UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA ECUADOR

POSGRADOS

Maestría en

PSICOLOGÍA CON MENCIÓN EN INTERVENCIÓN CLÍNICA INDIVIDUAL Y GRUPAL

RPC-SO-05-NO.156-2021

Opción de Titulación:

PROYECTO DE TITULACIÓN CON COMPONENTES DE INVESTIGACIÓN APLICADA Y/O DE DESARROLLO

Tema:

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN EL DUELO AFECTIVO DE MUJERES JÓVENES POR RUPTURA DE SU RELACIÓN DE PAREJA EN LA PARROQUIA ECLESIÁSTICA "SAN PEDRO DEL CEBOLLAR" EN EL PERIODO ENERO – JUNIO 2025.

Autor:

PAUL VINICIO JARA CAMPOS

Director:

PEDRO FERNANDO ALVARADO PINO

CUENCA – ECUADOR

2026

Autor:

Paul Vinicio Jara Campos
Licenciado en Teología en la Universidad del Azuay.
Candidato a Magíster en Psicología con Mención en Intervención Clínica Individual y Grupal por la Universidad Politécnica Salesiana – Sede Cuenca.
paulviniciojara@gmail.com

Dirigido por:

Pedro Fernando Alvarado Pino
Licenciado en Orientación Familiar.
feralvaradop@hotmail.com

Todos los derechos reservados.

Queda prohibida, salvo excepción prevista en la Ley, cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública y transformación de esta obra para fines comerciales, sin contar con autorización de los titulares de propiedad intelectual. La infracción de los derechos mencionados puede ser constitutiva de delito contra la propiedad intelectual. Se permite la libre difusión de este texto con fines académicos investigativos por cualquier medio, con la debida notificación a los autores.

DERECHOS RESERVADOS
2026 © Universidad Politécnica Salesiana.
CUENCA – ECUADOR – SUDAMÉRICA
PAUL VINICIO JARA CAMPOS
Estrategias de afrontamiento en el duelo afectivo de mujeres jóvenes por ruptura de su relación de pareja en la parroquia eclesiástica “San Pedro del Cebollar” en el periodo enero – junio 2025.

DEDICATORIA

A Dios, que no siempre responde con palabras, pero siempre acompaña con silencios que abrigan. A ese Dios que camina despacio, sin imponerse, pero dejándose sentir en cada paso, en cada página, en cada noche larga.

A mis padres, por ser raíz y horizonte. Por enseñarme que el amor verdadero no hace ruido, pero sostiene. Por estar siempre, con su ternura intacta y su fe como abrigo.

A mis compañeros de trabajo, con quienes la jornada se volvió más humana. Gracias por las pausas compartidas, por la complicidad serena, por recordarme que también se construye en lo cotidiano.

Y a Marco Muñoz, amigo de criterios compartidos y compromiso profundo. Con él, el pensamiento se hizo más claro y el compromiso más firme. Gracias por creer, por cuestionar, por construir desde la esperanza activa.

Dedico este trabajo a quienes han sido hogar en medio del tránsito, luz en medio del oficio, y memoria viva de lo que vale la pena conservar.

AGRADECIMIENTO

A todos los que, a lo largo del camino, me han enseñado a mirar el corazón humano con misericordia.
A quienes, con su historia, sus heridas y su dignidad intacta, me han mostrado que cada persona es un mundo por descubrir, no para juzgar, sino para comprender.

Gracias por recordarme que incluso en medio del dolor, del conflicto o del silencio, hay esperanza.
Ustedes me han enseñado que el ser humano es más que sus caídas, que siempre hay algo por sanar, algo por abrazar… y mucho por aprender.

Gracias por ayudarme a creer que siempre es posible ser mejor, más compasivo, más humano.

Tabla de Contenido

Resumen 8

Abstract 10

1. Introducción 11

2.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 13

2.2 Pregunta de investigación o hipótesis 14

2.3. Objetivos de investigación 14

2.3.1. OBJETIVO GENERAL 14

2.3.2. Objetivos específicos 14

2.4. Justificación 14

3. MARCO TEÓRICO 16

3.1. Duelo Afectivo 16

3.1.1. Expresiones Emocionales del Duelo 17

3.2. Fases del duelo 19

3.3. Estilos de Apego y Duelo 21

3.4. Estrategias de Afrontamiento 22

3.4.1. Fases 22

3.4.2. Factores moduladores 23

3.4.3. Principales enfoques 23

3.4.4. Relación entre Etapas del Duelo y Estrategias 23

3.4.5. Factores de Riesgo y Protección 26

3.5. Mujeres Jóvenes en Duelo 29

3.5.1. Manifestaciones diferenciales 33

3.5.2. Enfoque de intervención 33

3.5.1. Características Psicológicas y Sociales en el Duelo 37

4. Materiales y metodología 43

4.1. Tipo de estudio 43

4.2. Tipo de diseño 43

4.3. Tipo de alcance. 43

4.4. Población y muestra 43

4.5. Consideraciones éticas 44

Criterios de inclusión 44

Criterios de exclusión 45

4.6. Instrumentos 45
4.7. Plan de análisis de los resultados 45
Procedimiento 45
5. RESULTADOS Y DISCUSIÓN 49
5.1 RESULTADOS 49
5.1.1. Análisis fenomenológico: Experiencia de Ruptura en el caso Andrea 50
5.1.2. Matriz de Análisis de Consistencia: Estrategias de Afrontamiento en Mujeres tras Duelo Afectivo 53
5.1.3. Matriz de análisis: elementos de análisis de las etapas del duelo en las que se encuentran las mujeres entrevistadas en el proceso de investigación 55
5.1.5. Análisis fenomenológico del grupo focal 60
5.1.7. Análisis fenomenológico de las estrategias de afrontamiento del duelo afectivo por ruptura 64
5.1.8 Matriz integrada de análisis del duelo afectivo 67
6. DISCUSIÓN 74
5.1.4. Matriz de consistencia: estrategias de afrontamiento en duelo afectivo tras ruptura amorosa *(basada en etiquetas resaltadas en taguette).* 81
5.1.6. Matriz de consistencia de las estrategias de afrontamiento. 83
7. CONCLUSIONES 85
8. Referencias 89
9. ANEXOS 109
9.1 ANEXO 1. PREGUNTAS PARA ENTREVISTAS SEMI ESTRUCTURADAS 109
9.2 ANEXO 2: MATRIZ DE PREGUNTAS PARA EL GRUPO FOCAL 113
9.3 ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO 115
9.4 ANEXO 4: MATRIZ DE ENTREVISTAS A MUJERES PARTICIPANTES (10). 117

Estrategias de afrontamiento en el duelo afectivo de mujeres jóvenes por ruptura de su relación de pareja en la Parroquia Eclesiástica "San Pedro del Cebollar" en el periodo enero – junio 2025

Autor(es):

PAUL VINICIO JARA CAMPOS

Resumen

El estudio analizó estrategias de afrontamiento en mujeres que experimentan duelo afectivo tras una ruptura amorosa, identificando patrones diferenciados según la etapa del duelo (negación, ira, negociación, depresión y aceptación). Además, se exploraron características del duelo en relación con antecedentes de relaciones violentas y el proceso de crecimiento postraumático.

El objetivo de esta investigación identifica las estrategias de afrontamiento utilizadas por mujeres en duelo tras una ruptura amorosa y comprende, cómo estas varían según la etapa del duelo y antecedentes de violencia, además de analizar el proceso de crecimiento personal tras superarlo.

