras su muerte me costaba trabajo dormir</i>	27
Tabla 16	27
1. <i>Todavía tengo ganas de llorar cuando pienso en él/ella</i>	27
Tabla 17	28
2. <i>Todavía me pongo triste cuando pienso en él/ella</i>	28
Tabla 18	28
3. <i>No puedo aceptar su muerte</i>	28
Tabla 19	28
<i>A veces la/le echo mucho de menos</i>	28
Tabla 21	29
5. <i>Todavía me resulta doloroso traer a la memoria su recuerdo</i>	29
Tabla 22	29
<i>A menudo me quedo ensimismado pensando en él/ella</i>	29
Tabla 23	30
<i>Lloro a escondidas cuando pienso en él/ella</i>	30
Tabla 24	30
<i>Nadie podrá ocupar jamás el lugar que él/ella ha dejado en mi vida</i>	30
Tabla 25	31
<i>No puedo dejar de pensar en él/ella</i>	31
Tabla 26	31
<i>Creo que no es justo que haya muerto</i>	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 27	31
<i>Las cosas y las personas que me rodean todavía me hacen recordarla/le</i>	31
Tabla 28	32
<i>Soy incapaz de aceptar su muerte</i>	32
Tabla 29	32
13. <i>A veces me invade la necesidad de que él/ella esté conmigo</i>	32
Tabla 30 <i>COPE-28: Versión en español del Brief COPE ARIANA</i>	33
Tabla 31. <i>resultados de encuesta COPE 28 de afrontamiento</i>	34
Tabla 32	35



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA



___ <i>Intento conseguir que alguien me ayude o aconseje sobre qué hacer.</i>	35
Tabla 33	36
2. ___ <i>Concentro mis esfuerzos en hacer algo sobre la situación en la que estoy.</i>	36
Tabla 34	36
3. ___ <i>Acepto la realidad de lo que ha sucedido.</i>	36
Tabla 35.	36
4. ___ <i>Recurso al trabajo o a otras actividades para apartar las cosas de mi mente.</i>	36
Tabla 36.	37
5. ___ <i>Me digo a mí mismo “esto no es real”.</i>	37
Tabla 37	37
6. ___ <i>Intento proponer una estrategia sobre qué hacer.</i>	37
Tabla 38	38
7. ___ <i>Hago bromas sobre ello.</i>	38
Tabla 39	38
8. ___ <i>Me critico a mí mismo.</i>	38
Tabla 40	38
9. ___ <i>Consigo apoyo emocional de otros.</i>	38
Tabla 41	39
10. ___ <i>Tomo medidas para intentar que la situación mejore.</i>	39
Tabla 42	39
11. ___ <i>Renuncio a intentar ocuparme de ello.</i>	39
Tabla 43	39
12. ___ <i>Digo cosas para dar rienda suelta a mis sentimientos desagradables.</i>	39
Tabla 44.	40
13. ___ <i>Me niego a creer que haya sucedido.</i>	40
Tabla 45.	40
14. ___ <i>Intento verlo con otros ojos, para hacer que parezca más positivo.</i>	40
Tabla 46	41
15. ___ <i>Utilizo alcohol u otras drogas para hacerme sentir mejor.</i>	41
Tabla 47	41
16. ___ <i>Intento hallar consuelo en mi religión o creencias espirituales.</i>	41
Tabla 48	41
17. ___ <i>Consigo el consuelo y la comprensión de alguien.</i>	41
Tabla 49	42
18. ___ <i>Busco algo bueno en lo que está sucediendo.</i>	42
Tabla 50	42
19. ___ <i>Me río de la situación.</i>	42
Tabla 51	42
20. ___ <i>Rezo o medito.</i>	42
Tabla 52	43
21. ___ <i>Aprendo a vivir con ello.</i>	43
Tabla 53	43
22. ___ <i>Hago algo para pensar menos en ello, tal como ir al cine o ver la televisión.</i>	43
Tabla 54	43
23. ___ <i>Expreso mis sentimientos negativos.</i>	43
Tabla 55	44
24. ___ <i>Utilizo alcohol u otras drogas para ayudarme a superarlo.</i>	44
Tabla 56	44
25. ___ <i>Renuncio al intento de hacer frente al problema.</i>	44
Tabla 57	45
26. ___ <i>Pienso detenidamente sobre los pasos a seguir.</i>	45
Tabla 58	45
27. ___ <i>Me echo la culpa de lo que ha sucedido.</i>	45
Tabla 59	45
28. ___ <i>Consigo que otras personas me ayuden o aconsejen.</i>	45



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA



RESUMEN

La presente investigación es de carácter descriptiva, con un diseño transversal – no experimental, la muestra consistió en 45 adultos mayores del centro gerontológico seleccionados mediante muestreo no probabilístico por cuotas. A través, de una encuesta en escala de Likert junto con instrumentos como el Inventario Texas revisado de duelo y la Escala de Estrategias de Coping - Modificada, se obtuvo que esta población padece un duelo complicado, manteniendo dificultades en la aceptación de la muerte, y, experimentado sentimientos persistentes de tristeza, culpabilidad, ira, frustración, entre otros. Se registró además que la estrategia de afrontamiento más usada es la de la religión, en su mayoría los adultos mayores practican rezos y oraciones ante la pérdida del ser querido. El tipo de estrategia de afrontamiento que utilice el adulto mayor incide en el tipo de duelo que experimente esta población sea normal o patológico. El termino duelo proviene del latín dolus que traducido al español significa dolor, desafío o combate; y, corresponde a aquella demostración que pone en manifiesto el sentimiento que se tiene por cualquier tipo de pérdida, las estrategias de afrontamiento se definen como el cambio constante de los esfuerzos individuales, cognitivos o conductuales, los cuales exceden la capacidad de la persona. Así mismo, el proceso de duelo en adultos mayores es importante para su salud mental y bienestar emocional.

Palabras clave:

Estrategias de afrontamiento, duelo, adultos mayores.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA
ABSTRACT



The present research is descriptive in nature, with a cross-sectional non-experimental design, the sample consisted of 45 older adults from the gerontological center selected by non-probabilistic sampling by quotas. Through a Likert scale survey together with instruments such as the Revised Texas Grief Inventory and the Coping Strategies Scale - Modified, it was obtained that this population suffers a complicated grief, maintaining difficulties in the acceptance of death, and experienced persistent feelings of sadness, guilt, anger, frustration, among others. It was also recorded that the most used coping strategy is religion, most of the older adults practice prayers and prayers before the loss of a loved one. The type of coping strategy used by the older adult affects the type of grief experienced by this population, whether normal or pathological. The term grief comes from the Latin *dolus* which translated into Spanish means pain, challenge or combat; and, corresponds to that demonstration that shows the feeling that one has for any type of loss, the coping strategies are defined as the constant change of individual, cognitive or behavioral efforts, which exceed the capacity of the person. Likewise, the grieving process in older adults is important for their mental health and emotional well-being.

Keywords:

Coping strategies, bereavement, older adults.

CAPÍTULO I

1. INTRODUCCIÓN

El proceso de duelo en adultos mayores representa un creciente aspecto crucial en el ámbito de la salud mental y el bienestar emocional. A medida que la población envejece, comprender y abordar las estrategias de afrontamiento se vuelve esencial para promover una mejor calidad de vida en esta última fase, y los estudios hasta ahora realizados a menudo se centran en aspectos generales del duelo, sin abordar adecuadamente las estrategias de afrontamiento específicas en esta población demográfica. Esta brecha en el conocimiento subraya la necesidad de investigaciones que se enfoquen explícitamente en las estrategias adoptadas por los adultos mayores para enfrentar el duelo. Por lo tanto, esta investigación de carácter descriptivo se centra en la recopilación académica de diversas estrategias de afrontamiento ante el duelo en los adultos mayores, contribuyendo así al conocimiento y desarrollo de intervenciones efectivas en el ámbito gerontológico.

La misma se llevó a cabo mediante un análisis bibliográfico de diferentes autores, en los que se revisó las teorías propuestas para los denominadores en el duelo y las estrategias de afrontamiento asertivas ante el duelo. Asimismo, con el propósito de determinar la importancia de las estrategias de afrontamiento ante el duelo en los adultos mayores, se realizaron los siguientes test psicométricos: Inventario Texas revisado de duelo y Cuestionario COPE de afrontamiento de 28 ítems (Carver, 1997)., respectivamente, y una encuesta en escala de Likert en la que se aúnan las variables. Por lo cual, se infiere que la población de estudio tiene una inclinación hacia la evitación como técnica ante el duelo, lo que lleva al adulto mayor a presentar un duelo inhibido o patológico acompañado de trastornos mentales. Este desajuste emocional vivido por el adulto mayor, afecta la calidad de vida del mismo y complica la correcta transición emocional en la vida cotidiana.

1.1 CONTEXTUALIZACIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

1.1.1. CONTEXTO INTERNACIONAL

La Organización Mundial de la salud, (2023) afirma que los adultos mayores tienen más probabilidades de experimentar eventos adversos como el duelo (...) entre otros factores de riesgo que potencializan el apareamiento de afecciones de salud mental. La misma organización señala que las personas viudas presentan un decrecimiento en su salud física y mental que el resto de la población de la misma edad.

La investigación llevada a cabo por Brenes (2008), en Costa Rica, titulada "Adultos mayores construyendo procesos de duelo adecuados", empleó técnicas participativas a través de la implementación de talleres con el objetivo de crear espacios socio terapéuticos. La autora señala que, en el contexto de la elaboración del duelo en personas de edad avanzada, es crucial contar con el apoyo de sus familiares cercanos, especialmente en situaciones en las cuales la pérdida funcional ya sea física o social y afectiva demanda que la persona reciba el respaldo necesario para llevar a cabo actividades cotidianas o instrumentales.

El autor mencionado señala además que la capacidad de enfrentar y aceptar la pérdida varía según la experiencia individual de cada persona, sus antecedentes en la resolución de pérdidas pasadas, su historial de vida, actitudes, perspectivas del mundo y, de manera significativa, su desarrollo espiritual. La combinación de estos recursos personales, junto con un sólido sistema de apoyo familiar, vecinal y comunitario, desempeña un papel crucial en la manera en que los adultos mayores afrontan las situaciones de pérdida. Por lo tanto, establecer espacios permanentes de atención grupal destinados a personas de 60 años y más que enfrentan el duelo, desde diversos niveles de atención en salud, se presenta como una intervención esencial para fortalecer la atención integral requerida por la población adulta mayor.

Por otro lado, la investigación ejecutada por Valenzuela (2022) en Perú, bajo el título "Afrontamiento del duelo en adultos y adultos mayores durante el contexto de la pandemia en lima metropolitana ", mediante la realización de entrevistas semiestructuradas a 10 personas adultas mayores, constató que la estrategia preponderante es el afrontamiento activo, este estilo se caracterizó por la implementación de gestiones dinámicas desde el inicio de la pérdida, así como la búsqueda de apoyo por motivos instrumentales, es decir, por la búsqueda de sugerencias y asistencia tanto de amigos, familiares, como de individuos externos o

profesionales de la salud mental. Adicionalmente, se identificaron tres categorías de estilos de afrontamiento: estilo de afrontamiento focalizado en el problema, estilo de afrontamiento focalizado en la emoción y estilo de afrontamiento focalizado en la evitación.

1.1.2. CONTEXTO NACIONAL

Afrontamiento de un grupo de adultos ante el duelo por pérdida de los padres en el centro de apoyo al duelo, artículo publicado por la revista Dialnet de los autores Quito et al., (2019) en la ciudad de Cuenca, obtuvo a través del Registro sociodemográfico, el Inventario de Duelo Complicado (IDC) y el Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI) que la retirada social es la estrategia de afrontamiento más utilizada seguida por la evitación del problema, y, la resolución de problemas es la estrategia menos utilizada, por lo que los participantes que utilizan dicha estrategia muestran una presencia moderada de duelo complicado (DC). El DC en adultos mayores se debe a que la estrategia de afrontamiento más utilizada es su predictor.

Según el estudio realizado por Jaramillo, (2023) en la ciudad de Babahoyo, denominado “Duelo y su incidencia en la salud mental en el adulto mayor de 64” aquellos adultos mayores que quedan viudos enfrentan un mayor riesgo de aislamiento social y de experimentar depresión u otros trastornos relacionados con su malestar emocional. Por lo tanto, la promoción de estrategias que fomenten la participación social y el fortalecimiento de redes de apoyo es una medida crucial para mejorar la calidad de vida emocional de esta población.

Luna (2023), en su tesis titulada Estrategias de afrontamiento y el proceso de duelo en adultos mayores de un Centro Gerontológico de Penipe, destaca la relación positiva que existe entre un afrontamiento al duelo dado mediante estrategias desarrolladas con el fin de llevar un proceso adecuado a la serie de pérdidas que enfrenta el adulto mayor a consecuencia de la edad. En él, concluye que el tipo de duelo, prolongado o resuelto, dependerá del uso adecuado o inadecuado de las estrategias de afrontamiento. Éste, se efectúa en una población de 50 participantes, por medio del análisis estadístico de correlación Chi- Cuadrado donde se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa del estudio de variables.

Asimismo, Freire (2023), en su estudio La viudez en adultos mayores para la carrera de trabajo social en la Universidad Técnica de Ambato, acentúa la necesidad de investigación hacia el proceso de duelo que existe en la población adultos mayores. Del mismo, los resultados obtenidos tras una entrevista semiestructurada diseñada por el autor inciden la importancia de

estrategias de afrontamiento basadas en una red de soporte firme que acompañe al adulto mayor.

1.1.3. CONTEXTO LOCAL

En el cantón de San Miguel no existen estudios realizados sobre el duelo y las estrategias de afrontamiento a usar en adultos mayores. Si bien es cierto en esta región, el duelo adquiere matices particulares, arraigados en las tradiciones ancestrales y la conexión estrecha con la naturaleza. Sin embargo, dentro de la provincia de Bolívar, cantón Echeandía se pudo encontrar un estudio realizado que constata la vulnerabilidad de la población a estudiar, Diana Posligua (2023) reconoce los cambios continuos y drásticos ante los que el adulto mayor se enfrenta a partir de los 65 años, entre ellos la pérdida de roles, angustia por separación, el duelo, sentimientos de soledad, rechazo familiar y más.

Asimismo, se puede afirmar que dentro de la provincia de Bolívar no existen estudios realizados a favor de la relación que existe entre las estrategias de afrontamiento y el duelo en los adultos mayor, igualmente, no se pudo encontrar evidencia de estudios sobre dichas variables por separado y temas semejantes. La falta de los mismo se debe a la poca atención que recibe esta población en Ecuador, y es que según el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), de los 1.3 millones de adultos mayores registrados dentro del último censo, el 60% de éstos se encuentra en situación de vulnerabilidad.