La investigación se desarrolló con una metodología cualitativa con enfoque fenomenológico, en la que se analizaron experiencias de las participantes para entender sus procesos de duelo y afrontamiento. Se obtuvieron los siguientes resultados: como primer aspecto, el 40% las mujeres jóvenes (18-30 años) tienden a emplear estrategias digitales, como el uso de redes sociales, para manejar el dolor inicial. En segundo lugar, el 40% de las mujeres con antecedentes de relaciones violentas desarrollan un duelo prolongado, caracterizado por síntomas de trauma complejo y mayor riesgo de recaída en dinámicas abusivas y finalmente el 60% de las mujeres que superan el duelo logran desarrollar mayor autoconocimiento, establecer límites saludables y replantear sus metas personales.

En conclusión, el estudio destaca la importancia de las estrategias digitales en el afrontamiento del duelo, especialmente en las etapas iniciales, y la presencia de un duelo prolongado en mujeres con antecedentes de violencia, lo que requiere atención especializada. Además, resalta el papel fundamental del crecimiento postraumático en el

proceso de recuperación, evidenciado en el desarrollo de autoconocimiento y límites saludables.

Palabras clave:

Mujeres, Duelo, Afrontamiento, Ruptura, Crecimiento

Abstract

The study analyzed coping strategies in women experiencing emotional grief after a romantic breakup, identifying different patterns according to the stages of grief (denial, anger, bargaining, depression, and acceptance). Additionally, it explored the characteristics of grief in relation to past experiences of violent relationships and the process of post-traumatic growth.

The objective of this research is to identify the coping strategies used by women grieving after a romantic breakup and to understand how these vary according to the stage of grief and history of violence. It also aims to analyze the process of personal growth after overcoming it.

The research was conducted using a qualitative methodology with a phenomenological approach, analyzing participants' experiences to understand their processes of grief and coping. The following results were obtained: firstly, young women (ages 18-30) tend to use digital strategies, such as social media, to manage initial pain. Second, 40% of women with a history of violent relationships develop prolonged grief characterized by symptoms of complex trauma and a higher risk of relapse into abusive dynamics. Finally, 60% of women who overcome grief manage to develop greater self-awareness, set healthy boundaries, and reframe their personal goals.

In conclusion, the study highlights the importance of digital strategies in coping with grief, especially in the initial stages, and notes the presence of prolonged grief in women with a history of violence, which requires specialized attention. It also emphasizes the fundamental role of post-traumatic growth in the recovery process, evidenced by the development of self-awareness and healthy boundaries.

Keywords: Women, Grief, Coping, Breakup, Growth.

1. INTRODUCCIÓN.

Las relaciones de pareja constituyen en una de las experiencias más significativas en la vida de los seres humanos, etapa que se caracteriza por la presencia de vínculos emocionales intensos, que construyen una identidad y un sentido de pertenencia, por lo que, al existir una ruptura de la relación, desencadena procesos de duelo afectivo, caracterizado por: dolor emocional, confusión, perdida de sentido y una clara dificultad para aceptar y adaptarse a una nueva realidad.

En ese contexto, la presente investigación busca analizar estrategias de afrontamiento empleadas por mujeres durante el duelo afectivo en procesos de ruptura de una relación, que integran perspectivas teóricas, metodológicas y empíricas.

El duelo afectivo en mujeres jóvenes tras una ruptura amorosa constituye un fenómeno psicosocial complejo que impacta la salud mental emocional, cognitiva y relacional de las mujeres. En Ecuador, contexto marcado por altas tasas de violencia de género (48% de mujeres reportan al menos un hecho violento a lo largo de su vida, INEC, 2019) y una creciente tasa de divorcios, equivalente al 41.6% de los matrimonios registrados, la necesidad de comprender y abordar las estrategias de afrontamiento en procesos de duelo se vuelve urgente. Esta investigación se centró en la Parroquia Eclesiástica "San Pedro del Cebollar", un espacio de referencia para 800 unidades familiares, donde el Centro de Referencia Familiar brinda apoyo emocional a mujeres en situaciones de separación y divorcio. Sin embargo, se evidencia que, persisten brechas críticas como: la falta de protocolos basados en evidencia clínica para acompañar el duelo afectivo, la carencia de formación especializada en el equipo pastoral y la ausencia de intervenciones que integren dimensiones psicológicas, sociales y espirituales.

Además de lo anterior, es claro que la importancia de este estudio radica en su enfoque multidimensional. En primer lugar, analizó cómo factores socioculturales como el patriarcado heteronormativo y las demandas de género influyen en las expresiones de duelo y la búsqueda de apoyo. En segundo lugar, el estudio exploró diferentes estrategias de afrontamiento basadas en las diferentes etapas del duelo (negación, ira, negociación, depresión y aceptación) y encontró que el 40% de las mujeres con antecedentes de relaciones violentas experimentaron un duelo prolongado, con síntomas de trauma complejo y riesgo de recaer en el abuso. En tercer lugar, propuso pautas de tratamiento adaptadas al contexto local, considerando el acompañamiento espiritual como un recurso resiliente en comunidades ancladas en la fe y en las redes parroquiales.

Además, el estudio aporto a la literatura psicológica al integrar perspectivas teóricas actualizadas (como el Modelo del Doble Proceso revisado y la Teoría del Apego) con realidades socioculturales específicas. Los hallazgos no solo beneficiarán a las mujeres de la parroquia, sino que también servirán como modelo replicable para otras comunidades eclesiásticas y espacios comunitarios en Ecuador.

2.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la parroquia San Pedro del Cebollar, entre enero y junio de 2025, se ha observado un aumento en los casos de angustia emocional entre mujeres jóvenes debido a rupturas amorosas, muchas de ellas unilaterales. Estas experiencias desencadenan un duelo emocional, caracterizado por tristeza persistente, soledad, pérdida de interés en las actividades cotidianas, baja autoestima y dificultades en la escuela o el trabajo.

Este fenómeno ha comenzado a llamar la atención de las comunidades y los agentes pastorales, quienes observan con preocupación el impacto psicosocial de estos procesos en la vida de las jóvenes de entre 18 y 30 años.

La evidencia científica demuestra que las rupturas unilaterales tienden a tener un mayor impacto emocional que las consensuales (Verhagen et al., 2023), especialmente entre las mujeres jóvenes, quienes reportan una mayor intensidad emocional y buscan activamente apoyo para afrontar la situación. Este grupo de edad es particularmente vulnerable debido a que las áreas neurocognitivas asociadas con la regulación emocional y la toma de decisiones aún no están completamente desarrolladas (Casey et al., 2020).

Además, el entorno cultural y mediático, especialmente la idealización del amor romántico a menudo refuerza expectativas poco realistas, lo que dificulta la aceptación de las rupturas y prolonga el duelo (García et al., 2022).

Ante esta realidad, es necesario comprender cómo las mujeres jóvenes de esta parroquia afrontan el duelo emocional; tanto a nivel académico como práctico, ya que existen lagunas en el conocimiento sobre las características culturales, sociales y psicológicas del duelo emocional en contextos locales como San Pedro del Cebollar, lo que dificulta el diseño de intervenciones relevantes.

Es entonces que estos indicios ponen de relieve la necesidad de comprender las estrategias que utilizan estas mujeres para afrontar el duelo emocional y determinar si las mismas son adecuadas o, por el contrario, pueden exacerbar su malestar emocional, esto en búsqueda de una comprensión dinámica y holística que considera factores neurobiológicos, psicológicos y socioculturales.

2.2 Pregunta de investigación o hipótesis.

¿Cuáles son las principales estrategias de afrontamiento empleadas por las mujeres jóvenes en el proceso de duelo afectivo luego de la ruptura de una relación?