La realización de investigaciones sobre el duelo en adultos mayores de la provincia de Bolívar resulta necesaria, puesto que permitirá comprender cómo los adultos mayores de esta población enfrentan y procesan el duelo ofreciendo una visión clara de sus necesidades emocionales y psicosociales, para diseñar y guiar el desarrollo de intervenciones y programas de apoyo adecuados para promover su bienestar. Así también, permitirá identificar diversos factores como la reducción de la red de apoyo social y la presencia de enfermedades crónicas, lo que podría tener un impacto significativo en la salud física y mental de esta población vulnerable.

1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las estrategias de afrontamiento ante la pérdida de un ser querido en adultos mayores del centro gerontológico de San Miguel de Bolívar?

1.3 JUSTIFICACIÓN

Actualmente, la población mundial está envejeciendo, y el aumento de la expectativa de vida conlleva un incremento en la cantidad de adultos mayores. La pérdida de seres queridos es una experiencia inevitable en esta etapa de la vida, por lo que entender y mejorar las estrategias de afrontamiento se vuelve esencial para promover el bienestar de esta población. El presente proyecto investigativo desea expresar las diferentes reacciones que pueden experimentar los adultos mayores ante la pérdida de un ser querido, así mismo conocer las herramientas necesarias para afrontar el duelo. La pérdida de un ser querido puede tener un impacto significativo en la salud mental y física de los adultos mayores, por ello comprender cómo enfrentan este dolor, así como identificar estrategias que promuevan una adaptación saludable, contribuirá a la mejora de la calidad de vida en esta etapa.

La investigación en estrategias de afrontamiento específicas para adultos mayores en duelo puede ampliar nuestro conocimiento sobre las respuestas psicológicas y emocionales en esta población particular. Esto, a su vez, puede informar el desarrollo de intervenciones y servicios de apoyo más eficaces. Las líneas de investigación son la clínica y forense con una sublínea en problemas psicosociales del desarrollo evolutivo. Los beneficiarios de esta investigación son 70 adultos mayores, cuidadores, y demás personal especializado del centro gerontológico de San Miguel de Bolívar.

Esta investigación brindará información actualizada acerca de estrategias de afrontamiento saludables y asertivas mismas que mitigaran trastornos mentales en los adultos mayores, a su vez es factible porque cuenta con los recursos necesarios, tanto bibliográficamente como investigativos en la población objeto de estudio. Es una investigación descriptiva puesto que se focaliza en establecer las características de la población estudiada; detalla ciertas características esenciales de conjuntos homogéneos de fenómenos, empleando criterios sistemáticos que posibilitan la identificación de la estructura o el comportamiento de los fenómenos en análisis. Este enfoque proporciona información sistemática y comparable con la proveniente de otras fuentes. (Guevara, et. al, 2020).

1.4. OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. Objetivo general:

- Analizar las estrategias de afrontamiento ante el duelo en adultos mayores del centro gerontológico de San Miguel de Bolívar mediante test psicométricos y encuesta en escala de Likert.

1.4.2. Objetivos específicos:

- Conceptualizar el duelo y las estrategias de afrontamiento en adultos mayores mediante una recopilación bibliográfica.
- Valorar mediante reactivos psicométricos las estrategias de afrontamiento en adultos mayores del centro gerontológico de San Miguel de Bolívar.
- Determinar las estrategias de afrontamiento ante el duelo en la salud mental de los adultos mayores.

1.5. HIPÓTESIS

En el Centro Gerontológico de San Miguel de Bolívar existe una tendencia hacia la espiritualidad y naturaleza como estrategia de afrontamiento ante el duelo.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

En 1917, Freud señaló las características clínicas ante la pérdida de una persona amada, además, comparó la naturaleza del duelo con la de la melancolía, destacando que el duelo se percibe como una situación transitoria, después de la cual se recupera el control y la integridad del yo, en la melancolía se observa una degeneración del yo, que se manifiesta como un reflejo del deseo de menospreciar al objeto de afecto perdido. (Calderón, 2023)

En 1944, Erick Lindemann explicó la sintomatología tanto física como mental del duelo agudo, a través de datos de seguimiento demostró que las reacciones de la gente compartían similitud. El autor señalaba al duelo como un síndrome, es decir, el conjunto de síntomas y signo, cuyo progreso variaba en función de la pérdida y de las experiencias pasadas del duelo. (Calderón, 2023)

Por otro lado, Bowlby en 1961 propuso un modelo sobre las etapas del duelo basado principalmente en los influyentes trabajos del psicoanálisis. Originalmente plantea la existencia de tres etapas: añoranza y búsqueda de la persona perdida, desorganización y reorganización. Posteriormente Bowlby añade la etapa de embotamiento. (Guic & Salas, 2005)

El modelo propuesto por Kübler-Ross en 1969 sugiere que las personas que enfrentan el proceso de duelo, especialmente aquellos que se encuentran en etapas cercanas a la muerte, como los enfermos terminales, tienden a experimentar 5 fases: negación, ira, negociación o pacto, depresión y aceptación. Este modelo destaca que estas fases pueden variar en duración y que, aunque generalmente ocurren de manera secuencial, a veces pueden superponerse entre sí. Además, es importante destacar que, durante la fase de ira, puede surgir una búsqueda de reconciliación con aquellos a quienes se dirige la ira, incluyendo, en muchos casos, una reconciliación con creencias espirituales o con la figura de lo divino, como se ha señalado en investigaciones recientes (Miaja y Moral, 2015).

Desde la perspectiva de Worden (1982) y Rando (1984), el proceso de duelo se concibe como una actividad más dinámica, en la que se cambia la noción de pasar por fases o etapas por la realización de "tareas" específicas, lo que facilita un trabajo de duelo más efectivo. Según Worden, estas tareas implican: aceptar la realidad de la pérdida, experimentar el dolor asociado

a la misma, adaptarse al entorno que ahora carece del ser querido y redirigir la energía emocional previamente invertida en la persona fallecida hacia otras relaciones. (Moral & Miaja, 2015)

Camacho et al. (2016) en su estudio sobre las estrategias de afrontamiento a la muerte en adultos mayores, hace una recopilación de teorías sobre el afrontamiento según diferentes autores a través del cual se infiere sobre las estrategias de afrontamiento con más impacto positivo existen ante el duelo del adulto mayor. En el mismo, destaca que el deterioro cognitivo, conductual y físico natural al adulto mayor, es uno de los determinantes principales dentro del cómo éste acopia el proceso de duelo; puesto que las capacidades cognitivas tales como la memoria, el lenguaje y el pensamiento se encuentran en declive por la edad, se le dificultará la comprensión, asimilación y sobrellevar emocionalmente la pérdida.

Por otro lado, Araguren, en su libro *Ética*, clasifica a los procesos de afrontamiento a la muerte en cinco estratos, empezando por a) la muerte eludida, en la que se intenta eliminar la preocupación hacia la inminente muerte; b) la muerte negada, que tiene como representante a Platón, en la que se considera a la muerte como parte pasajera a una mejor vida, c) la muerte apropiada, donde sus representantes tienen como fin ser dictadores de la muerte tomándola como parte de hito supremo; d) la muerte buscada, perteneciente a Freud, para quien la muerte sería algo anhelado propio del impulso tanático; y e) la muerte absurda, representada por Jean Paul Sartre, quien defiende a la muerte como un aspecto de la vida ilógico y absurdo, que no se espera, anhela o predice (Frutos et al., 2007)

Y, por último, en el artículo “Estrategias de afrontamiento, apoyo social y sentido de vida en adultos mayores de 65 años”, Isolina (2016) incita a la investigación y el continuo conocimiento de los adultos mayores como una población de rápido crecimiento, para lo cual realiza un estudio que analiza a una población de adultos mayores que permite afirmar la influencia positiva de las estrategias de afrontamiento y el apoyo social dentro de la calidad de vida de los mismos. Es decir, que estos afrontan y sobrellevan de mejor manera cualquier situación que podría presentarse siempre y cuando exista una red de apoyo que los guíe y acompañe durante el proceso de afrontamiento; esto le brindará al adulto mayor un sentido de vida.

2.2. BASES TEÓRICOS

2.2.1 El envejecimiento

El envejecimiento se determina por una serie de cambios biológicos que resultan de la acumulación de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que gradualmente afecta tanto las capacidades físicas como mentales y aumenta el riesgo de enfermedades y mortalidad. Además de estos aspectos biológicos, el envejecimiento implica la transición a una etapa de vida que incluye cambios como la jubilación, adaptaciones en la vivienda y la pérdida de seres queridos como amigos y parejas. (Organización Mundial de la Salud, 2015)

2.2.2 El duelo

El termino duelo proviene del latín dolus que traducido al español significa dolor, desafío o combate; y, corresponde a aquella demostración que pone en manifiesto el sentimiento que se tiene por cualquier tipo de pérdida, que se exterioriza mediante el dolor, frustración, aflicción o pesar. Comprende así también una respuesta universal, individual y única, es decir, cada individuo responde a su modo. Afecta aspectos psicológicos, emocionales, afectivos, cognitivos, físicos, y espirituales. (Calderón, 2023)

Según la UNICEF (2020), el duelo se refiere a una respuesta emocional natural frente a la pérdida, ya sea de un ser querido, una mascota, un objeto, una etapa de la vida o un evento significativo. Al respecto de las pérdidas, particularmente aquellas relacionadas con individuos, se recomienda que esta experiencia sea compartida, acompañada y respetada. Para el individuo en duelo, es común buscar la comprensión de que su dolor afecta a los demás; de esta manera, las personas que atraviesan una pérdida tienden a valorar enormemente la presencia y el apoyo de aquellos que los aprecian.

2.2.3 Duelo en adultos mayores

La vejez está diferenciada por la acumulación de pérdidas tanto internas como externas. En este sentido, el proceso de duelo en esta etapa presenta características particulares que pueden intensificar la sensación de soledad, al mismo tiempo que aumenta la necesidad de contar con figuras de apoyo o depender de ellas, generando una percepción de desamparo. La posibilidad de iniciar una nueva etapa está condicionada por diversos factores externos y el estado de salud. (Emilio Gamo, 2009)

El estudio ejecutado por Thumala, (2014) resalta que el adulto mayor experimenta pérdidas: cognitivas, sociales, físicas/ habilidad, materiales, y, la pérdida de seres queridos. En el último apartado se desencadena un proceso multidimensional de reorganización de la realidad. (Araya y Jofré, 2017)

En este sentido, el Inventario de Estrés de Vida de Adultos Mayores (Elders Life Stress Inventory [ELSI] 2005) identificó que la pérdida de seres queridos cercanos está dentro de los estresores más rígidos durante la adultez mayor, encontrándose en primer lugar la muerte de hijos/as seguido de la muerte de cónyuge. Otras pérdidas de seres queridos como muerte de familiares cercanos, nietos y amigos, aparecen mencionados como estresores significativos. (Araya y Jofré, 2017)

Por su parte, Chaves, (2011) realiza una clasificación de situaciones que experimentan el adulto mayor durante el duelo las cuales se describen a continuación:

Soledad

Los viudos y viudas más jóvenes tienen una mayor probabilidad de cambiar de domicilio tras la pérdida, mientras que los ancianos más mayores tienden a quedarse en la misma residencia donde vivían al momento del fallecimiento de su pareja. Por consiguiente, esta situación de vivir solos puede ocasionar sentimientos intensos de soledad, especialmente al permanecer en los mismos espacios físicos que compartían con su cónyuge.

Ajuste de roles

La pérdida de la conyugue para los hombres mayores puede generar una mayor desorganización en comparación con las mujeres. Los hombres frecuentemente se enfrentan a la necesidad de asumir nuevos roles, especialmente en el ámbito doméstico, lo que puede requerir apoyo para adaptarse a estos cambios. Por otro lado, cuando una mujer pierde a su esposo, es menos probable que experimente la misma interrupción en su capacidad para manejar las responsabilidades del hogar y su autoconfianza.

Grupos de apoyo

Estos grupos proporcionan una valiosa interacción social para aquellos que se enfrentan a altos niveles de soledad. En este contexto tanto hombres como mujeres mayores muestran interés en participar en estos grupos de apoyo. Aquellos con mayor deseo de participar son

aquellos cuyas redes de apoyo previas son menos accesibles, así como aquellos que experimentan mayores niveles de depresión, menor satisfacción con la vida y perciben que no están manejando bien su proceso de duelo.

Perdidas múltiples

A medida que las personas envejecen, es común que experimenten un aumento en el número de pérdidas de seres queridos. Esta acumulación de pérdidas en un corto período de tiempo puede abrumar emocionalmente a la persona, dificultando el proceso de duelo. Además de las pérdidas por fallecimiento, los adultos mayores pueden enfrentar otras pérdidas significativas, como cambios en roles ocupacionales, modificaciones en su entorno familiar, disminución de la salud física y cognitiva, así como ajustes en su percepción sensorial.

2.2.3. Tipos de duelo

Duelo normal

Para Calderón, (2023) el duelo normal o duelo no complicado comprende una diversidad de sentimientos y comportamientos habituales posterior a una pérdida.

Duelo Inhibido

El duelo inhibido se manifiesta cuando existe una dificultad en la expresión de los sentimientos relacionados con la pérdida. Esto puede observarse en situaciones donde los niños encuentran complicado comunicar verbalmente todo lo que están experimentando debido a la pérdida, así como en personas con discapacidad cognitiva que tienen limitaciones para expresar sus emociones de manera clara. También puede ocurrir en individuos que son naturalmente reservados y no se sienten cómodos hablando sobre sus sentimientos. En estos casos, la falta de expresión puede dificultar el proceso de duelo y la adaptación a la pérdida. (Varela, et al., 2017)

Duelo anticipado

Este tipo de duelo inicia mucho antes de la muerte, por lo general en el momento de conocer un pronóstico de incurabilidad, produce tristeza y a la vez una adaptación inconsciente de la situación.

En definitiva, este proceso, aunque normal, permite que las personas experimenten una variedad de emociones y sentimientos que anticipan y los preparan emocional e intelectualmente para la pérdida inevitable que enfrentarán. Desde una perspectiva psicológica, el duelo anticipado ofrece la oportunidad de procesar y asimilar gradualmente la realidad de la pérdida, lo que puede contribuir a una adaptación más efectiva y a una mejor gestión emocional durante el proceso de duelo subsiguiente. (Varela, et al., 2017)

Duelo patológico

También llamado duelo anormal, no resuelto, complicado, crónico o exagerado. Es aquel en donde la persona experimenta intensificación del duelo y recurre a conductas nocivas o desadaptativas, o que permanece en el proceso de duelo sin llegar a una solución.