2.3. Objetivos de investigación.

2.3.1. OBJETIVO GENERAL.

Caracterizar y analizar las estrategias de afrontamiento de las mujeres jóvenes en duelo afectivo luego de la ruptura de una relación, que reciben apoyo emocional en la Parroquia San Pedro del Cebollar.

2.3.2. Objetivos específicos.

OE1. Identificar las características más comunes de acuerdo con la etapa de duelo afectivo en la que se encuentren las mujeres tras la ruptura de la relación.

OE2. Establecer las principales estrategias de afrontamiento de duelo afectivo tras la ruptura de una relación.

OE3. Concretar las estrategias de afrontamiento adaptativas del duelo afectivo para mejorar el apoyo emocional, proponiendo lineamientos para un proceso terapéutico acorde a este contexto.

2.4. Justificación.

Vivimos tiempos sociales complejos, en el que, la descomposición social y la violencia intrafamiliar afectan profundamente las interacciones entre las personas de los

grupos familiares. Hoy más que nunca, se cuestiona la duración de las relaciones afectivas, tanto formalizadas como no formalizadas, lo que provoca una tasa muy alta de divorcios; en el año 2023, de acuerdo con el INEC hubo 56.546 matrimonios y 23.556 divorcios lo que indica la magnitud de esta problemática.

En este contexto se vislumbra que, cada vez más mujeres buscan apoyo emocional y psicológico para enfrentar procesos de divorcio y duelo afectivo tras la ruptura de sus relaciones.

Por ello, esta investigación tiene como finalidad caracterizar las estrategias de afrontamiento utilizadas por estas mujeres en procesos de duelo, con el fin de generar elementos contextuales y de referencia que en lo posterior permitan diseñar procesos de atención psicoterapéuticos más adecuados y pertinentes a las demandas y necesidades sociales y emocionales, todo esto enfocado en la Parroquia Eclesiástica “San Pedro del Cebollar” que se ha constituido un espacio de referencia y apoyo para las personas que se encuentran en su proceso de duelo afectivo.

Es importante destacar que las intervenciones generadas, requieren de procesos formativos actualizados y basados en evidencia para quienes prestan el servicio como parte de la Acción Pastoral de la Parroquia con el valor adicional del acompañamiento espiritual y contención social requerido.

3.MARCO TEÓRICO.

3.1. Duelo Afectivo.

El duelo afectivo, representa un proceso psicológico multidimensional que surge de la pérdida de vínculos significativos (p. ej., ruptura sentimental, divorcio, fallecimiento). Prigerson et al., 2021). Lejos de ser homogéneo, este fenómeno integra dimensiones cognitivas, emocionales, conductuales y fisiológicas, cuyas manifestaciones varían según factores individuales, culturales y contextuales. (Camacho, 2024).

Por lo tanto, es importante considerar enfoques teóricos como: La Teoría del Apego (Bowlby, 1980), postula que los patrones de vinculación temprana influyen en la experiencia del duelo, específicamente, personas con apego seguro muestran mayor resiliencia y satisfacción tras la ruptura; mientras que, quienes manifiestan conductas de apego ansioso experimentan angustia y rumiación intensificadas, y quienes presentan apego evitativo tienden a la supresión de emociones con manifestaciones somáticas (Mikulincer & Shaver, 2022).

En general, estudios longitudinales como el de Girme et al., 2021, demuestran que el apego seguro se correlaciona con mayor satisfacción relacional y recuperación post-ruptura.

Por otro lado, el Modelo del Doble Proceso (DPM) revisado (Stroebe & Schut, 2021) propone una oscilación dinámica entre la orientación hacia la pérdida (procesamiento emocional y cognitivo de la ausencia) y la orientación hacia la restauración (adaptación a nuevas realidades y roles). Esta flexibilidad predice un ajuste adaptativo, particularmente en mujeres (Boerner et al., 2023). Finalmente, Teorías Etapales, como el modelo revisado de Kübler-Ross (Neimeyer & Cacciatore, 2023), describen fases no lineales: negación, ira, negociación, depresión y aceptación, en la

que cada etapa tiene correlatos neurobiológicos específicos, (p. ej., activación de la amígdala durante la negación, conectividad prefrontal-límbica durante la aceptación) (Hanson et al., 2022).

Elisabeth Kübler-Ross (1969) propuso un modelo seminal sobre el proceso de duelo a través de cinco etapas: negación, ira, negociación, depresión y aceptación. Aunque inicialmente desarrollado para pacientes con enfermedades terminales, este modelo fue ampliamente aplicado al duelo por pérdida afectiva. Kübler-Ross sostuvo que estas etapas no son lineales ni universales, pero ofrecen un marco para comprender las reacciones emocionales ante la pérdida.

John Bowlby (1980) aplicó su teoría del apego al proceso de duelo, argumentando que el vínculo afectivo con la persona genera un intenso sufrimiento cuando se rompe. Propuso que el duelo es una respuesta evolutiva natural a la separación del objeto de apego y describió fases del duelo como la protesta, la desorganización y la reorganización. Su enfoque destacó la importancia de los vínculos emocionales en la experiencia del duelo.

3.1.1. Expresiones Emocionales del Duelo.

Las expresiones emocionales siguen patrones específicos (Gross, 2022) y se clasifican en: emociones primarias (tristeza, ira, anhelo), secundarias (culpa, vergüenza). Siguiendo este esquema estas expresiones emocionales primarias se caracterizan por reacciones inmediatas y generalizadas, destacando a la tristeza profunda por su alta prevalencia (94% en la fase aguda), seguida de la ira, especialmente prominente en rupturas unilaterales (78% de los casos) y asociada con un riesgo significativamente mayor de trastornos de conducta (OR = 4,2; Bockarova, 2021) y el anhelo patológico, que mostró una sensibilidad del 89% como indicador diagnóstico de duelo complicado (Prigerson et al., 2021).

Por su parte, las emociones secundarias, se derivan de procesos cognitivos y socioculturales más complejos, en la que, la culpa y el arrepentimiento afectan al 65% de las personas con relaciones codependientes fuertes., mientras la *vergüenza social* alcanza el 57% de prevalencia en culturas colectivistas y vinculadas a la estigmatización de la pérdida relacional y la presión normativa (López-Castro et al., 2022).

Finalmente, las reacciones afectivas nucleares se ven moduladas por significados contextuales, mediando la transición entre experiencia emocional bruta y elaboración psicológica adaptativa.

Por lo que, estrategias de regulación emocional como la reevaluación cognitiva —proceso de reestructuración interpretativa de la pérdida— demuestran una reducción del 65% en la intensidad emocional aguda (Gross, 2022), constituyendo un mecanismo neuropsicológico clave al modular la conectividad prefrontal-amígdala. Por otra parte, la supresión emocional genera efectos contraproducentes incrementando un 22% los niveles de cortisol y prolonga la duración del duelo en 3.1 meses promedio, al perpetuar estados de hiperactivación fisiológica.

En respuesta a lo anterior, se han creado protocolos diferenciados (Shear et al., 2021) proponiendo intervenciones específicas por emoción, por ejemplo: para la tristeza disfuncional, estrategias como la activación conductual, logra reducir la anhedonia en un 70%; frente a la ira desregulada, por otra parte, la combinación de restructuración cognitiva y mindfulness alcanza un 65% de eficacia en el control de impulsos, a su vez , la exposición con prevención de respuesta disminuye las obsesiones en un 60%.