Este tipo de duelo descrito por Varela, et. al, (2017) se refiere a una forma específica en la que el individuo afectado por la pérdida opta por bloquear sus sentimientos, actuando como si el evento no hubiera tenido lugar y mostrándose completamente cerrado al tema. En esta situación, es común que el individuo niegue los hechos ocurridos, destacando la etapa de negación. Este comportamiento de negación puede ser una estrategia de afrontamiento inconsciente utilizada por el individuo para protegerse del dolor emocional asociado con la pérdida.

2.2.4 Etapas del duelo

La autora Calderón, (2023) reúne una serie de autores teóricos que describen las etapas del duelo a lo largo del tiempo, siendo estos:

Tabla 1

Etapas del duelo

Autores	Año	Etapas
Kubler Ross	1970	Negación y aislamiento, ira, negociación, depresión y aceptación
Bowlby	1980	Embotamiento, anhelo y búsqueda, desorganización y desesperanza, y, reorganización
Martocchio	1985	Shock e incredulidad, anhelo y protesta, angustia, desorganización,

D Angelico	1990	identificación, reorganización y restitución Shock/negación, ira/depresión, comprensión/aceptación
------------	------	--

Nota: Calderón, (2023). Análisis del duelo normal y duelo patológico.

2.2.5 Etapas del duelo en adultos mayores

Kübler- Ross & Kessler (2017) proponen cinco etapas de readaptación psicológica ante el duelo, y son: 1. Negación, también conocida como estado de shock; 2. Ira, posterior a superar la negación, se caracteriza por sentimientos de frustración e impotencia; 3. Negociación, las personas tiende a pensar de que todo se mantenga igual y que las cosas no cambien; 4. Depresión, en esta etapa la persona asume la realidad de la pérdida, por tanto siente tristeza y desesperanza; y, finalmente la aceptación, esta última fase se vincula con la inevitabilidad de la pérdida.

Asimismo, se reconoce a las siguientes situaciones como etapas que requieren de duelo por parte del adulto mayor: la viudez, los roles familiares, la jubilación, los cambios en la sexualidad, los cambios económicos, la pérdida de las capacidades cognitivas y sensoriales, la preocupación por el cambio de imagen, y el temor frente a la hospitalización o institucionalización.

2.3 Estrategias de afrontamiento.

Está definido como el cambio constante de los esfuerzos individuales, cognitivos o conductuales, los cuales exceden la capacidad de la persona. Dichos esfuerzos son utilizados para modificar, regular, manejar, tolerar o minimizar un evento estresante (Godoy, 2014). Dicho de otra manera, comprenden aquellas estrategias que realiza una persona a nivel cognitivo y conductual para enfrentar situaciones conflictivas internas o externas y se evidencia en esfuerzos para de forma autónoma manejar dichas situaciones.

Asimismo, Valverde et al. (2003), propone que las estrategias de afrontamiento son una herramienta que utilizan las personas ante factores estresantes, y que las reacciones de las personas pueden ser diversas. Es decir, que lo que para una persona pueda ser causante de estrés y dificultad para procesar, para otra puede no serlo a la misma magnitud, entonces, los factores que determinan la categorización de una situación o suceso como estresante dependen directamente de lo que el individuo considere tras una valoración inicial.

Siguiendo con el pensamiento del autor, el mismo conceptualiza a las estrategias de afrontamiento como “pensamiento y acciones que capacitan a las personas para manejar situaciones difíciles” (Valverde et al., 2003). Vale decir, que las estrategias de afrontamiento, son esa herramienta que hace posible que la persona pueda responder a las demandas internas o externas según ve la necesidad.

Para Valverde (2003) las estrategias de afrontamiento son las siguientes:

Tabla 2

Estrategias de afrontamiento

Estrategia	Definición
<i>Confrontación:</i>	Esfuerzos por abordar de manera directa la situación que genera estrés a través de acciones directas, agresivas y posiblemente arriesgadas.
<i>Planificación:</i>	Se centra en organizar y desarrollar formas de solucionar el conflicto.
<i>Distanciamiento:</i>	Se refiere a acciones que instigan el alejamiento de la situación, ignorándolo para evitar que le afecte.
<i>Autocontrol:</i>	Intentos por controlar los sentimientos y respuestas emocionales ante conflictos.
<i>Aceptación de responsabilidad:</i>	Alude al reconocimiento del papel que uno haya tenido en la creación y mantenimiento del problema.
<i>Escape-evitación:</i>	Conlleva una serie de pensamientos irracionales que llevan a estrategias como comer, beber, automedicarse y el uso de drogas para no afrontar la realidad.
<i>Reevaluación positiva:</i>	Concientizar los probables aspectos positivos que tiene o haya tenido el conflicto.

Nota: Valverde (2003). Estrategias de afrontamiento.

2.3.1. Estrategias de afrontamiento ante el duelo

Nestorovic Monsalve (2021), identifica que existen dos estrategias de afrontamiento principalmente usadas; la primera siendo la estrategia que se centra en el problema haciendo uso de la confrontación y la planificación, y la segunda es la estrategia centrada en la emoción a través del autocontrol, distanciamiento, reevaluación, aceptación de responsabilidades, y el escape/evitación. Mientras una busca la manipulación del factor estresor a través de la

alteración del problema, la otra pretende regular la respuesta emocional hacia la razón del duelo. “Ante una pérdida significativa, ya ocurrida o no, mucha gente tiene la sensación que no va a poder tolerarlo, o se va a volver loca, más aún si nunca antes habían vivido una situación semejante” (Frágola s.f.).

Asimismo, Vázquez et al. (2017) propone una serie de estrategias de afrontamiento adaptadas al duelo de tal manera que:

Tabla 3

Estrategias de afrontamiento adaptadas al duelo

Estrategia	Definición
<i>Confrontación</i>	Son aquellas formas que se centran en la solución del estado emocional como una acción que debe ser cumplida, y debe ser directa y muchas veces agresivas.
<i>Planificación</i>	Se refiere a una forma de enfocarse a dar soluciones alrededor del reajuste emocional y de roles asociado a la pérdida. Se puede considerar como una estrategia asertiva si no se cae en patrones sistémicos y organizacionales para no afrontar la realidad
<i>Autocontrol</i>	Consiste en una necesidad por control extremo hacía las emociones o sentimientos para de esa manera anticipar los impulsos emocionales.
<i>Aceptación de responsabilidad</i>	Alucen a la aceptación por parte de la persona en la causa o mantenimiento del dolor.
<i>Escape o evitación</i>	Se centra en una evitación total hacia la situación, escapando de lugares, pensamientos que puedan generar ansiedad, dolor o incomodidad.
<i>Reevaluación positiva</i>	Es una forma de afrontamiento asertiva que se asocia directamente con el bienestar emocional y una salud mental mucho más estable antes, durante y después del duelo.
<i>Búsqueda de apoyo social</i>	Es un concepto relativamente nuevo en comparación con el resto de estrategias, y se centra netamente en el fortalecimiento y

búsqueda por una comunidad que acompañe durante los estadios emocionales que se atañen al duelo

Nota: Vázquez et al., (2017) Estrategias de afrontamiento.

Partiendo desde las teorías nombradas, Cruz y Diaz (2021) proceden a clasificar a las estrategias de afrontamiento a razón de:

Tabla 4

Clasificación de estrategias de afrontamiento.

Categoría	Estrategias
<i>Centradas en el problema</i>	Confrontación Planificación
<i>Centradas en las emociones</i>	Distanciamiento Autocontrol Escape – evitación Reevaluación positiva
<i>Las redes de apoyo como estrategias de afrontamiento</i>	Apoyo en el núcleo Familiar Apoyo social Apoyo espiritual Apoyo del profesional de enfermería

Nota: Cruz y Diaz (2021). Estrategias de afrontamiento del familiar directo frente al pronóstico de muerte de un adulto mayor en fase terminal.

2.3.2. Estrategias de afrontamiento en adultos mayores.

Según Barreto y Soler, (2014) en el proceso de duelo es necesario aplicar estrategias de afrontamiento dirigidas al problema y en la emoción, a fin de gestionar emociones que permitan una adecuada resolución del duelo.

Para Camacho (2016) las estrategias de afrontamiento usadas en el adulto mayor ante el duelo son:

Tabla 5

Estrategias de afrontamiento ante el duelo en adultos mayores

Estrategias	Definición
-------------	------------

<i>Aceptación</i>	Conlleva la aceptación de un suceso inminente e innegable donde se aprovecha y vive sin inhibiciones que lo atan a una realidad no existente.
<i>Negación</i>	Consiste en obviar el hecho cierto de la muerte futura o de un ser querido; ésta actitud se centra en eliminar la preocupación por lo sucedido o la muerte a través de negarse a pensar cualquier cosa relacionada al tema o el momento.
<i>Evitativo</i>	Conducta indiferente dirigida a la evitación de cualquier tema relacionado con la pérdida o la muerte, sea el mismo hablando, un lugar, situación o personas. Evitando así riesgos que generen un ambiente emocional.
<i>Confrontativo</i>	Actitud confrontativa hacia la realidad de la inminencia y los sentimientos negativos que rodean al duelo y la muerte. De igual manera, sobrelleva las consecuencias a través de la estrategia de confrontar su realidad.
<i>Racional</i>	Esta estrategia se basa en el balance entre los aspectos emocionales y mantener un equilibrio afectivo buscando y valorando lo agradable de la situación. Permitiendo así que la persona haga conciencia sobre su realidad procesando adecuadamente la pérdida y la muerte.

Nota: Camacho. (2016) Estrategias de Afrontamiento a la muerte en el Adulto Mayor

Al respecto, Camacho (2016) obtuvo que la estrategia de aceptación era de las más usadas por sus evaluados por un 24.30%.

Sin embargo, Isolina (2016), al realizar un estudio sobre las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida, rescata que la estrategia de afrontamiento a usar por parte del adulto mayor varía significativamente acorde a su contexto social y sus redes de apoyo. Más aún, que los adultos mayores que no cuentan con una red de apoyo fijo, siendo estas familiares, amistades, cuidadores y demás, son mucho más propensos a padecer trastornos de salud mental debido a la naturaleza de la situación.

CAPÍTULO III

3.1 Tipo y diseño de investigación

Investigación descriptiva

Para el desarrollo de la presente investigación, se empleará el tipo de investigación descriptiva, puesto que consiste en narrar una situación real a través de la observación sistemática o mediante preguntas dirigidas a una población capaz de brindar la información deseada. (García & García, 2013). Este enfoque metodológico busca responder a preguntas relacionadas con quién, qué, cuándo, dónde y cómo, sin profundizar en el porqué de los fenómenos observado; se basa en la recopilación de datos de manera sistemática, ya sea a través de encuestas, observaciones o análisis de documentos, con el objetivo de proporcionar una imagen clara y objetiva de la realidad estudiada.

Diseño transversal- no experimental

Este tipo de diseño de investigación recolecta datos en un solo momento, en un tiempo único. Tiene como propósito describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. (Huairé, 2019)

El diseño transversal no experimental constituye un diseño de investigación que se enfoca en la recopilación de datos en un momento específico, sin intervenir en las variables ni establecer relaciones causales. Claro está que las variables no son manipuladas. Este diseño permite examinar las características o fenómenos de interés en un momento dado y facilita comparaciones entre distintos grupos o subgrupos dentro de la misma muestra. No obstante, no ofrece perspectivas sobre los cambios a lo largo del tiempo ni permite establecer relaciones causales entre las variables estudiadas.

3.2. Operacionalización de variables.

EJEMPLO VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEM/INSTRUMENTO
<p>VARIABLE INDEPENDIENTE</p> <p><i>Duelo en adultos mayores</i></p>	<p>Es aquel proceso inherente al ser humano frente a la pérdida de un ser querido u objeto de valor significativo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Duelo normal ▪ Duelo patológico 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Labilidad emocional ▪ Aislamiento ▪ Depresión ▪ Frustración ▪ Ira 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Inventario Texas revisado de duelo.
<p>VARIABLE DEPENDIENTE</p> <p><i>Estrategias de afrontamiento</i></p>	<p>Las estrategias de afrontamiento son diseñadas para gestionar o reducir las demandas internas y externas, así como los conflictos que surgen entre ellas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Centradas en el problema ▪ Centradas en las emociones ▪ Las redes de apoyo como estrategias de afrontamiento 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Solución de problemas ▪ Búsqueda de apoyo social ▪ Búsqueda de apoyo profesional ▪ Espera ▪ Religión ▪ Negación 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cuestionario COPE de afrontamiento de 28 ítems (Carver, 1997).

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. Población

70 adultos mayores del Centro Gerontológico de San Miguel de Bolívar

3.3.2 Muestra

La muestra fue seleccionada a través del muestreo no probabilístico por cuotas bajo la premisa de (Mitad + 1), se realizará en 45 adultos mayores, de entre ellos 14 varones y 31 mujeres del Centro Gerontológico de San Miguel de Bolívar.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

3.4.1. Técnicas

Si bien es cierto, la técnica establece pautas para estructurar las fases del proceso de investigación, posibilitan la adquisición de información y respaldan la ejecución efectiva del método (Martínez, 2013). En la presente investigación se utilizará una encuesta en escala de Likert.

3.4.2. Instrumentos

Son aquellas herramientas que el investigador utilizará para obtener la información deseada de la muestra de investigación. (Bisquerra et al., 2004). Se utilizará:

- Inventario Texas revisado de duelo.
- Cuestionario COPE de afrontamiento de 28 ítems (Carver, 1997).

3.5. Procesamiento de datos.

Análisis de la encuesta aplicada a adultos mayores

Tabla 6

Encuesta sobre las estrategias de afrontamiento ante el duelo en adultos mayores

En los últimos 6 meses:

PREGUNTA	CASI SIEMPRE	SIEMPRE	DE VEZ EN CUANDO	NUNCA	CASI NUNCA
Ha perdido usted un ser querido	9%	1%	90%	0%	0%
Se ha sentido triste, desolado, desanimado	80%	2%	16%	0%	2%
Ha experimentado sentimiento de culpa	75%	12%	10%	3%	0%
Se le ha dificultado el llevar sus actividades diarias	8%	77%	2%	3%	10%
Ha tenido pensamientos recurrentes sobre su ser querido	96%	4%	0%	0%	0%
Ha experimentado cambios en la calidad del sueño	4%	95%	1%	0%	0%
Ha perdido cambios significativos en su apetito	87%	7%	5%	0%	2%
Ha sentido que su vida carece de significado o propósito desde la pérdida	20%	76%	3%	1%	0%
Ha buscado apoyo emocional en amigos o familiares	9%	1%	5%	38%	47%
Ha participado en actividades recreativas o pasatiempos	1%	1%	30%	65%	3%
Ha hecho uso de grupos de apoyo emocional-profesional	0%	0%	4%	12%	84%

Nota: Encuesta sobre las estrategias de afrontamiento ante el duelo en adultos mayores, elaborado por las autoras.