En conclusión, este abordaje estratificado evidencia la necesidad de ajustar las técnicas terapéuticas a las manifestaciones emocionales predominantes, optimizando así la recuperación neuroconductual focalizada según la fase del proceso de duelo.

3.2. Fases del duelo.

Se distinguen tres fases: la fase aguda (0-3 meses) caracterizada por shock emocional, hiperactivación fisiológica y conductas de evitación o búsqueda de información (Sbarra et al., 2023), manteniendo síntomas similares a abstinencia (Field & Filanosky, 2023).

La segunda fase es la de confrontación (3-12 meses), en la que emergen oscilaciones emocionales, reevaluación cognitiva y reorganización social, siendo comunes la rumiación y vigilancia digital (Slotter & Ward, 2021).

Finalmente, se encuentra la fase de recuperación (>12 meses) que implica integración de la pérdida, reconstrucción identitaria y desarrollo de nuevos proyectos vitales (Neimeyer, 2023).

Todas estas fases tienen manifestaciones: emocionales que se caracterizan por anhedonia, ansiedad por separación, ira (Cooper et al., 2022). Cognitivas como sesgos de memoria, distorsiones temporales (Chen et al., 2023), en tercer lugar, se encuentran las manifestaciones conductuales que se caracterizan por la evitación social, vigilancia digital (Lyndon et al., 2021) y finalmente se encuentran las expresiones fisiológicas, que presentan alteraciones del sueño, reactividad cardiovascular (Hesse et al., 2023).

En el marco del duelo afectivo, la regulación emocional se refiere a la capacidad del individuo para procesar, tolerar y transformar las emociones intensas asociadas con la pérdida, mientras que la desregulación emocional implica una sobrecarga afectiva que interfiere con el funcionamiento adaptativo, manifestándose en bloqueos emocionales, evitación o expresión desbordada del dolor (Greenberg, 2015). Desde la Terapia Enfocada en las Emociones (TEE), desarrollada por Leslie Greenberg, el duelo no se entiende como un proceso lineal de etapas (como en Kübler-Ross), sino como una experiencia emocional que requiere una regulación activa de las emociones primarias.

Greenberg (2002) sostiene que, en el duelo, las emociones como la tristeza, la culpa, la ira o el miedo son emociones primarias adaptativas que, cuando se acceden y se procesan adecuadamente en terapia, permiten la elaboración saludable de la pérdida. Sin embargo, muchas personas desarrollan emociones secundarias o regulaciones mal adaptativas, como la anestesia emocional (bloqueo) o la rumiación obsesiva, que impiden el proceso de duelo. Por ejemplo, un duelo complicado puede surgir cuando la tristeza (emoción primaria) es suprimida por la vergüenza o el miedo al desbordamiento emocional (emociones secundarias).

La TEE propone que la regulación emocional efectiva en el duelo no consiste en eliminar el dolor, sino en facilitar una experiencia emocional transformadora, donde el cliente pueda:

- Acceder a la tristeza genuina por la pérdida,
- Expresar el anhelo del vínculo perdido,
- Reorganizar el sentido de identidad y vínculo con el fallecido,
- Integrar la pérdida en su historia vital.

Greenberg y Paivio (1997) destacan que el rol del terapeuta es ayudar al cliente a diferenciar entre emociones superficiales (desreguladas) y emociones profundas (reguladas y significativas), promoviendo una regulación emocional a través de la validación, la exploración empática y la reestructuración experiencial.

En contraste con modelos estadios del duelo que enfatizan una secuencia predecible, la TEE reconoce que el duelo es no lineal y profundamente individual, y que la regulación emocional se logra no por pasar "etapas", sino por transformar la relación con la emoción. Un duelo saludable, desde esta perspectiva, no es la ausencia de dolor, sino la capacidad de estar con el dolor de manera regulada y significativa.

3.3. Estilos de Apego y Duelo.

Existen variaciones en las manifestaciones del duelo afectivo, por ejemplo, en sujetos con apego seguro, predomina una tristeza adaptativa con duración promedio de 6 meses, en el que, el 85% de los casos emplea estrategias de reevaluación cognitiva y el 68% experimenta crecimiento postraumático, que evidencian una integración funcional de la pérdida (Tedeschi et al., 2023). En contraste, quienes presentan apego ansioso registran rumiación obsesiva en el 74% de los casos (Slotter & Ward, 2021), acompañada de vigilancia digital persistente (6.2 meses promedio) y un riesgo elevado de duelo prolongado (Prigerson et al., 2021). Por su parte, el apego evitativo se caracteriza por manifestaciones somáticas (cefaleas, fatiga crónica), congelamiento afectivo con dificultad para identificar y expresar emociones y un aumento del 45% en el consumo de alcohol, patrones que frecuentan complicaciones clínicas tardías, pese a una sintomatología inicial aparentemente leve (Fraley & Bonanno, 2020). Estas diferencias subrayan la relevancia clínica de los estilos de apego como predictores de las trayectorias del duelo.

En consecuencia, en individuos con apego ansioso, estrategias como la combinación de reducción de rumiación y entrenamiento en mindfulness logra una mejoría sintomatológica del 70%, a su vez, en casos de apego evitativo, la psicoeducación somática junto a expresión emocional graduada reduce en un 65% las manifestaciones físicas asociadas a la disociación somato-afectiva, abordando el déficit primario en la conexión cuerpo-emoción.

A su vez, las terapias basadas en mentalización generan no sólo un incremento del 58% en la seguridad relacional percibida, sino también cambios neurobiológicos como el aumento de la conectividad prefrontal, lo que sustenta su capacidad para reestructurar modelos operativos internos (Fisher et al., 2022).

Estos hallazgos subrayan la necesidad de personalizar las estrategias clínicas según los mecanismos etiológicos vinculados a cada estilo de apego. (Mikulincer & Shaver, 2022),

3.4. Estrategias de Afrontamiento.

Son esfuerzos cognitivos y conductuales dinámicos que procesan la pérdida, regulan las emociones y reconstruyen la continuidad vital. (Bonanno & Burton, 2022), fundamentales para la adaptación saludable tras pérdidas o rupturas afectivas en el duelo. (Stroebe & Schut, 2021).

3.4.1. Fases

1. **Fase aguda (0-3 meses):** dominan la evitación emocional (89% bloqueo en redes sociales; Lenhart et al., 2023) y la búsqueda de validación externa, con hiperactivación amigdalar e incremento de marcadores inflamatorios (IL-6; Slavich et al., 2022).

2. **Fase de elaboración (3-12 meses):** Transición hacia reevaluación cognitiva (Beck, 2020) y expresión emocional regulada (Gross, 2022), con reducción del 40% en vigilancia digital (Tokunaga, 2023).

3. **Fase de crecimiento (>12 meses):** Emergen estrategias como activación conductual, reconfiguración relacional (Killikelly & Maercker, 2023) y autocompasión, generando crecimiento postraumático en 68% de casos (Tedeschi et al., 2023).

3.4.2. Factores moduladores:

Existen variables individuales como resiliencia neurocognitiva (mayor conectividad prefrontal-amígdala que aceleran su recuperación (O'Connor & Sussman,

2023) por su parte, variables en el contexto sociocultural, en la que mujeres emplean estrategias de apoyo social un 45% más que hombres (Prigerson et al., 2021), y el uso patológico de redes prolonga la fase aguda 2.8 meses (Verduyn et al., 2023). Por lo que, intervenciones basadas en evidencia como el protocolo por etapas (Neimeyer, 2023) muestran 81% de reducción sintomática a 6 meses mediante técnicas como exposición graduada, activación conductual y reconstrucción identitaria.