Tabla 7
Inventario Texas revisado de duelo

PARTE 1: Comportamiento en el pasado.

ENUNCIADO	Completa- mente verdadero	Verdadera en su mayor parte	Ni verdadera ni falsa	Falsa en su mayor parte	Completa- mente falsa
1. Tras su muerte me costaba relacionarme con algunas personas	51.1%	28.9%	6.7%	8.9%	4.4%
2. Tras su muerte me costaba concentrarme en mi trabajo	55.6%	35.6%	4.4%	4.4%	0%
3. Tras su muerte perdí el interés en mi familia, amigos y actividades fuera de casa	35.6%	33.3%	8.9%	6.7%	15.6%
4. Tenía la necesidad de hacer las cosas que él/ella había querido hacer	46.7%	33.3%	4.4%	6.7%	8.9%
5. Después de su muerte estaba más irritable de lo normal	46.7%	37.8%	6.7%	4.4%	4.4%
6. En los tres primeros meses después de su muerte me sentía incapaz de realizar mis actividades habituales	42.2%	44.4%	2.2%	4.4%	6.7%
7. Me sentía furioso/a porque me había abandonado	42.2%	24.4%	4.4%	17.8%	11.1%
8. Tras su muerte me costaba trabajo dormir	53.3%	35.6%	8.9%	0%	2.2%

Nota: Inventario Texas revisado de duelo, Parte 1, elaborado por las autoras.

PARTE II: Sentimientos actuales

ENUNCIADO	Completa- mente verdadero	Verdadera en su mayor parte	Ni verdadera ni falsa	Falsa en su mayor parte	Completa- mente falsa
1. Todavía tengo ganas de llorar cuando pienso en él/ella	51.1%	26.7%	8.9%	6.7%	6.7%

2. Todavía me pongo triste cuando pienso en él/ella	57.8%	24.4%	11.1%	4.4%	2.2%
3. No puedo aceptar su muerte	35.6%	35.6%	11.1%	11.1%	6.7%
4. A veces la/le echo mucho de menos	64.4%	28.9%	6.7%	0%	0%
5. Todavía me resulta doloroso traer a la memoria su recuerdo	60%	28.9%	4.4%	6.7%	0%
6. A menudo me quedo ensimismado pensando en él/ella	48.9%	31.1%	13.3%	6.7%	0%
7. Llora a escondidas cuando pienso en él/ella	37.8%	28.9%	13.3%	6.7%	13.3%
8. Nadie podrá ocupar jamás el lugar que él/ella ha dejado en mi vida	55.6%	33.3%	6.7%	0%	4.4%
9. No puedo dejar de pensar en él/ella	42.2%	31.1%	11.1%	8.9%	6.7%
10. Creo que no es justo que haya muerto	55.6%	22.2%	11.1%	4.4%	6.7%
11. Las cosas y las personas que me rodean todavía me hacen recordarla/le	35.6%	40%	8.9%	11.1%	4.4%
12. Soy incapaz de aceptar su muerte	35.6%	37.8%	6.7%	11.1%	8.9%
13. A veces me invade la necesidad de que él/ella esté conmigo	68.9%	15.6%	11.1%	4.4%	0%

Nota: Inventario Texas revisado de duelo, Parte 2. Elaborado por las autoras.

INVENTARIO DE TEXAS

Tabla 8

1. Tras su muerte me costaba relacionarme con algunas personas

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Completamente verdadera	23	51.1%
Verdadera en su mayor parte	13	28.9%
Ni verdadera ni falsa	3	6.7%
Falsa en su mayor parte	4	8.9%
Completamente falsa	2	4.4%
TOTAL	45	100%

Nota: Centro Gerontológico. Elaborado por las autoras.

En base a los resultados, lo que representa el 51.1% de los adultos mayores manifiestan que posterior a la pérdida del ser querido tuvieron dificultades al relacionarse con varias personas, el 28.9% de los encuestados consideran este apartado verdadero en su mayor parte. Por otro lado, el 6.7% refieren que no es verdadero ni falso, es decir, en este aspecto no diferenciaron esta dificultad para relacionarse. Tan solo el 8.9% considera falso en su mayor parte, y un 4.4% completamente falso.

Tabla 9*2. Tras su muerte me costaba concentrarme en mi trabajo*

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Completamente verdadera	25	55.6%
Verdadera en su mayor parte	16	35.6%
Ni verdadera ni falsa	2	4.4%
Falsa en su mayor parte	2	4.4%
Completamente falsa	0	0%
TOTAL	45	100%

Nota: Centro Gerontológico. Elaborado por las autoras.

En este aspecto, al 55.6% de los adultos mayores tras la pérdida les costaba concentrarse en el trabajo, mientras que el 35.6% lo consideran verdadero en su mayor parte. Ahora, el 8.8% refieren que esta situación es falsa en su mayor parte y completamente falso, lo que indica que en el proceso de duelo no tuvieron esta dificultad.

Tabla 10*3. Tras su muerte perdí el interés en mi familia, amigos y actividades fuera de casa*

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Completamente verdadera	16	35.6%
Verdadera en su mayor parte	15	33.3%
Ni verdadera ni falsa	4	8.9%
Falsa en su mayor parte	3	6.7%
Completamente falsa	7	15.6%
TOTAL	45	100%

Nota: Centro Gerontológico. Elaborado por las autoras.

En lo referente a esta interrogante, el 35.6% de los encuestados señalan que perdieron el interés en la familia, amigos y actividades fuera de la casa luego del fallecimiento del ser

querido, y, el 33.3% refieren que en menor intensidad tuvieron este problema. Siendo así, constituyen más de la mitad de los encuestados quienes padecieron esta falta de interés. El 8.9% y el 6.7% señalan ni verdadero ni falso y falso en su mayor parte, lo que sugiere que los adultos mayores se mantuvieron neutrales. Finalmente, el 15% refieren que esto es completamente falso.

Tabla 11

4. Tenía la necesidad de hacer las cosas que él/ella había querido hacer

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Completamente verdadera	21	46.7%
Verdadera en su mayor parte	15	33.3%
Ni verdadera ni falsa	2	4.4%
Falsa en su mayor parte	3	6.7%
Completamente falsa	4	8.9%
TOTAL	45	100%

Nota: Centro Gerontológico. Elaborado por las autoras.

En cuanto a este apartado, el 46.7% consideran completamente verdadero que tenían la necesidad de hacer las cosas que el/ella había querido hacer. Siendo, el 33.3% quienes lo consideran verdadero en su mayor parte. Estos datos indican que más de la mitad de los encuestados tenían esta necesidad. El 4.4% refieren que ni verdadero ni falso, es decir, se mantuvieron neutrales. Y, 6.7% y el 8.9% consideran falso en su mayor parte y completamente falso

Tabla 12

5. Después de su muerte estaba más irritable de lo normal

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Completamente verdadera	21	46.7%
Verdadera en su mayor parte	17	37.8%
Ni verdadera ni falsa	3	6.7%
Falsa en su mayor parte	2	4.4%
Completamente falsa	2	4.4%
TOTAL	45	100%

Nota: Centro Gerontológico. Elaborado por las autoras.

Sobre esta pregunta, el 46.7% indican que después de la pérdida del ser querido se encontraban más irritables de lo normal. El 37.8% consideran verdadero en su mayor parte. Estos datos abarcan que más de la mitad de los adultos mayores experimentan estos cambios

emocionales. Por otro lado, el 6.7% refieren ni verdadero ni falso. El, 4.4% y 4.4% lo consideran falso en su mayor parte y completamente falso.

Tabla 13

6. *En los tres primeros meses después de su muerte me sentía incapaz de realizar mis actividades habituales*

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Completamente verdadera	19	42.2%
Verdadera en su mayor parte	20	44.4%
Ni verdadera ni falsa	1	2.2%
Falsa en su mayor parte	2	4.4%
Completamente falsa	3	6.7%
TOTAL	45	100%

Nota: Centro Gerontológico. Elaborado por las autoras.

En cuanto a este aspecto, el 42,2% de los encuestados manifiestan que en los tres primeros meses después de su muerte se sentían incapaces de realizar sus actividades habituales. El 44.4% lo consideran verdadero en su mayor. En este sentido, mas de 75% de los encuestados experimentaron esta incapacidad. El 2.2% lo señala ni verdadero ni falso. Mientras que, el 4.4% lo consideran falso en su mayor parte, y el 6.7% completamente falso.

Tabla 14

7. *Me sentía furioso/a porque me había abandonado*

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Completamente verdadera	19	42.2%
Verdadera en su mayor parte	11	24.4%
Ni verdadera ni falsa	2	4.4%
Falsa en su mayor parte	8	17.8%
Completamente falsa	5	11.1%
TOTAL	45	100%

Nota: Centro Gerontológico. Elaborado por las autoras.

El 42.2% de los adultos mayores indican que se sentían furiosos al considerar que sus seres queridos les habían abandonado, el 24.4% señalan verdadero en su mayor parte. Estos datos, reflejan que más de la mitad de los encuestados experimentaron este sentimiento. Ahora, el 4.4% consideran esta situación ni verdadera ni falsa. Y, el 17.8% falso en su mayor parte, finalmente el 11.1% completamente falso.

Tabla 15*8. Tras su muerte me costaba trabajo dormir*

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Completamente verdadera	24	53.3%
Verdadera en su mayor parte	16	35.6%
Ni verdadera ni falsa	4	8.9%
Falsa en su mayor parte	0	0%
Completamente falsa	1	2.2%
TOTAL	45	100%

Nota: Centro Gerontológico. Elaborado por las autoras.

En referencia a este apartado, más de la mitad de los adultos mayores, el 53.3% señalan que tras la muerte del ser querido les costaba trabajo para dormir. El 35.6% consideran verdadero en su mayor parte. Ahora bien, el 8.9% ubican a esta situación ni verdadera ni falsa. Finalmente, tan solo el 2.2% indican completamente falso.

Sección II**Tabla 16***1. Todavía tengo ganas de llorar cuando pienso en él/ella*

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Completamente verdadera	23	51.1%
Verdadera en su mayor parte	12	26.7%
Ni verdadera ni falsa	4	8.9%
Falsa en su mayor parte	3	6.7%
Completamente falsa	3	6.7%
TOTAL	45	100%

Nota: Centro Gerontológico. Elaborado por las autoras.

En cuanto a este apartado sobre sentimientos actuales, el 51.1% de los adultos mayores consideran completamente verdadero que aún tienen ganas de llorar cuando piensan en el/ella. El 26.7% señalan verdadero en su mayor parte, representando estos porcentajes a más de la mitad de los encuestados que presentan esta situación. Por otro lado, el 8.9% consideran ni verdadero ni falso, y, el 6.7% falso en su mayor parte. Finalmente, el 6.7% señalan completamente falso.

Tabla 17*2. Todavía me pongo triste cuando pienso en él/ella*

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Completamente verdadera	26	57.8%
Verdadera en su mayor parte	11	24.4%
Ni verdadera ni falsa	5	11.1%
Falsa en su mayor parte	2	4.4%
Completamente falsa	1	2.2%
TOTAL	45	100%

Nota: Centro Gerontológico. Elaborado por las autoras.

Sobre esta interrogante, el 57.8% de los encuestados marcaron completamente verdadero que todavía sienten tristeza cuando piensan en el/ella, y, el 24.4% lo consideran verdadero en su mayor parte. Estos datos representan que más de la mitad de los adultos mayores mantienen sentimientos de tristeza. Mientras que, el 11.1% indican ni verdadero ni falso. El 4.4% y el 2.2% marcan a este aspecto falso en su mayor parte y completamente falso.

Tabla 18*3. No puedo aceptar su muerte*

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Completamente verdadera	16	35.6%
Verdadera en su mayor parte	16	35.6%
Ni verdadera ni falsa	5	11.1%
Falsa en su mayor parte	5	11.1%
Completamente falsa	3	6.7%
TOTAL	45	100%

Nota: Centro Gerontológico. Elaborado por las autoras.

En lo referente a esta pregunta, el 35.6% y el 35.6% de la población encuestada indican que no pueden aceptar la muerte de su ser querido. Por otro lado, el 11.1% lo señalan como ni verdadero ni falso, manteniéndose neutrales. El 11.1% lo consideran falso en su mayor parte y el 6.7% completamente falso.

Tabla 19*4. A veces la/le echo mucho de menos*

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Completamente verdadera	29	64.4%

Verdadera en su mayor parte	13	28.9%
Ni verdadera ni falsa	3	6.7%
Falsa en su mayor parte	0	0%
Completamente falsa	0	0%
TOTAL	45	100%

Nota: Centro Gerontológico. Elaborado por las autoras.

El 64.4% de los adultos mayores indican que a veces echa mucho de menos la presencia del ser querido, y, el 28.9% refieren verdadero en su mayor parte. La unión de estos datos, reflejan que más de la mitad de los 45 adultos mayores extrañan al ser querido que falleció. Finalmente, el 6.7% consideran ni verdadero ni falso.

Tabla 21

5. Todavía me resulta doloroso traer a la memoria su recuerdo

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Completamente verdadera	27	60%
Verdadera en su mayor parte	13	28.9%
Ni verdadera ni falsa	2	4.4%
Falsa en su mayor parte	3	6.7%
Completamente falsa	0	0%
TOTAL	45	100%

Nota: Centro Gerontológico. Elaborado por las autoras.

Sobre esta interrogante, más de la mitad de los adultos mayores, el 60% respectivamente manifiesta que todavía les resulta doloroso traer a la memoria el recuerdo de la persona que falleció, así también el 28.9% lo consideran verdad en su mayor parte. Por otro lado, el 4.4% de los encuestados lo señalan como ni verdadero ni falso, y el 6.7% falso en su mayor parte, lo que indica que en menor grado les sucede tal situación.

Tabla 22

6. A menudo me quedo ensimismado pensando en él/ella

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Completamente verdadera	22	48.9%
Verdadera en su mayor parte	14	31.1%
Ni verdadera ni falsa	6	13.3%
Falsa en su mayor parte	3	6.7%
Completamente falsa	0	0%

TOTAL	45	100%
--------------	-----------	-------------

Nota: Centro Gerontológico. Elaborado por las autoras.