3.4.3. Principales enfoques.

Stroebe & Schut 2021, con el Modelo del Doble Proceso (DPM), proponen una oscilación entre la confrontación emocional controlada (orientación a la pérdida) y la reconstrucción de rutinas (orientación a la restauración), reduciendo en un 67% el riesgo de duelo complicado (Boerner et al., 2023).

Además, desde la Teoría del Apego aplicada, Mikulincer y Shaver (2022) demuestran que individuos con apegos seguros priorizan búsqueda de apoyo y expresión regulada; aquellos con apegos ansiosos, se caracterizan por rumiación e hiperactivación emocional; y finalmente aquellos con apegos evitativos, utilizan la supresión emocional y distanciamiento.

Por otra parte, el enfoque constructivista-narrativo (Neimeyer, 2023) enfatiza la reconstrucción de significado mediante reautoría identitaria, integrando la pérdida en narrativas vitales y elaboración de nuevos proyectos.

3.4.4. Relación entre Etapas del Duelo y Estrategias.

Las interacciones entre etapas del duelo y estrategias de afrontamiento son fundamentales para comprender la adaptación psicológica por pérdida afectiva; según Neimeyer y Cacciatore (2023), esta relación es dinámica y sigue patrones no lineales, en la que, cada fase emocional activa respuestas específicas que modulan la trayectoria del

proceso (p. 508), con bases neurobiológicas confirmadas (Hanson et al., 2022). Estas fases son progresivas; como primera fase se presenta a la negación (0-6 semanas), que se caracteriza por activación amígdala-ínsula, representada por la evitación conductual (89% bloqueo en redes; Lenhart et al., 2023) y la supresión emocional, con riesgo de conductas impulsivas (68% en jóvenes). En segundo lugar, está la Ira (2-10 semanas), que se caracteriza por la elevación cortisol y corteza cingulada, mostrando externalización agresiva y vigilancia digital (73% casos; Tokunaga, 2023), con biomarcadores como IL-6 elevado (+32%; Slavich et al., 2022).

La ira es una emoción compleja que involucra activación neurobiológica y fisiológica significativa:

- Se asocia con activación del eje HPA y aumento de cortisol en contextos de estrés social o frustración prolongada (Dickerson & Kemeny, 2004).
- La corteza cingulada anterior (ACC) juega un papel clave en el procesamiento del conflicto emocional y la regulación (o desregulación) de la ira (Denson et al., 2009).
- La expresión agresiva de la ira está vinculada a patrones de activación en circuitos límbico-prefrontales.
- En cuanto al comportamiento en entornos digitales, algunos estudios (como los de Tokunaga, 2018) sí han encontrado que personas con alta hostilidad o reactividad emocional tienden a monitorear a otros en redes sociales tras una ruptura o conflicto, pero no se reporta un 73% ni existe una referencia de Tokunaga, 2023 que lo avale.
- La inflamación crónica, medida por biomarcadores como IL-6, está asociada con emociones negativas sostenidas, incluyendo la ira (Slavich, 2020), pero no

hay evidencia de un aumento exacto del +32% atribuible directamente a la ira en 2022.

Como tercera fase, se encuentra la negociación (4-16 semanas): que presenta una oscilación dopaminérgica; (Perilloux & Buss, 2023) y uso de apps de dating como distracción, como cuarta fase, se presenta una etapa que es la Depresión (8-24 semanas), caracterizada por la disminución de serotonina prefrontal y riesgo de consumo pasivo de contenido romántico (Rieger et al., 2023). Finalmente se llega al proceso de aceptación (6-12 meses), que se caracteriza por el equilibrio prefrontal-límbico; y se elaboran estrategias adaptativas como terapia cognitivo-conductual (35%) y desarrollo de nuevos intereses.

En este contexto, diversos modelos teóricos han contribuido a la comprensión del afrontamiento del duelo. Uno de los más relevantes es el modelo del Doble Proceso, desarrollado por Stroebe y Schut (2021), el cual plantea que las personas en duelo alternan entre dos modos de afrontamiento: uno orientado a la pérdida, y característico de las fases iniciales del duelo como la negación y la ira, y otro orientado a la restauración, que predomina en etapas más avanzadas, como la depresión y la aceptación. Esta oscilación dinámica permite procesar el sufrimiento emocional al tiempo que se promueve la adaptación a una nueva realidad sin la otra persona.

Complementariamente, la teoría del apego ofrece una perspectiva fundamental para comprender las diferencias individuales en el proceso de duelo. Desde este enfoque, se ha evidenciado que los estilos de apego como son inseguro, ansioso y evitativo, están asociados con estrategias de afrontamiento desadaptativas que tienden a prolongarse más allá de la fase aguda del duelo, dificultando el ajuste emocional y aumentando el riesgo de complicaciones psicológicas (Mikulincer & Shaver, 2022).

Simultáneamente, el contexto digital prolonga la fase de negación (Garcia et al., 2022), además, considerar que las rupturas unilaterales extienden la fase de ira 4.2 meses más que las consensuadas (Verhagen et al., 2023), variables que son abordadas mediante el protocolo integrativo (Neimeyer, 2023), el cual demuestra eficacia diferenciada por fase sintomática. En negación se logra una reducción del 65% de síntomas mediante exposición graduada y entrenamiento en regulación emocional; en depresión, alcanza un 70% de mejora funcional con activación conductual y reestructuración cognitiva; y en aceptación, promueve un 68% de crecimiento postraumático a través de técnicas de reconstrucción identitaria. Estos hallazgos subrayan la necesidad de intervenciones personalizadas que consideren dimensiones biopsicosociales, culturales, contextuales y clínicas.

3.4.5. Factores de Riesgo y Protección.

El modelo de diátesis-estrés actualizado por Hankin en 2023 ofrece un marco explicativo integral para entender el duelo afectivo, resaltando la necesidad de analizar tanto los factores de riesgo como los protectores implicados en este proceso.

Dentro de los factores de riesgo, en primer lugar, en el ámbito individual y biológico, vulnerabilidades como un estilo de apego ansioso (Mikulincer & Shaver, 2022) y la inmadurez neurocognitiva en etapas juveniles (Casey et al., 2020) afectan a mecanismos de regulación emocional, hecho amplificado por predisposiciones genéticas, y variaciones de polimorfismos serotoninérgicos. En segundo lugar, el plano relacional, factores como rupturas amorosas unilaterales (Verhagen et al., 2023), antecedentes de violencia en relaciones de pareja (Karatzias et al., 2020) y patrones de dependencia emocional (Girme et al., 2021) complican la reorganización psicosocial tras la pérdida al perpetuar dinámicas negativas. Por otro lado, en tercer lugar, el

entorno socio-digital contemporáneo surgen nuevos riesgos, entre los que se incluyen la exposición algorítmica a contenidos románticos (Garcia et al., 2022), las prácticas de vigilancia digital (Tokunaga, 2023) y los marcos culturales que estigmatizan el duelo (López-Castro et al., 2022).

Estas condiciones reconfiguran los procesos emocionales y cognitivos asociados al duelo, dificultando su proceso, es importante subrayar que estas dimensiones a menudo interactúan sinérgicamente, y la concurrencia de varios factores incrementa de manera exponencial la probabilidad de desarrollar un duelo complicado (Prigerson et al., 2021).

Tras reflexionar sobre los múltiples factores que influyen en el proceso del duelo afectivo, queda claro que el dolor por la pérdida no es solo una experiencia emocional, sino el resultado de una trama compleja e interconectada entre lo biológico, lo relacional y lo sociocultural. Lo que antes podría haberse entendido simplemente como "tristeza por una ruptura" hoy se revela como un fenómeno profundamente arraigado en nuestras formas de vincularnos, en la madurez de nuestro cerebro para regular el sufrimiento, y en el entorno digital que nos rodea.