En cuanto a este aspecto, el 48.9% de los adultos mayores a menudo se quedan ensimismado pensando en la persona fallecida. De la misma manera, el 31.1% lo consideran verdadero en su mayor parte. Ahora, el 13.3% perciben esta situación ni verdadera ni falsa. Y, finalmente el 6.7% indican completamente falso.

Tabla 23

7. Lloro a escondidas cuando pienso en él/ella

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Completamente verdadera	17	37.8%
Verdadera en su mayor parte	13	28.9%
Ni verdadera ni falsa	6	13.3%
Falsa en su mayor parte	3	6.7%
Completamente falsa	6	13.3%
TOTAL	45	100%

Nota: Centro Gerontológico. Elaborado por las autoras.

El 37.8% de los encuestados lloran a escondidas cuando piensan en el/ella, mientras que el 28.9% marcan a esta situación como verdadera en su mayor parte. El 13.3% señalan menor intensidad de este sentimiento, precisamente el 13.3% al considerar ni verdadero ni falso. Por otro lado, el 6.7% y el 13.3% lo señalan como falso en su mayor parte y completamente falso

Tabla 24

8. Nadie podrá ocupar jamás el lugar que él/ella ha dejado en mi vida

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Completamente verdadera	25	55.6%
Verdadera en su mayor parte	15	33.3%
Ni verdadera ni falsa	3	6.7%
Falsa en su mayor parte	0	0%
Completamente falsa	2	4.4%
TOTAL	45	100%

Nota: Centro Gerontológico. Elaborado por las autoras.

En esta interrogante, más de la mitad de los encuestados, el 55.6% específicamente consideran completamente verdadero que nadie podrá ocupar el lugar que el ser querido fallecido ha dejado en su vida, a su vez, el 33.3% lo señala como verdadero en su mayor parte.

Y, el 6.7% marcan a este aspecto como ni verdadero ni falso. Tan solo el 4.4% lo perciben como completamente falso.

Tabla 25

9. No puedo dejar de pensar en él/ella

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Completamente verdadera	19	42.2%
Verdadera en su mayor parte	14	31.1%
Ni verdadera ni falsa	5	11.1%
Falsa en su mayor parte	4	8.9%
Completamente falsa	3	6.7%
TOTAL	45	100%

Nota: Centro Gerontológico. Elaborado por las autoras.

El 42.2% de los adultos mayores consideran completamente verdadero el aspecto de no poder dejar de pensar aquella persona, el 31.1% lo señalan verdadero en su mayor parte. Por otro lado, el 11,1% lo considera ni verdadero ni falso. Finalmente, el 8.9% y el 6.7% lo ubican como falso en su mayor parte y completamente falso.

Tabla 26

10.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Completamente verdadera	26	55.6%
Verdadera en su mayor parte	11	22.2%
Ni verdadera ni falsa	4	11.1%
Falsa en su mayor parte	1	4.4%
Completamente falsa	3	6.7%
TOTAL	45	100%

Nota: Centro Gerontológico. Elaborado por las autoras.

Un porcentaje significativo de 55.6% de adultos mayores consideran completamente verdadero que no es justo que aquella persona hay muerto, el 11.1% lo señalan como verdadero en su mayor parte. El 4.4% y 6.7% lo consideran falso en su mayor parte y completamente falso

Tabla 27

11. Las cosas y las personas que me rodean todavía me hacen recordarla/le

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
--	-------------------	-------------------

Completamente verdadera	18	40 %
Verdadera en su mayor parte	16	35.6%
Ni verdadera ni falsa	4	8.9%
Falsa en su mayor parte	5	11.1%
Completamente falsa	2	4.4%
TOTAL	45	100%

Nota: Centro Gerontológico. Elaborado por las autoras.

En cuanto a este aspecto, el 40% de los adultos mayores indican que las cosas y las personas que les rodean todavía les hacen recordarla/le, el 35,6% lo consideran verdadero en su mayor parte. La unión de estos porcentajes representa que más de la mitad de los encuestados presentan dificultad en la aceptación de la muerte. El 8.9% lo señala como ni verdadero ni falso. Ahora, el 11.1% lo señalan como falso en su mayor parte, y tan solo el 4.4% completamente falso.

Tabla 28

12. Soy incapaz de aceptar su muerte

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Completamente verdadera	17	37.8%
Verdadera en su mayor parte	16	35.6%
Ni verdadera ni falsa	3	6.7%
Falsa en su mayor parte	5	11.1%
Completamente falsa	4	8.9%
TOTAL	45	100%

Nota: Centro Gerontológico. Elaborado por las autoras.

Sobre este aspecto, el 37.8% y el 35.6% de los adultos mayores consideran completamente verdadero y verdadero en su mayor parte la percepción de que son incapaces de aceptar la muerte del ser querido. De la misma manera, el 6.7% de los encuestados lo consideran ni verdadero ni falso, el 11.1% falso en su mayor parte, y, el 8.9% completamente falso.

Tabla 29

13. A veces me invade la necesidad de que él/ella esté conmigo

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Completamente verdadera	31	68.9%
Verdadera en su mayor parte	7	15.6%

Ni verdadera ni falsa	5	11.1%
Falsa en su mayor parte	2	4.4%
Completamente falsa	0	0%
TOTAL	45	100%

Nota: Centro Gerontológico. Elaborado por las autoras.

Una cantidad significativa de adultos mayores que representan el 68.9% de la muestra consideran completamente verdadero el aspecto de que en ocasiones les invade la necesidad de estar junto a su ser querido. Así mismo, el 15.6% lo señala como verdadero en su mayor parte. Mientras que el 11.1% ni verdadero ni falso. Y un pequeño porcentaje de 4.4% lo ubica en falso en su mayor parte.

Tabla 30

COPE-28: Versión en español del Brief COPE

ENUNCIADO	0	1	2	3
1. ____ Intento conseguir que alguien me ayude o aconseje sobre qué hacer.	48.9%	28.9%	13.3%	8.9%
2. ____ Concentro mis esfuerzos en hacer algo sobre la situación en la que estoy.	44.4%	24.4%	24.4%	6.7%
3. ____ Acepto la realidad de lo que ha sucedido.	37.8%	37.8%	11.1%	13.3%
4. ____ Recorro al trabajo o a otras actividades para apartar las cosas de mi mente.	40%	37.8%	13.3%	2.2%
5. ____ Me digo a mí mismo “esto no es real”.	46.7%	37.8%	13.3%	2.2%
6. ____ Intento proponer una estrategia sobre qué hacer.	53.3%	28.9%	8.9%	8.9%
7. ____ Hago bromas sobre ello.	28.9%	37.8%	22.2%	11.1%
8. ____ Me critico a mí mismo.	17.8%	42.2%	8.9%	31.1%
9. ____ Consigo apoyo emocional de otros.	35.6%	44.4%	17.8%	2.2%
10. ____ Tomo medidas para intentar que la situación mejore.	22.2%	51.1%	15.6%	11.1%
11. ____ Renuncio a intentar ocuparme de ello.	35.6%	33.3%	20%	11.1%

12. ____ Digo cosas para dar rienda suelta a mis sentimientos desagradables.	33.3%	40%	13.3%	13.3%
13. ____ Me niego a creer que haya sucedido.	33.3%	28.9%	11.1%	26.7%
14. ____ Intento verlo con otros ojos, para hacer que parezca más positivo.	44.4%	33.3%	11.1%	11.1%
15. ____ Utilizo alcohol u otras drogas para hacerme sentir mejor.	46.7%	40%	8.9%	4.4%
16. ____ Intento hallar consuelo en mi religión o creencias espirituales.	40%	31.1%	17.8%	11.1%
17. ____ Consigo el consuelo y la comprensión de alguien.	40%	35.6%	17.8%	6.7%
18. ____ Busco algo bueno en lo que está sucediendo.	44.4%	37.8%	13.3%	4.4%
19. ____ Me río de la situación.	40%	26.7%	22.2%	11.1%
20. ____ Rezo o medito.	26.7%	28.9%	15.6%	28.9%
21. ____ Aprendo a vivir con ello.	42.2%	26.7%	13.3%	17.8%
22. ____ Hago algo para pensar menos en ello, tal como ir al cine o ver la televisión.	26.7%	37.8%	15.6%	20%
23. ____ Expreso mis sentimientos negativos.	35.6%	33.3%	26.7%	4.4%
24. ____ Utilizo alcohol u otras drogas para ayudarme a superarlo.	40%	35.6%	20%	4.4%
25. ____ Renuncio al intento de hacer frente al problema.	42.2%	37.8%	17.8%	2.2%
26. ____ Pienso detenidamente sobre los pasos a seguir.	31.1%	35.6%	29.7%	6.7%
27. ____ Me echo la culpa de lo que ha sucedido.	28.9%	37.8%	22.2%	11.1%
28. ____ Consigo que otras personas me ayuden o aconsejen.	42.2%	31.1%	22.2%	4.4%

Nota: Cuestionario COPE 28 de afrontamiento. Elaborado por las autoras.

Tabla 31.

Resultados de encuesta COPE 28 de afrontamiento

ESTRATEGIA	ÍTEM	PUNT.	ÍTEM	PUNT.	TOTAL
------------	------	-------	------	-------	-------

Afrontamiento activo	2	0	10	1	1
Planificación	6	0	26	1	1
Apoyo emocional	9	1	17	0	1
Apoyo social	1	0	28	0	0
Religión	16	0	20	3	3
Reevaluación positiva	14	0	18	0	0
Aceptación	3	0-1	21	0	1
Negación	5	0	13	0	0
Humor	7	1	19	0	1
Autodistracción	4	0	22	1	1
Autoinculpación	8	1	27	1	2
Desconexión	11	0	25	0	0
Desahogo	12	1	23	0	1
Uso de sustancias	15	0	24	0	0

Nota: Cuestionario COPE 28 de afrontamiento. Elaborado por las autoras.

ANÁLISIS DE ENCUESTA COPE 28 DE ESTRATEGIAS

Tabla 32

1. ____ *Intento conseguir que alguien me ayude o aconseje sobre qué hacer.*

PUNTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
0	22	48.9%
1	13	28.9%
2	6	13.3%
3	0	8.9%
TOTAL	45	100%

Nota: Cuestionario COPE 28 de afrontamiento. Elaborado por las autoras.

Con respecto a este apartado, se recopila que el 48% de adultos mayores no intenta conseguir que alguien le ayude o aconseje sobre qué hacer, mientras que el 8.9% siempre intenta conseguir ayuda.

Tabla 33

2. *___ Concentro mis esfuerzos en hacer algo sobre la situación en la que estoy.*

PUNTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
0	20	44.4%
1	11	24.4%
2	11	24.4%
3	3	6.7%
TOTAL	45	100%

Nota: Cuestionario COPE 28 de afrontamiento. Elaborado por las autoras.

Con respecto a este apartado, el 44.4% de esta población no concentra sus esfuerzos en hacer algo sobre la situación en la que estoy, un 24.4% a veces no lo hace, mientras que el 6.7% siempre se centra en hacer algo sobre la situación.

Tabla 34

3. *___ Acepto la realidad de lo que ha sucedido.*

PUNTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
0	17	37.8%
1	17	37.8%
2	5	11.1%
3	6	13.3%
TOTAL	45	100%

Nota: Cuestionario COPE 28 de afrontamiento. Elaborado por las autoras.

Con respecto a este apartado, el 37.8% de la población no y a veces acepta la realidad de lo que ha sucedido, mientras que un total de 13.3% de los adultos mayores siempre acepta la realidad de lo que ha sucedido.

Tabla 35.

4. *___ Recorro al trabajo o a otras actividades para apartar las cosas de mi mente.*

PUNTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
0	18	40%
1	15	33.3%
2	6	13.3%

3	6	13.3%
TOTAL	45	100%

Nota: Cuestionario COPE 28 de afrontamiento. Elaborado por las autoras.

Con respecto a este apartado, el 40% de la población no recurre al trabajo u otras actividades para apartar las cosas de la mente, mientras que un 33.3% a veces hace uso del trabajo u actividades para distraerse, mientras que el 13.3% si y siempre hace uso de estas herramientas de distracción.

Tabla 36.

5. *___ Me digo a mí mismo “esto no es real”.*

PUNTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
0	21	46.7%
1	17	37.8%
2	6	13.3%
3	1	2.2%
TOTAL	45	100%

Nota: Cuestionario COPE 28 de afrontamiento. Elaborado por las autoras.

Con respecto a este apartado, el 46.7% de la población no se dice a sí mismo “esto no es real”, mientras que el 37.8% a veces tiende a repetirse la matra, por otro lado, el 13.3% y el 2.2% si y siempre respectivamente, aceptan la realidad de la situación.

Tabla 37

6. *___ Intento proponer una estrategia sobre qué hacer.*

PUNTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
0	24	53.3%
1	13	28.9%
2	4	8.9%
3	4	8.9%
TOTAL	45	100%

Nota: Cuestionario COPE 28 de afrontamiento. Elaborado por las autoras.

Con respecto a este apartado, el 53.3% de la población no intenta proponer una estrategia sobre qué hacer, mientras que el 28.9% a veces intenta afrontar la situación, mientras que el 8.9% si y siempre busca maneras de solventar la situación.

Tabla 387. ____ *Hago bromas sobre ello.*

PUNTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
0	13	28.9%
1	17	37.8%
2	10	22.2%
3	5	11.1%
TOTAL	45	100%

Nota: Cuestionario COPE 28 de afrontamiento. Elaborado por las autoras.

Con respecto a este apartado, el 28.9% de esta población no hace bromas sobre ello, mientras el 32.3% hace uso del humor como estrategia para lidiar con la pérdida de un ser querido.

Tabla 398. ____ *Me critico a mí mismo.*

PUNTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
0	8	17.8%
1	19	42.2%
2	4	8.9%
3	14	31.1%
TOTAL	45	100%

Nota: Cuestionario COPE 28 de afrontamiento. Elaborado por las autoras.

Con respecto a este apartado, el 42.2% de los adultos mayores a veces se critican a sí mismo por la situación que pasan, mientras que el 17.8% no se critican a sí mismo, por otro lado, el 8.9% y 31.1% si y siempre, respectivamente, se critican a sí mismo.

Tabla 409. ____ *Consigo apoyo emocional de otros.*

PUNTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
0	16	35.6%
1	20	44.4%
2	8	17.8%
3	1	2.2%
TOTAL	45	100%

Nota: Cuestionario COPE 28 de afrontamiento. Elaborado por las autoras.

Con respecto a este apartado, el 44.4% de esta población a veces busca el apoyo emocional de otros, mientras que el 35.6% no hace uso del consuelo que brinda una comunidad durante la pérdida, sin embargo, el 17.8% y 2.2% si y siempre, respectivamente, consiguen el apoyo emocional durante este tipo de situaciones.

Tabla 41

10. ____ *Tomo medidas para intentar que la situación mejore.*

PUNTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
0	10	22.2%
1	23	51.1%
2	7	15.6%
3	05	11.1%
TOTAL	45	100%

Nota: Cuestionario COPE 28 de afrontamiento. Elaborado por las autoras.

Con respecto a este apartado, el 51.1% de la población a veces toma medidas para intentar que la situación mejore, mientras que el 22.2% no lo hace, por otro lado, el 15.6% y 11.1% si y siempre respectivamente, toman medidas sobre la situación.

Tabla 42

11. ____ *Renuncio a intentar ocuparme de ello.*

PUNTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
0	16	35.6%
1	15	33.3%
2	9	20%
3	5	11.1%
TOTAL	45	100%

Nota: Cuestionario COPE 28 de afrontamiento. Elaborado por las autoras.

Con respecto a este apartado, el 35.6% de esta población no renuncian a intentar ocuparse de la situación, mientras que el 33.3% a veces lo hacen, por otro lado, el 20% si renuncia a intentar ocuparse de ello, y el 11.1% siempre renuncia.

Tabla 43

12. ____ *Digo cosas para dar rienda suelta a mis sentimientos desagradables.*

PUNTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
0	15	33.3%

1	18	40%
2	6	13.3%
3	6	13.%
TOTAL	45	100%

Nota: Cuestionario COPE 28 de afrontamiento. Elaborado por las autoras.

Con respecto a este apartado, el 40% de esta población a veces dice cosas que dan rienda suelta a emociones desagradables, mientras que el 13.3% y 13% si y siempre se dicen cosas que dan rienda suelta a pensamientos y emociones negativas.

Tabla 44.

13. *___ Me niego a creer que haya sucedido.*

PUNTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
0	15	33.3%
1	13	28.9%
2	5	11.1%
3	12	26.7%
TOTAL	45	100%

Nota: Cuestionario COPE 28 de afrontamiento. Elaborado por las autoras.

Con respecto a este apartado, el 33.3% de la población no se niega a creer que la situación haya sucedido, mientras que el 26.7% siempre niega a afrontar la realidad de la situación.

Tabla 45.

14. *___ Intento verlo con otros ojos, para hacer que parezca más positivo.*

PUNTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
0	20	44.4%
1	15	33.3%
2	5	11.1%
3	5	11.1%
TOTAL	45	100%

Nota: Cuestionario COPE 28 de afrontamiento. Elaborado por las autoras.

Con respecto a este apartado, el 44.4% de esta población no intenta ver la situación desde otra perspectiva a favor de identificar aspectos positivos, sin embargo, el 22.22% si busca maneras de ver lo positivo dentro del duelo.

Tabla 46

15. ____ *Utilizo alcohol u otras drogas para hacerme sentir mejor.*

PUNTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
0	21	46.7%
1	18	40%
2	4	8.9%
3	2	4.4%
TOTAL	45	100%

Nota: Cuestionario COPE 28 de afrontamiento. Elaborado por las autoras.

Con respecto a este apartado, la población de adultos mayores en un 46.7% no utilizan alcohol u otras drogas para apaciguar las emociones negativas, sin embargo, un 4.4% siempre hace uso de esta estrategia negativa para afrontar al dolor.

Tabla 47

16. ____ *Intento hallar consuelo en mi religión o creencias espirituales.*

PUNTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
0	18	40%
1	14	31.1%
2	8	17.8%
3	5	11.1%
TOTAL	45	100%

Nota: Cuestionario COPE 28 de afrontamiento. Elaborado por las autoras.

Con respecto a este apartado, el 31.1% de la población a veces intenta hallar consuelo en la religión o creencias espirituales, mientras que el 40% de la población no lo hace, sin embargo, la suma de los demás ítems está a favor de la religión o creencias espirituales como estrategia de afrontamiento.

Tabla 48

17. ____ *Consigo el consuelo y la comprensión de alguien.*

PUNTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
0	18	40%
1	16	35.6%
2	8	17.8%
3	3	6.7%
TOTAL	45	100%

Nota: Cuestionario COPE 28 de afrontamiento. Elaborado por las autoras.

Con respecto a este apartado, el 35.6% de la población a veces consigue el consuelo y la comprensión de alguien, mientras que el 40% de la población nunca hace uso de sus redes de apoyo para afrontar el duelo.

Tabla 49

18. ____ *Busco algo bueno en lo que está sucediendo.*

PUNTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
0	20	44.4%
1	17	37.8%
2	6	13.3%
3	2	4.4%
TOTAL	45	100%

Nota: Cuestionario COPE 28 de afrontamiento. Elaborado por las autoras.

Con respecto a este apartado, el 44.4% de la población no busca algo bueno en lo que está sucediendo, mientras que el resto del porcentaje intenta hacer lo mejor que puede y busca lo positivo en la situación

Tabla 50

19. ____ *Me río de la situación.*

PUNTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
0	18	40%
1	12	26.7%
2	10	22.2%
3	5	11.1%
TOTAL	45	100%

Nota: Cuestionario COPE 28 de afrontamiento. Elaborado por las autoras.

Con respecto a este apartado, el 40% de esta población no se ríe de la situación, mientras que el 22.2% si lo hace, es decir, que un porcentaje significativo de la población hace uso del humor para afrontar el duelo.

Tabla 51

20. ____ *Rezo o medito.*

PUNTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
0	12	26.7%
1	13	28.9%

2	7	15.6%
3	13	28.9%
TOTAL	45	100%

Nota: Cuestionario COPE 28 de afrontamiento. Elaborado por las autoras,

Con respecto a este apartado, en esta población el 26.7% no reza o medita para afrontar la situación, sin embargo, el 28.9% a veces y siempre hace uso de ello para afrontar el duelo.

Tabla 52

21. ____ Aprendo a vivir con ello.

PUNTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
0	19	42.2%
1	12	26.7%
2	6	13.3%
3	8	17.8%
TOTAL	45	100%

Nota: Cuestionario COPE 28 de afrontamiento. Elaborado por las autoras.

Con respecto a este apartado, el 42.2% de esta población no ha aprendido a vivir con ello, mientras que el 26.7% a veces lo asimila, por otro lado, el 13.3% si lo ha hecho, y el 17.8% siempre acepta la realidad de la situación y ha aprendido a conllevarla.

Tabla 53

22. ____ Hago algo para pensar menos en ello, tal como ir al cine o ver la televisión.

PUNTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
0	12	26.7%
1	17	37.8%
2	7	15.6%
3	9	20%
TOTAL	45	100%

Nota: Cuestionario COPE 28 de afrontamiento. Elaborado por las autoras.

Con respecto a este apartado, el 37.8% de la población a veces hace algo para distraer su mente de la situación, actividades tales como ir al cine o ver televisión, sin embargo, el 26.7% no lo hace, mientras que el porcentaje restante hace uso fijo de ellos como estrategia.

Tabla 54

23. ____ Expreso mis sentimientos negativos.

PUNTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
----------------	-------------------	-------------------

0	16	35.6%
1	15	33.3%
2	12	26.7%
3	2	4.4%
TOTAL	45	100%

Nota: Cuestionario COPE 28 de afrontamiento. Elaborado por las autoras.

Con respecto a este apartado, el 35.6% no expresa sus sentimientos negativos sobre la situación, mientras que el restante lo hace a veces en un 33.3% y el 4.4% siempre encuentra formas de dar a entender sus pensamientos negativos.

Tabla 55

24. ____ *Utilizo alcohol u otras drogas para ayudarme a superarlo.*

PUNTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
0	18	40%
1	16	35.6%
2	9	20%
3	2	4.4%
TOTAL	45	100%

Nota: Cuestionario COPE 28 de afrontamiento. Elaborado por las autoras.

Con respecto a este apartado, el 40% de esta población no utiliza al alcohol u otras drogas para ayudarse a superarlo, sin embargo, el resto de la población sí en un 20%, a veces en un 35.6% y siempre en un 4.4%

Tabla 56

25. ____ *Renuncio al intento de hacer frente al problema.*

PUNTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
0	19	42.2%
1	17	37.8%
2	8	17.8%
3	1	2.2%
TOTAL	45	100%

Nota: Cuestionario COPE 28 de afrontamiento. Elaborado por las autoras.

Con respecto a este apartado, el 42.2% de la población no renuncia a intentar hacer frente al problema, sin embargo, el 2.2% siempre lo hace, por otro lado 17 de los encuestados a veces deja de intentar afrontar el problema

Tabla 5726. ____ *Pienso detenidamente sobre los pasos a seguir.*

PUNTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
0	14	31.1%
1	16	35.6%
2	12	26.7%
3	3	6.7%
TOTAL	45	100%

Nota: Cuestionario COPE 28 de afrontamiento. Elaborado por las autoras.

Con respecto a este apartado, el 35% de la población a veces piensa detenidamente sobre los pasos a seguir, mientras que el 31.1% no planifica a detalle sobre lo que hacer durante y después de una situación, por otro lado, el 26.7% si lo hace.

Tabla 5827. ____ *Me echo la culpa de lo que ha sucedido.*

PUNTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
0	13	28.9%
1	17	37.8%
2	10	22.2%
3	5	11.1%
TOTAL	45	100%

Nota: Cuestionario COPE 28 de afrontamiento. Elaborado por las autoras.

Con respecto a este apartado, el 37.8% a veces se echa la culpa de lo sucedido, mientras que el 28.9% nunca lo hace. Por otro lado, el 22.2% si se echa la culpa, y el 11.1% siempre lo hace.

Tabla 5928. ____ *Consigo que otras personas me ayuden o aconsejen.*

PUNTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
0	19	42.2%
1	14	31.1%
2	10	22.2%
3	2	4.4%
TOTAL	45	100%

Nota: Cuestionario COPE 28 de afrontamiento. Elaborado por las autoras.

Con respecto a este apartado, el 42.2% no consigue que otras personas la ayuden o aconsejen, mientras que el 31.1% a veces lo hace, sin embargo, el 22.2% de la población si encontró personas que le ayuden o aconsejen en situaciones de dificultad.

3.6. Aspectos éticos.

Según Álvarez, (2018) la ética de la investigación en seres humanos se fundamenta en tres principios que guían la interacción del investigador con los participantes, y estos son: respeto por las personas, beneficencia y justicia.

El respeto por las personas: implica el reconocimiento y la valoración de la capacidad y los derechos inherentes a todas las personas para tomar decisiones sobre su propia participación en la investigación. Este principio se fundamenta en el respeto a la autonomía y la autodeterminación de los individuos, reconociendo su dignidad y libertad como elementos primordiales.

La beneficencia: impone al investigador la responsabilidad de velar por el bienestar físico, mental y social de los participantes durante el transcurso del estudio. Este principio incluye el deber de evitar causar daño, también conocido como principio de no-maleficencia.

Justicia: exige que el investigador distribuya equitativamente los riesgos y beneficios entre los participantes. Esto implica que el reclutamiento y la selección de los participantes se realicen de manera imparcial, sin discriminar ni poner en desventaja a ningún grupo de personas.

La presente investigación se llevó a cabo por la colaboración de la Lic. Marta García representante legal del Centro Gerontológico, así también por la participación consensuada de los adultos mayores del establecimiento. La información recolectada es verídica, autentica y legitima, correspondiente y acreditada a los resultados obtenidos tras la aplicación de las herramientas psicométricas.

CAPÍTULO IV.- RESULTADOS Y DISCUSION

4.1. Resultados

En base a los resultados de la encuesta se obtiene que, el 90% de los adultos mayores frecuentemente han experimentado la pérdida de un ser querido. En este sentido, el 80% de los encuestados han experimentado tristeza, desanimo, o desolación. Por otro lado, el 75% frecuentemente han sentido culpa, mientras que el 12% siente culpabilidad completa de la muerte de un ser querido. Ahora, al 77% de los adultos mayores se les ha dificultado llevar a cabo actividades cotidianas; y, a un 10% casi nunca han experimentado esta situación. El 96% de los encuestados refieren que frecuentemente han tenido pensamientos persistentes sobre su ser querido. De la misma manera, el 95% de adultos mayores manifiesta haber tenido cambios en la calidad de sueño absolutos, así también el 87% frecuentemente han sentido cambios en su apetito. El 76% de adultos mayores consideran que su vida carece de significado a propósito de la pérdida de un ser querido.

En resumen, estos resultados sobre las interrogantes del duelo sugieren que la pérdida de un ser querido tiene un impacto significativo en la salud emocional y el bienestar de las personas encuestadas, incluyendo sentimientos de tristeza, dificultades para llevar a cabo actividades diarias, pensamientos recurrentes sobre el ser querido y cambios en la calidad del sueño.

De la misma manera, se obtuvo que los adultos mayores, en un 47% no ha hecho uso de su red de apoyo ante sentimientos de soledad y tristeza, y que tan solo el 9% ha acudido por soporte emocional a amigos, amistades y familia. De igual manera, la encuesta refleja que tan solo un 1% de la población es participe de actividades recreativas, lúdicas y de entretenimiento propio, mientras que el 30% refleja que de vez cuando lo hace. A la vez, el 84% de adultos mayores responde nunca haber acudido a ayuda profesional ante situaciones de duelo, y el 4% representa a un pequeño porcentaje que ha recibido ayuda de personal profesional.

En base a los resultados obtenidos del inventario de Texas, primera sección, evidencia una serie de desafíos que enfrentan los adultos mayores tras experimentar una pérdida. Más de la mitad, el 51.1%, tienen dificultades para relacionarse con otras personas después de la pérdida, mientras que solo un pequeño porcentaje del 4.4% menciona no haber experimentado esta dificultad. Además, una proporción significativa del 55.6% informa problemas de concentración en el entorno laboral.

En relación con el interés en relaciones interpersonales y familiares, el 35.6% manifiesta haber perdido completamente dicho interés, aunque un considerable 15.6% afirma que el fallecimiento no tuvo impacto en estas relaciones. Respecto a los cambios emocionales, casi la mitad, el 46.7%, señala haber experimentado irritabilidad durante el duelo, mientras que un pequeño 4.4% no experimentó este cambio. Adicionalmente, el 44.4% informa sentirse incapaz de llevar a cabo actividades cotidianas en los tres primeros meses posteriores a la muerte, en comparación con el 6.7% que continúa realizándolas con normalidad.