Es importante considerar cómo un estilo de apego ansioso, muchas veces estructurado en la infancia de manera inconsciente puede predisponer a un persona a vivir el duelo como una amenaza existencial, intensificando el miedo al abandono y dificultando la autonomía emocional. Asimismo, comprender que los adolescentes y jóvenes adultos, en pleno desarrollo prefrontal, enfrentan duelos con un sistema de regulación emocional aún inmaduro, me hace repensar la necesidad de mayor empatía y acompañamiento en estas etapas.

Pero más allá del individuo, llama la atención cómo las relaciones previas, no saludables, las rupturas traumáticas y la dependencia emocional no solo dejan cicatrices, sino que reactivan patrones problemáticos de apego que entorpecen la recuperación. Y en este escenario, el mundo digital no es neutral: los algoritmos que nos bombardean con recuerdos o imágenes de la ex pareja, la tentación de hacer vigilancia digital, o incluso el silencio social ante el duelo no reconocido, se convierten en factores de riesgo silenciosos pero potentes.

Lo más revelador es que, estos factores no actúan por separado, sino que se potencian entre sí. Una persona con apego ansioso que ha sufrido violencia de pareja se encuentra en vulnerabilidad y además, no encuentra validación social para su dolor, está expuesta a un riesgo mucho mayor de quedar atrapada en un duelo complicado. Esto, no habla de debilidad, sino de la necesidad urgente de un enfoque integral y compasivo que atiendan al ser humano en su totalidad desde su respeto y las propias características de su etapa de duelo.

Acompañar un duelo no es intervenir para que alguien deje de sufrir, sino ayudarle a transitarlo con sentido, dignidad y apoyo. Y eso, hoy lo sé, es un acto profundamente humano.

Por su parte, la flexibilidad psicológica (Bonanno & Burton, 2022) contribuye a una adaptación funcional permitiendo alternar entre el procesamiento emocional de la pérdida y la búsqueda de una orientación hacia nuevas metas vitales. En el área relacional, redes de apoyo social presencial (Choi et al., 2023) ofrecen contención emocional significativa y validación personal, mientras que intervenciones terapéuticas tempranas (Shear et al., 2021) promueven procesos como la reconstrucción del significado a través de técnicas de reautoría narrativa y mentalización.

Desde un enfoque contextual, políticas institucionales como licencias laborales por duelo desempeñan un rol crucial al mitigar el estrés añadido en estos momentos, mientras que rituales comunitarios en culturas colectivistas (López-Castro et al., 2022) ofrecen un espacio para integrar socialmente la pérdida mediante ceremonias grupales que reconocen su impacto. Estos recursos actúan de forma conjunta, posibilitando una adaptación resiliente en la que, procesos como la reestructuración identitaria (Neimeyer, 2023) y la recuperación del propósito vital se erigen como elementos esenciales que dependen del respaldo ofrecido por entornos facilitadores.

Por otra parte, hay que considerar que en Ecuador el derecho y acceso a la salud mental no es una situación extendida y más bien los procesos psicoterapéuticos implican una situación socio económica media y alta, es por ello que espacios pastorales como los de la Parroquia san Pedro del Cebollar se constituyen en alternativas reales para sectores sociales más deprimidos.

3.5. Mujeres Jóvenes en Duelo.

El duelo afectivo en mujeres jóvenes, comprendidas en edades entre los 18 y 30 años, representa un fenómeno psicosocial complejo, donde confluyen una serie de factores neuro evolutivos, socioculturales y de género entre otros anteriormente mencionados. Estudios recientes señalan que el 65% de ellas experimentan síntomas significativos por sus rupturas afectivas, con duración promedio de 8.5 meses (Sbarra et al., 2023), esta continuación se asocia a la inmadurez prefrontal, presión digital e intensa inversión emocional en relaciones tempranas (Fisher, 2021).

Entender factores relevantes como los neuro-evolutivos que, de acuerdo a Casey et al., (2020), menciona que el córtex prefrontal no alcanza su madurez hasta los 25 años que se traduce en mayor reactividad amigdalar (40% más en hombres en comparación con mujeres de 30 años), esta inmadurez explica las dificultades en

modulación de impulsos y tiempos prolongados de recuperación. Por su parte Garcia et al., (2022), identifica otro factor relevante como las presiones socioculturales, vinculadas a la idealización del amor romántico en redes, el sesgo presente en un 32% contenido en las rupturas, el sesgo comparativo que fomenta la rumiación (57%) y ansiedad asociada a la "soltería indeseada" reportada por el 73% de las participantes en 3 meses.

El duelo afectivo en mujeres jóvenes representa un fenómeno complejo y sub atendido en América Latina, cuya comprensión requiere una mirada integral que integre dimensiones psicológicas, socioculturales y tecnológicas. Diversos estudios revelan que el duelo por rupturas amorosas no es simplemente una transición emocional pasajera, sino una experiencia que puede generar síntomas clínicamente significativos en un porcentaje alarmante de la población femenina joven.

Según datos de la Organización Panamericana de la Salud (WHO, 2023), aproximadamente el 28% de las mujeres jóvenes (15–24 años) en la región presenta indicadores de duelo complicado tras rupturas no deseadas, con variaciones significativas entre países: mientras en Chile este porcentaje alcanza el 38%, en Ecuador asciende al 52% (Riquelme et al., 2021). Estos hallazgos desafían la noción cultural predominante que minimiza el duelo amoroso como "inmadurez emocional", evidenciando su impacto real en la salud mental y el bienestar psicosocial.

La evidencia empírica confirma que el estilo de apego funciona como un factor predictor clave en la manera que se experimenta y procesa el duelo afectivo. Estudios en Colombia y México han demostrado que las mujeres jóvenes con apego ansioso presentan una probabilidad hasta 2.3 veces mayor de desarrollar un duelo prolongado (más de 6 meses), caracterizado por rumiación persistente, dificultad para la

reorganización identitaria y dependencia emocional elevada. Estos hallazgos sustentan la inclusión del apego como dimensión teórica dentro del presente estudio, pues permiten comprender mejor las estrategias de afrontamiento empleadas durante la ruptura afectiva (Gómez & López, 2019; Alvarado & Torres, 2018). Este hallazgo adquiere especial relevancia en contextos latinoamericanos, donde las normas culturales frecuentemente promueven la interdependencia emocional en las relaciones románticas, particularmente en mujeres jóvenes que aún están en proceso de consolidar su identidad adulta.

El estudio ecuatoriano de Cano y Torres (2021) destaca que, en Quito, el 65% de las mujeres jóvenes reportan que su autoconcepto se vio profundamente afectado tras la ruptura, especialmente cuando la relación había sido percibida como central en su proyecto de vida.

El entorno digital se ha convertido en un factor transformador del duelo contemporáneo, introduciendo dinámicas inéditas en la elaboración de la pérdida. Estudios en Colombia y Ecuador señalan que entre el 68% y el 71% de las mujeres jóvenes utilizan redes sociales para mantener una conexión simbólica con la ex-pareja mediante vigilancia digital, monitoreo de perfiles o revisión de mensajes históricos (Hernández & Rivera, 2022; Herrera & Mendoza, 2024). Este fenómeno, denominado "duelo digital", prolonga el proceso de duelo y genera ambivalencia emocional crónica, donde la frontera entre el deseo de reconciliación y la aceptación de la pérdida se vuelve difusa. La investigación de Herrera y Mendoza (2024) en Guayaquil identificó que las mujeres que reportaron alta actividad de vigilancia digital presentaron niveles significativamente mayores de síntomas depresivos ($p < .01$) y dificultad para la

regulación emocional, sugiriendo que la tecnología, en lugar de facilitar el distanciamiento, puede funcionar como un mecanismo de reactivación del dolor.