La sensación de abandono también es destacable, con un 42.2% manifestando ira al pensar que han sido abandonados, aunque un 11.1% no experimenta este sentimiento. Finalmente, en relación con el sueño, más de la mitad, el 53.3%, reporta problemas para dormir después del fallecimiento, en contraste con solo un 2.2% que mantuvo una calidad de sueño normal. La intensidad del duelo es, la mitad equivale a una intensidad media.

Los resultados revelan una serie de impactos negativos significativos del duelo en adultos mayores, incluyendo dificultades sociales, emocionales y funcionales, lo que subraya la importancia de brindar apoyo adecuado y recursos para gestionar el duelo en esta población.

En esta sección se obtuvo 39 puntos de 40, lo que significa que la población objeto de estudio experimenta alta intensidad del duelo, puesto que la mayor parte de encuestados apreciaron cambios en varios aspectos de la vida, incluyendo la capacidad para relacionarse con los demás, la concentración en el trabajo, el interés en relaciones interpersonales y familiares, los cambios emocionales, la realización de actividades cotidianas, la sensación de abandono y la calidad del sueño. La prevalencia de dificultades sociales y emocionales entre los adultos mayores es notable, destacando la necesidad de apoyo y recursos para ayudar a gestionar el duelo. Estos resultados evidencian la importancia de desarrollar intervenciones específicas y programas de apoyo dirigidos a adultos mayores que enfrentan el duelo, con el fin de abordar adecuadamente los cambios sociales, emocionales y funcionales que pueden surgir en este período difícil.

En relación a la segunda sección, que aborda los sentimientos actuales del individuo durante el proceso de duelo, se observa que una mayoría significativa de adultos mayores, representando el 51.1%, aún experimenta el impulso de llorar al recordar la pérdida de su ser querido, mientras que un reducido porcentaje del 6.7% indica lo contrario. Asimismo, el 57.8%

señala que experimenta tristeza al pensar en el fallecido, mientras que un pequeño porcentaje del 2.2% reporta que estos sentimientos ya no persisten.

En cuanto a la aceptación de la muerte del ser amado, el 35.6% manifiesta no haber logrado aceptarla, mientras que un porcentaje igualmente bajo del 6.7% indica haberlo hecho. Además, la mayoría de los adultos mayores, un 64.4%, menciona que en ocasiones sienten profundamente la ausencia de su ser querido. También, un notable 60% aún encuentra doloroso evocar recuerdos relacionados con él o ella, aunque un reducido 6.7% experimenta este dolor de manera mínima.

Por otro lado, casi la mitad de los encuestados, un 48.9%, a menudo se encuentra absorto en pensamientos sobre el ser querido fallecido, mientras que un pequeño porcentaje del 6.7% no lo hace. Además, el 37.8% refiere llorar en privado al recordar al fallecido, mientras que un 13.3% no lo experimenta. La mayoría, un 55.6%, considera que nadie podrá llenar el vacío dejado por el ser querido, en contraste con un 4.4% que opina lo contrario.

De la misma manera, el 42.2% menciona no poder dejar de pensar en su ser querido, mientras que un 6.7% sí puede. El 55.6% considera injusta la muerte de su ser querido, mientras que un 6.7% no lo hace. Además, un significativo 37.8% reporta sentirse incapaz de aceptar la muerte, en contraste con un 8.8% que sí lo logra. Finalmente, una amplia mayoría del 68.9% menciona que en ocasiones siente una intensa necesidad de tener al ser querido a su lado.

En constancia, en esta sección de sentimientos actuales se registró 63/65 puntos, por lo tanto, los adultos mayores del centro gerontológico de San Miguel de Bolívar experimentan una intensidad del duelo alta, situándose así en un duelo patológico. El análisis detallado de la segunda sección, centrada en los sentimientos actuales durante el duelo, proporciona una visión profunda de la complejidad emocional experimentada por los adultos mayores después de la pérdida de un ser querido. Los resultados revelan una serie de emociones intensas y persistentes, que abarcan desde la tristeza y el impulso de llorar hasta la dificultad para aceptar la muerte del ser amado.

El cuestionario COPE 28 de afrontamiento se divide en once factores para su realización:

Como parte del primer factor se tiene al apoyo emocional (preg. 9 y 17), en él se recaba que de entre los 45 adultos mayores, en el apoyo emocional se obtuvo que el 44.4% de la población a veces consigue apoyo emocional de otros, que el 40% no consigue consuelo y

comprensión de alguien, y por el apartado del apoyo social (preg. 1 y 28) que el 48.9% no intenta conseguir que alguien le ayude o aconseje que hacer y que en 42.2% no consiguen que otras personas los ayuden o aconsejen.

El factor número dos abarca al afrontamiento activo (preg. 2 y 10), donde se rescata que de entre la población, el 44.4% no concentra sus esfuerzos en hacer algo sobre la situación en la que están, que el 51.1 a veces toman medidas para intentar que la situación mejore, en planificación (preg. 6 y 26), un 53.3% no intenta proponer una estrategia sobre qué hacer, y que el 35.6% a veces piensa detenidamente sobre los pasos a seguir.

Para el factor tres se considera al uso de sustancias como estrategia de afrontamiento (preg. 15 y 24), donde se recaba que el 46.7% no utiliza alcohol u otras drogas para sentirse mejor, y que el 40% no utiliza el alcohol u otras drogas para ayudarlo a superar la situación que le genera estrés. El factor cuatro tiene como estrategia al humor (preg. 7 y 19), donde se recoge que el 37.8% a veces hace bromas sobre la situación, y que un 40% no se ríe de la situación.

En cuanto al factor número cinco, se centra en la religión (preg. 16 y 20), y se recaba que el 40% no intenta hallar consuelo en la religión o creencias espirituales sin embargo el 31.1% sí, y que el 28.9% siempre reza o media

Para el factor seis se considera a la autodistracción (preg. 4 y 22) como estrategia, y se recaba que 40% no recurre al trabajo u otras actividades para apartar las cosas de su mente, asimismo, el 37.8% a veces hace algo para pensar menos en ello, tal como ir al cine o ver la televisión.

El factor siete tiene como estrategia a la negación (preg. 5 y 13), por lo cual se afirma que el 46.7% de la población no se dice a si mismo “esto no es real”, y que a su vez el 33.3% no se niega a creer que haya sucedido.

Dentro del factor ocho está el desahogo (preg. 12 y 23), donde se recaba que el 40% a veces dice cosas para dar rienda suelta a los sentimientos desagradables, y también que, el 35.6% no expresa sus pensamientos negativos.

Para el factor número nueve se tiene a (preg. 8 y 27) autoinculpción, por lo que se recaba que el 42.3% a veces se critica a si mismo, y que el 37.8% a veces se hecha la culpa de lo sucedido.

En el factor diez se abarca a la desconexión (preg. 11 y 25), con los enunciados que permiten afirmar que el 35.6% no renuncia a intentar ocuparse de ello, y a su vez, que el 37.8% a veces renuncia a intentar hacer frente al problema que se está presentando.

Para el factor once se considera a la reinterpretación positiva (preg. 14 y 18), y por los cuales se afirma que el 44.4% no intenta verlo con otros ojos, para hacer que parezca más positivo, y que también, el 44.4% no busca algo bueno en lo que está sucediendo.

Una vez aplicada la encuesta a los 45 adultos mayores del centro gerontológico de San Miguel de Bolívar, se obtuvo que una de las estrategias más usadas para afrontar el duelo ante la pérdida de un ser querido es la de la religión; esta tuvo un puntaje de tres sobre tres. El resultado compagina con la información recabada en la región, la cual indica una fuerte conexión con el desarrollo espiritual y la naturaleza. Las preguntas usadas en el apartado de religión permiten declarar que esta población hace uso de la oración/rezos y la participación activa en creencias religiosas para abordar pérdidas significativas.

De igual manera, como siguiente estrategia a usar es la autoinculpación, la cual tiene fuertes raíces en la religión, donde se romantiza el carácter de mártir sin importar connotaciones. Obtuvo un puntaje de dos sobre tres con preguntas que directamente abordan sentimientos de culpabilidad, molestia y pena. Por último, de entre las estrategias menos usadas con un puntaje de cero sobre tres, se obtuvo al apoyo social, reevaluación positiva, uso de sustancias, desconexión y negación.

4.2. Discusión

De conformidad a los resultados, se demostró que los adultos mayores del centro gerontológico de San Miguel de Bolívar presentan una intensidad alta del duelo, situación que aumentan sentimientos de soledad, y a su vez, el padecimiento de trastornos emocionales, así como el deterioro de la calidad de vida.

Además, mediante técnicas e instrumentos específicos, encuesta y escalas de evaluación del duelo y estrategias de afrontamiento, Inventario de Texas y Coping respectivamente, se identificó que los adultos mayores de este centro experimentan un duelo complicado, específicamente en comportamientos anteriores se evidencia una intensidad alta del duelo, registrando una calificación de 39 de 40 puntos, en este aspecto la mayor parte de adultos mayores noto en la capacidad para relacionarse con los demás, la concentración en el trabajo, el interés en relaciones interpersonales y familiares, así como también la inestabilidad emocional, la sensación de abandono y la calidad del sueño.

En cuanto a la segunda sección, sobre sentimientos actuales se evidencio que el adulto mayor experimenta un duelo complicado. Vivenciando una dificultad generalizada para aceptar la muerte del ser amado, y, una serie de emociones intensas y persistentes, que abarcan desde la tristeza y el impulso de llorar cuando piensan en el ser querido que falleció.

La hipótesis formulada en esta investigación es afirmativa y comprobada mediante los instrumentos y técnicas para la recolección de los datos estadísticos, por consiguiente, las estrategias de afrontamiento se relacionan con el duelo en adultos mayores del Centro Gerontológico de San Miguel de Bolívar.

Asimismo, Brenes (2008) constituye en los aspectos personales para llevar a cabo un procesa de duelo adecuado en los adultos mayores, a factores tales como la experiencia, historia y perspectiva de vida, y aún más importante el desarrollo espiritual, lo cual se puede corroborar dentro de esta investigación al ser la religión la estrategia de afrontamiento más usada por los adultos mayores del Centro Gerontológico de San Miguel de Bolívar con una puntuación de 3/3 en la Encuesta COPE de afrontamiento.

La misma autora reconoce el papel vital que tienen los grupos de soporte conformados por una comunidad de amigos, familia y vecinos, y cuando a estos se acompaña del desarrollo espiritual se crea una red que permite al adulto mayor procesar sus emociones ya sean estas negativas o positivas a través del acompañamiento continuo. A su vez, el que la socialización

entre pares sea continua le da la oportunidad al adulto mayor de comprender y abordar sus pensamientos con personas que entienden de manera fundamental la serie de cambios a los que se enfrentan como parte de la vejez.

La religión es el corazón de la cultura en la región Sierra, siendo la misma una fuente de soporte y confort emocional ante la pérdida de un ser querido. Personas de todas las edades tienen una fuerte conexión con la tradición y moral impuesta por el catolicismo, en especial los adultos mayores, quienes crecieron en una época aún más tradicionalista, donde el amor, respeto, y tolerancia se pasan de generación en generación a través de la religión y sus valores.

De igual manera, al igual que las investigaciones de Isolina (2016) y Quito (2019), esta población demuestra que afronta a situaciones de pérdida a través de la evitación y el aislamiento. Que tienden a sentirse en su mayoría culpables, tristes y perdidos ante situaciones de duelo, teniendo como único consuelo, su conexión espiritual. Esta inclinación hacia la evitación de las emociones crea un conflicto directo con los valores arraigados en una generación criada en tiempos diferentes y la necesidad natural del ser humano por tener y crear espacio de socialización.

El evidente estado de vulnerabilidad en el que se encuentran los adultos mayores en Ecuador, no queda más que comprobada con esta investigación; pues se supo recopilar que los adultos mayores del Centro Gerontológico de San Miguel de Bolívar, no solo tienen a la religión como única estrategia, también presentan perturbados niveles de intensidad ante el duelo. En otras palabras, son personas que se encuentran en un estado anímico negativo, habiendo no procesado o echo uso de las diferentes estrategias asertivas que le permiten afrontar de manera adecuada situaciones de pérdida, más aún, la de un ser querido. Este estado repercute en la salud integral de los adultos mayores, formando parte de un conjunto de factores que crean un precedente para el desarrollo de enfermedades de salud mental y física. A consecuencia de ello, existe un declive en las capacidades cognitivas y físicas prominente que acelere el envejecimiento y contribuye al perpetuo duelo patológico.

Sin bien es cierto, la religión es una estrategia que no sólo es útil, sino también complementaria, pero para que la misma pueda ser parte de las estrategias de afrontamiento asertivas en un proceso de duelo, debe trabajar en conjunto con otras estrategias que enfatizan la socialización, experimentación y regulación de emociones a favor de llevar un proceso de duelo adecuado, consciente y llevadero.

CAPÍTULO V

5.1. Conclusiones

Se identificó que las estrategias de afrontamiento se relacionan imperativamente en el proceso de duelo en adultos mayores del Centro Gerontológico. Mediante las técnicas e instrumentos psicométricos, se detectó que la estrategia más utilizada por esta población es la de la religión, esta población hace uso de la oración/rezos y la participación activa en creencias religiosas para abordar pérdidas significativas, la estrategia que continúa es la autoinculpación, en donde los adultos mayores tienen sentimientos de culpabilidad, molestia y pena. Por último, entre las estrategias menos usadas es la de apoyo social, reevaluación positiva, uso de sustancias, desconexión y negación.

Se conceptualiza al duelo como aquella respuesta natural, universal, e individual que experimenta la persona ante cualquier tipo de pérdida, afecta aspectos psicológicos, emocionales, espirituales, cognitivos y físicos. De la misma manera, se define a las estrategias de afrontamiento como aquellos aspectos que utiliza el ser humano a nivel cognitivo y conductual para enfrentar situaciones conflictivas, y, se evidencia en esfuerzos independientes para manejar dichas situaciones. Estos esfuerzos son utilizados para modificar, regular, manejar, tolerar o minimizar un evento estresante.

De igual manera, los resultados obtenidos a través de la aplicación de reactivos corroboran la hipótesis planteada en la investigación, es decir, las estrategias de afrontamiento se relacionan con el duelo en adultos mayores. El inventario de Texas revisado de Duelo, por Faschingbauer et al usado para medir la intensidad del duelo en los adultos mayores del Centro gerontológico refleja que los mismos presentan niveles de duelo alto. Es decir, presentan un duelo patológico ante la pérdida de un ser querido. A su vez, el Cuestionario COPE 28 de afrontamiento, diseñado para identificar el tipo de estrategia que usan los adultos mayores para afrontar la pérdida, refleja que los 45 adultos mayores presentan una tendencia por usar a la religión como forma de afrontamiento. Siendo la oración, meditación y rezos lo que les permite procesar sus emociones. Sin embargo, esta estrategia sin el acompañamiento respectivo de una comunidad establecida y la guía de un profesional de la salud, no le brinda al adulto mayor las herramientas necesarias para el procesamiento adecuado del duelo.

Según autores, las estrategias a usar para el afrontamiento ante el duelo en adultos mayores deben partir desde el fortalecimiento de las redes de apoyo. Se debe abordar la pérdida

desde la búsqueda de ayuda y consuelo en familiares, amigos y comunidad en general, para de esa manera procesar de manera deseada la realidad ante la pérdida de un ser querido y las consecuencias directas que tienen en la vida de una persona. Cambios de roles y responsabilidades, junto con la tristeza y extrañes de la situación son la realidad que acompaña el perder un familiar, pareja o amigo/a, por consiguiente, las estrategias a usar por parte del adulto mayor, según la clasificación de Vázquez, son aceptación, confrontación y racionalización.

5.2. Recomendaciones

Las estrategias de afrontamiento en el proceso de duelo inciden en qué tipo de duelo puedan desarrollar el adulto mayor, por ello se recomienda que el Centro Gerontológico realice talleres educativos sobre el duelo para adultos mayores a través de charlas informativas. Del mismo modo, crear instancias de diálogo que involucre a todos los participantes, permitiendo que compartan sus emociones frente a esta situación, mientras el terapeuta les brinda orientación.

Se sugiere que el Centro Gerontológico elabore un plan de actividades que promueva el bienestar emocional y el afrontamiento del duelo en adultos mayores, en el cual se desarrolle diversas prácticas como arte terapia, musicoterapia, jardinería, ejercicios de relajación y mindfulness, entre otras opciones. El objetivo primordial es dotar a los adultos mayores de herramientas y técnicas que les permitan expresar sus emociones, hallar consuelo y fortalecer su capacidad de recuperación emocional durante el proceso de duelo.

La creación de espacios socio terapéuticos para adultos mayores tiene como finalidad el poner en práctica lo ya enseñado a los titulares, para que de esa forma se dé de manera orgánica un espacio en el que los adultos mayores puedan desarrollar en su vida personal un afrontamiento basado en estrategias que le beneficien y permitan llevar un duelo normal abordando a la situación y permitiéndose sentir e identificar aspectos positivos.

Teniendo en cuenta que el Centro gerontológico es una residencia para los adultos mayores, se recomienda que las sesiones se den de manera diaria por horarios extendidos y con las respectivas pausas. El mismo, debe incluir actividades lúdicas, del lenguaje y de entretenimiento.

Las sesiones pueden variar y ser tematizadas por secciones que abarquen no solo la vulnerabilidad emocional que conlleva el hablar y expresar las emociones, sino también darle lugar a guías y recomendaciones sobre salud, higiene y persona. Éste debe ser un lugar en el que el adulto mayor pueda fortalecer su grupo de soporte emocional, sus habilidades cognitivas y también las físicas.

Referencias bibliográficas:

- Álvarez Díaz, Jorge Alberto (2018). Aspectos éticos de la nanotecnología en la atención a la salud. *Revista Iberoamericana De Bioética*, (16), 01–02. Recuperado a partir de <https://revistas.comillas.edu/index.php/bioetica-revista-iberoamericana/article/view/13498>
- Araya, A., & Jofré, P. (2017). La pérdida en la vejez: Relación entre sistemas de significado y experiencias de afrontamiento a la pérdida de seres queridos. Recuperado de: <https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/175067/La%20p%C3%A9rdida%20en%20la%20vejez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Calderón, A. (marzo de 2023). *Análisis sobre el duelo sano y duelo patológico*. Obtenido de Centro Universitario de Taxco: <https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.14330/TES01000837064/3/0837064.pdf>
- Camacho Tirado, M. K., Carvajal Melo, L. J., & Giraldo Arias, L. Y. (2016). Estrategias de afrontamiento a la muerte en el adulto mayor.
- Cruz Pasco, W. M., & Diaz Perez, K. N. (2021). Estrategias de afrontamiento del familiar directo frente al pronóstico de muerte de un adulto mayor en fase terminal. Chiclayo-2019.
- Chaves, A. (octubre de 2011). *Duelo y depresión en el adulto mayor*. Obtenido de Asociación Mexicana de Educación Continua y a Distancia, A.C.: <https://tanatologia-amtac.com/descargas/tesinas/22%20Duelo%20y%20depresion%20en%20el%20Adulto%20Mayor%20.pdf>
- Frágola, A. O. El self y el proceso de duelo.
- Freire Núñez, M. B. (2023). La viudez en adultos mayores (Bachelor's thesis, Universidad Técnica de Ambato, Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales, Carrera de Trabajo Social).
- Frutos Martín, M. et al. 2007. LA PERSONA EN EL PROCESO DE MUERTE. *Enfermería Global*. 6, 1 (oct. 2007). DOI: <https://doi.org/10.6018/eglobal.6.1.208>.
- Guic, E., & Salas, A. (2005). *El trabajo de duelo*. Obtenido de Revista de Estudios Médicos Humanísticos: file:///C:/Users/ACER/Downloads/pcasane,+215-674-1-SM.pdf

- Jaramillo, T. (2023). *Duelo y su incidencia en la salud mental en el adulto mayor de 64 años de la ciudad de Babahoyo*. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/14403/E-UTB-FCJSE-PSCLIN-000730.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Huaire, E. (2019). Método de investigación. <https://www.academica.org/edson.jorge.huaire.inacio/78.pdf>
- Moral de la Rubia, J., & Miaja Ávila, M. (2015). Contraste empírico del modelo de cinco fases de duelo de Kübler-Ross en mujeres con cáncer. *Pensamiento Psicológico*.
- Luna Lazo, P. (2023). Estrategias de afrontamiento y el proceso de duelo en adultos mayores de un Centro Gerontológico de Penipe, 2023. Universidad Central del Ecuador
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *Envejecimiento y salud*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- UNICEF. (2020). Manual de Capacitación para Acompañamiento y Abordaje de Duelo. <https://www.unicef.org/elsalvador/media/3191/file/Manual%20sobre%20Duelo.pdf>
- Valenzuela, P. (2022). *Universidad San Ignacio de Loyola*. Obtenido de <https://repositorio.usil.edu.pe/server/api/core/bitstreams/1c5c1f9d-df9a-48c1-9751-dd9a4d71ce53/content>
- Varela, L., Reyes, C., & García, J. (2017). *Tipos de duelo y Estrategias de Afrontamiento*. Obtenido de Universidad Cooperativa de Colombia: <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/d65eb6be-099e-4eb6-856b-415cfe97c7cd/content>
- Valverde, C. V., López, M. C., & Ring, J. M. (2003). Estrategias de afrontamiento. *Medicina Clínica en Psiquiatría y Psicología*.
- Vázquez, M., Crespo, M., & Ring, J. (2017). Estrategias de afrontamiento. Obtenido de http://www.psicosocial.net/historico/index.php?option=com_docman&view=download&alias=94-estrategias-de-afrontamiento&category_slug=trauma-duelo-yculpa&Itemid=1002



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA
MODALIDAD PRESENCIAL



ANEXOS

ANEXO A.

Recopilación fotográfica en el Centro Gerontológico.



ANEXO B

COPE-28: Versión en español del Brief COPE

INSTRUCCIONES. Las frases que aparecen a continuación describen formas de pensar, sentir o comportarse, que la gente suele utilizar para enfrentarse a los problemas personales o situaciones difíciles que en la vida causan tensión o estrés. Las formas de enfrentarse a los problemas, como las que aquí se describen, no son ni buenas ni malas, ni tampoco unas son mejores o peores que otras. Simplemente, ciertas personas utilizan más unas formas que otras. Ponga 0, 1, 2 ó 3 en el espacio dejado al principio, es decir, el número que mejor refleje su propia forma de enfrentarse a ello, al problema. Gracias.

- | | |
|---|--|
| 1. ____ Intento conseguir que alguien me ayude o aconseje sobre qué hacer. | 3. ____ Acepto la realidad de lo que ha sucedido. |
| 2. ____ Concentro mis esfuerzos en hacer algo sobre la situación en la que estoy. | 4. ____ Recorro al trabajo o a otras actividades para apartar las cosas de mi mente. |



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGIA
MODALIDAD PRESENCIAL



5. ____ Me digo a mí mismo “esto no es real”.
6. ____ Intento proponer una estrategia sobre qué hacer.
7. ____ Hago bromas sobre ello.
8. ____ Me critico a mí mismo.
9. ____ Consigo apoyo emocional de otros.
10. ____ Tomo medidas para intentar que la situación mejore.
11. ____ Renuncio a intentar ocuparme de ello.
12. ____ Digo cosas para dar rienda suelta a mis sentimientos desagradables.
13. ____ Me niego a creer que haya sucedido.
14. ____ Intento verlo con otros ojos, para hacer que parezca más positivo.
15. ____ Utilizo alcohol u otras drogas para hacerme sentir mejor.
16. ____ Intento hallar consuelo en mi religión o creencias espirituales.
17. ____ Consigo el consuelo y la comprensión de alguien.
18. ____ Busco algo bueno en lo que está sucediendo.
19. ____ Me río de la situación.
20. ____ Rezo o medito.
21. ____ Aprendo a vivir con ello.
22. ____ Hago algo para pensar menos en ello, tal como ir al cine o ver la televisión.
23. ____ Expreso mis sentimientos negativos.
24. ____ Utilizo alcohol u otras drogas para ayudarme a superarlo.
25. ____ Renuncio al intento de hacer frente al problema.
26. ____ Pienso detenidamente sobre los pasos a seguir.
27. ____ Me echo la culpa de lo que ha sucedido.
28. ____ Consigo que otras personas me ayuden o aconsejen.

ANEXO C

Inventario texas revisado de duelo

PARTE 1: Comportamiento en el pasado.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA
MODALIDAD PRESENCIAL



ENUNCIADO	Completam ente verdadero	Verdadera en su mayor parte	Ni verdadera ni falsa	Completam ente falsa
1. Tras su muerte me costaba relacionarme con algunas personas				
2. Tras su muerte me costaba concentrarme en mi trabajo				
3. Tras su muerte perdí el interés en mi familia, amigos y actividades fuera de casa				
4. Tenía la necesidad de hacer las cosas que él/ella había querido hacer				
5. Después de su muerte estaba más irritable de lo normal				
6. En los tres primeros meses después de su muerte me sentía incapaz de realizar mis actividades habituales				
7. Me sentía furioso/a porque me había abandonado				
8. Tras su muerte me costaba trabajo dormir				

PARTE II: Sentimientos actuales

ENUNCIADO	Completam ente verdadero	Verdadera en su mayor parte	Ni verdadera ni falsa	Completam ente falsa
1. Todavía tengo ganas de llorar cuando pienso en él/ella				
2. Todavía me pongo triste cuando pienso en él/ella				
3. No puedo aceptar su muerte				
4. A veces la/le echo mucho de menos				
5. Todavía me resulta doloroso traer a la memoria su recuerdo				
6. A menudo me quedo ensimismado pensando en él/ella				
7. Lloro a escondidas cuando pienso en él/ella				
8. Nadie podrá ocupar jamás el lugar que él/ella ha dejado en mi vida				



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGIA
MODALIDAD PRESENCIAL



9. No puedo dejar de pensar en él/ella				
10. Creo que no es justo que haya muerto				
11. Las cosas y las personas que me rodean todavía me hacen recordarla/le				
12. Soy incapaz de aceptar su muerte				
13. A veces me invade la necesidad de que él/ella esté conmigo				

ANEXO D

Encuesta aplicada a los adultos mayores del Centro Gerontológico.

PREGUNTA	CASI SIEMPRE	SIEMPRE	DE VEZ EN CUANDO	NUNCA	CASI NUNCA
Ha perdido usted un ser querido					
Se ha sentido triste, desolado, desanimado					
Ha experimentado sentimiento de culpa					
Se le ha dificultado el llevar sus actividades diarias					
Ha tenido pensamientos recurrentes sobre su ser querido					
Ha experimentado cambios en la calidad del sueño					
Ha perdido cambios significativos en su apetito					
Ha sentido que su vida carece de significado o propósito desde la pérdida					
Ha buscado apoyo emocional en amigos o familiares					



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGIA
MODALIDAD PRESENCIAL



Materiales	Cantidades	Valores
Lápiz Estilo	15	\$8
Bolígrafos	10	\$12
Borrador	5	\$2
Resma de Hojas A4	1	\$4
Cuadernos a cuadros	1	\$3.50
Gastos de transporte	4	\$12
Luz	1	\$20
Internet	1	\$35
Viáticos	2	\$15
Alimentación	12	\$24
Total	135.5	

Ha participado en actividades recreativas o pasatiempos					
Ha hecho uso de grupos de apoyo emocional-profesional					

ANEXO E

Presupuesto



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGIA
MODALIDAD PRESENCIAL



ANEXO F

Cronograma.

N°	ACTIVIDADES	RESPONSABLE(S)	PERIODO (SEMANAS)																
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1	INTRODUCCIÓN	Ariana Lanchi, Azaria Serrano Msc. Lenin Mancheno	x																
2	CONTEXTUALIZACION DE LA SITUACION PROBLEMÁTICA	Ariana Lanchi, Azaria Serrano Msc. Lenin Mancheno		x															
3	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	Ariana Lanchi, Azaria Serrano Msc. Lenin Mancheno			x														
4	JUSTIFICACION	Ariana Lanchi, Azaria Serrano Msc. Lenin Mancheno				x	x												
5	OBJETIVOS DE INVESTIGACION	Ariana Lanchi, Azaria Serrano Msc. Lenin Mancheno						x	x										
6	MARCO TEORICO	Ariana Lanchi, Azaria Serrano Msc. Lenin Mancheno								x	x	x							
7	METODOLOGIA	Ariana Lanchi, Azaria Serrano Msc. Lenin Mancheno										x	x						
8	PROCESAMIENTO DE DATOS	Ariana Lanchi, Azaria Serrano Msc. Lenin Mancheno												x					
9	RESULTADOS Y DISCUSION	Ariana Lanchi, Azaria Serrano Msc. Lenin Mancheno													x				
10	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	Ariana Lanchi, Azaria Serrano Msc. Lenin Mancheno														x			
11	PRESENTACION DEL TRABAJO ESCRITO	Ariana Lanchi, Azaria Serrano Msc. Lenin Mancheno																x	
12	DEFENSA ORAL	Ariana Lanchi, Azaria Serrano Msc. Lenin Mancheno																	x



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGIA
MODALIDAD PRESENCIAL