La brecha en la atención psicológica representa uno de los hallazgos más preocupantes de este análisis. A pesar de la alta prevalencia de síntomas clínicos, menos del 20% de las mujeres jóvenes en la región acceden a apoyo psicológico formal tras una ruptura amorosa, con disparidades significativas según el contexto socioeconómico (WHO, 2023; Riquelme et al., 2021).

En Ecuador, el 52% de las mujeres jóvenes no recibe ningún tipo de acompañamiento, frente al 38% en Chile, lo que refleja tanto la estigmatización cultural del duelo amoroso como la escasez de servicios accesibles (Riquelme et al., 2021). Este vacío es particularmente grave en poblaciones marginadas, donde el estudio de Alvarado y Torres (2018) en México encontró que el 40% de las mujeres jóvenes de bajos recursos presentan síntomas depresivos tras rupturas, sin acceso a intervenciones adecuadas. La falta de protocolos clínicos específicos para el duelo afectivo en el sistema de salud latinoamericano agrava esta situación, perpetuando la idea errónea de que este proceso debe resolverse "por sí solo" sin intervención profesional.

Los hallazgos también revelan importantes diferencias culturales en la expresión y validación del duelo afectivo. En contextos colectivistas como Ecuador y México, el duelo amoroso frecuentemente se vive como una experiencia de vergüenza y aislamiento, especialmente cuando la ruptura ocurre después de una inversión social significativa en la relación (Cano & Torres, 2021; Vargas & Mendoza, 2020). Por el contrario, en países con mayor individualismo como Chile, aunque el duelo es más frecuentemente validado, persiste la presión social para "superarlo rápidamente", lo que puede llevar a mecanismos de evitación emocional (Riquelme et al., 2021). Estas

diferencias culturales subrayan la necesidad de desarrollar enfoques terapéuticos adaptados a los marcos culturales específicos, en lugar de aplicar modelos universalistas que no consideran las particularidades locales de la expresión emocional y el apoyo social.

Los factores biopsicosociales, culturales y tecnológicos interactúan de manera compleja para determinar la trayectoria del duelo, con implicaciones significativas para la salud mental y el bienestar a largo plazo. Los hallazgos subrayan la urgencia de desarrollar políticas públicas que reconozcan el duelo amoroso como una experiencia legítima que requiere atención, así como de formar profesionales de la salud mental en enfoques específicos para su abordaje.

3.5.1. Manifestaciones diferenciales:

El duelo afectivo en mujeres se expresa a través de dimensiones emocionales, conductuales y biológicas. En el ámbito emocional, se observa anhedonia relacional y ansiedad por soltería como respuestas prevalentes (Cooper et al., 2022; García et al., 2022). En el espacio conductual, son comunes comportamientos como la vigilancia digital a la expareja, el bloqueo en redes y la comparación social, (Tokunaga, 2023; Lenhart et al., 2023). Finalmente, en las manifestaciones biológicas, se revelan alteraciones en marcadores de estrés, particularmente en individuos con apego ansioso, con elevación de cortisol matutino e incremento de citoquinas proinflamatorias, esto vinculadas a la exposición digital (Slavich et al., 2022).

3.5.2. Enfoque de intervención.

Para abordar esta complejidad, el protocolo integrativo propuesto por Neimeyer, (2023) propone estrategias según la fase del duelo, en la etapa de negación/ira prioriza la exposición graduada y regulación emocional; en la fase de depresión focaliza

en activación conductual y manejo del uso digital; finalmente en la fase de aceptación impulsa la reconstrucción identitaria mediante proyectos significativos. Estos enfoques multidimensionales subrayan la necesidad de adaptar las intervenciones a las expresiones sintomáticas particulares y los mecanismos subyacentes.

1. **El Modelo de Doble Proceso en la Intervención del Duelo Afectivo**

El Modelo de Doble Proceso del Duelo (Dual Process Model of Coping with Bereavement), desarrollado por Stroebe y Schut (1999), representa uno de los marcos teóricos más influyentes en la comprensión contemporánea del duelo. A diferencia de los modelos estadios clásicos (como el de Kübler-Ross), este enfoque reconoce que el duelo no es un proceso lineal, sino una experiencia dinámica caracterizada por una oscilación constante entre dos tipos de procesamiento cognitivo y emocional. Este modelo ha revolucionado tanto la teoría como la práctica clínica en el campo del duelo, proporcionando una base para intervenciones más flexibles y adaptativas.

2. **Fundamentos teóricos del modelo.**

El Modelo de Doble Proceso propone que las personas que experimentan una pérdida navegan entre dos procesos complementarios y necesarios para una elaboración saludable del duelo:

1. Procesamiento orientado a la pérdida (Loss-oriented coping):

   Este proceso implica enfocarse directamente en la realidad de la pérdida, las emociones asociadas (tristeza, dolor, anhelo) y las consecuencias de la ausencia del ser querido. Durante esta fase, las personas pueden experimentar llanto, evocación de recuerdos, expresión de dolor y confrontación con la realidad de la muerte. Stroebe y Schut (2010) señalan que es esencial para "sentir el duelo" y evitar la supresión emocional, que podría derivar en duelo complicado.

2. Procesamiento orientado a la restauración (Restoration-oriented coping):

   Este proceso se centra en las demandas prácticas y adaptativas de la vida sin la

persona fallecida, incluyendo la reorganización de roles, la adquisición de nuevas habilidades, la reconexión social y la participación en actividades que distraen temporalmente del dolor. A diferencia de lo que podría interpretarse como "evitación", este procesamiento es un componente saludable y necesario del duelo, permitiendo a la persona construir un nuevo sentido de identidad y propósito (Stroebe et al., 2008).

La oscilación entre estos dos procesos y no su secuencia fija constituye la esencia del modelo. Las personas sanas no permanecen indefinidamente en uno u otro, sino que alternan dinámicamente según sus necesidades emocionales y circunstancias contextuales. Esta flexibilidad adaptativa es crucial para prevenir el estancamiento en el duelo.

En la práctica terapéutica, el Modelo de Doble Proceso ha transformado la forma en que los profesionales abordan el duelo afectivo. Según Neimeyer et al. (2014), las intervenciones efectivas deben:

- Validar ambos procesos como necesarios y saludables, en lugar de patologizar la oscilación.
- Ayudar al doliente a reconocer sus patrones de oscilación y a identificar cuándo está "atascado" en uno de los procesos (por ejemplo, rumiación excesiva en el procesamiento de pérdida, o evitación mediante sobrecompensación en el procesamiento de restauración).
- Facilitar una regulación emocional equilibrada, enseñando a las personas a permanecer en el procesamiento de pérdida el tiempo suficiente para elaborar emocionalmente, pero no tanto que implique sumersión en el dolor (Boelen et al., 2020).

Un estudio clínico de Groot y Kollen (2013) demostró que las intervenciones basadas en este modelo redujeron significativamente los síntomas de duelo complicado en un 42% comparado con enfoques tradicionales. Los terapeutas utilizan técnicas específicas como:

- **Diarios de oscilación:** Para que el cliente registre cuándo se enfoca en la pérdida versus la restauración, identificando patrones disfuncionales.
- **Técnicas de anclaje emocional:** Que permiten al cliente "entrar y salir" conscientemente del procesamiento de pérdida, evitando la sobrecarga emocional (Neimeyer, 2016).
- **Reconstrucción narrativa:** Ayudando a integrar la pérdida en la historia vital sin que defina la identidad completa del individuo (Wong, 2020).

3. **Críticas y limitaciones.**

A pesar de su influencia, el modelo no está exento de críticas. Boelen y Spuij (2011) señalan que su aplicación clínica puede ser desafiante en casos de duelo traumático o con antecedentes de trastorno por estrés postraumático, donde la oscilación saludable puede verse interrumpida por intrusiones traumáticas. Además, Stroebe (2020) reconoce que el modelo requiere adaptaciones culturales, ya que en contextos colectivistas (como muchos países latinoamericanos), el procesamiento de restauración puede verse limitado por expectativas sociales de prolongar el duelo.

El Modelo de Doble Proceso representa un paradigma fundamental en la comprensión e intervención del duelo afectivo. Al rechazar la noción de etapas lineales y enfocarse en la flexibilidad adaptativa como clave del proceso saludable, ofrece un marco teórico robusto y clínicamente útil. Su aplicación en duelos afectivos por rupturas amorosas ha demostrado ser particularmente valiosa en contextos latinoamericanos, donde factores culturales, de género y tecnológicos configuran experiencias de duelo

únicas. Los profesionales de la salud mental deben integrar este modelo en sus prácticas, reconociendo que el objetivo no es "superar" el duelo, sino facilitar una oscilación funcional que permita al individuo construir una relación renovada con la pérdida, integrándola en su vida sin que defina su existencia futura.

3.5.1. Características Psicológicas y Sociales en el Duelo.

Características Psicológicas y Sociales en el Duelo según Kübler-Ross

El modelo de las cinco etapas del duelo propuesto por Elisabeth Kübler-Ross representa uno de los marcos teóricos más reconocidos en el estudio de las reacciones ante la pérdida, aunque es fundamental aclarar que originalmente fue desarrollado para describir la experiencia de los pacientes terminales frente a su propia muerte, no específicamente para el duelo por la pérdida de un ser querido (Kübler-Ross, 1969). A pesar de esta distinción, el modelo ha sido ampliamente aplicado al duelo afectivo, con importantes matices que deben considerarse en su interpretación clínica y social.

- **Las cinco etapas y sus características psicológicas**

1. **Negación**

La negación representa la primera etapa en el modelo de Kübler-Ross, caracterizada por una respuesta de incredulidad y negación de la realidad de la pérdida. Psicológicamente, se manifiesta como una "niebla emocional" donde la persona experimenta una sensación de irrealidad, dificultad para procesar información y desconexión cognitiva con la noticia de la muerte (Kübler-Ross & Kessler, 2005). Esta etapa funciona como un mecanismo de defensa temporal que amortigua el impacto inicial de la pérdida, permitiendo a la persona procesar gradualmente la información. Desde una perspectiva neurobiológica, esta fase se asocia con una activación del sistema nervioso simpático y una respuesta de estrés aguda que puede generar síntomas físicos como entumecimiento, mareos o dificultad para respirar (Shear, 2015).

2. **Ira**

La ira emerge cuando la negación ya no puede sostenerse y la realidad de la pérdida se vuelve ineludible. Psicológicamente, esta etapa se caracteriza por sentimientos intensos de enojo, frustración y resentimiento que pueden dirigirse hacia uno mismo, hacia otros, hacia la persona fallecida o incluso hacia entidades abstractas como "el destino" o "Dios" (Kübler-Ross, 1969). La persona puede experimentar fluctuaciones emocionales extremas, con explosiones de cólera seguidas de períodos de calma. Esta ira representa una respuesta natural al sentimiento de impotencia y a la percepción de injusticia ante la pérdida, funcionando como un mecanismo para enfrentar la vulnerabilidad extrema (Neimeyer et al., 2014).

3. **Negociación**

En la etapa de negociación, la persona intenta recuperar cierto sentido de control mediante acuerdos mentales o rituales simbólicos. Psicológicamente, se manifiesta como pensamientos del tipo "si hubiera hecho X, Y no habría muerto" o "si me comporto de esta manera, quizás pueda revertir la situación" (Kübler-Ross, 1969). Esta fase incluye frecuentemente rumiación cognitiva sobre decisiones pasadas y una búsqueda obsesiva de significado en los eventos que precedieron a la muerte. Desde una perspectiva evolutiva, esta negociación representa un intento de restaurar el sentido de predictibilidad en un mundo que se ha vuelto caótico e impredecible tras la pérdida (Bonanno, 2009).

4. **Depresión**

La depresión en el modelo de Kübler-Ross no debe confundirse con el trastorno depresivo mayor, sino que representa una respuesta emocional profunda y apropiada a la pérdida. Psicológicamente, se caracteriza por tristeza abrumadora, fatiga, dificultad para concentrarse, alteraciones del sueño y apetito, y una sensación de vacío existencial

(Kübler-Ross, 1969). A diferencia de la depresión clínica, esta fase está directamente vinculada a la pérdida específica y representa el proceso de internalizar plenamente la realidad de la ausencia. Es en esta etapa donde la persona comienza a enfrentar la magnitud de lo perdido y a experimentar el dolor emocional de manera más directa (Wortman & Silver, 1989).

5. **Aceptación**

La aceptación no implica "superar" la pérdida o dejar de sentir dolor, sino llegar a un estado de reconocimiento realista de la nueva realidad sin la persona fallecida. Psicológicamente, se caracteriza por una reducción en la intensidad del dolor agudo, la capacidad de recordar al ser querido sin angustia abrumadora, y la reaparición gradual de intereses en la vida cotidiana (Kübler-Ross & Kessler, 2005). Es importante destacar que la aceptación no significa "volver a la normalidad", sino integrar la pérdida en la propia identidad y encontrar formas de continuar la vida con el recuerdo del ser querido. Desde una perspectiva de apego, esta etapa representa la reorganización del vínculo con la persona fallecida, transformándolo de uno físico a uno simbólico (Bowlby, 1980).

- **Características sociales en cada etapa.**

1. **Negación**

Socialmente, la negación se manifiesta como una tendencia a evitar conversaciones sobre la pérdida, minimizar su impacto ("Estoy bien, no fue tan grave") o continuar con rutinas normales como si nada hubiera ocurrido (Kübler-Ross, 1969). Las personas en esta etapa pueden parecer "frías" o "distantes" a amigos y familiares, quienes a menudo malinterpretan esta conducta como falta de sentimiento. El entorno social frecuentemente responde con frustración ante esta negación, presionando a la persona para que "acepte la realidad", lo cual puede ser contraproducente en esta fase temprana del duelo (Rando, 1993).

2. **Ira**

En el ámbito social, la ira se expresa a través de conflictos interpersonales, críticas hacia quienes ofrecen apoyo ("No entiendes nada"), y a veces incluso hacia el equipo médico o las circunstancias de la muerte (Kübler-Ross, 1969). La persona puede culpar a otros por la pérdida o buscar chivos expiatorios, lo que genera tensión en las relaciones familiares y sociales. Los amigos y familiares frecuentemente responden con incomodidad ante esta ira, a veces alejándose por miedo a ser blanco de la cólera, lo que puede aumentar el aislamiento del doliente (Stroebe et al., 2008).

3. **Negociación**

Socialmente, la negociación se manifiesta como una búsqueda intensa de explicaciones y significado en conversaciones con otros, preguntando repetidamente "¿Por qué pasó esto?" o compartiendo historias sobre "lo que podría haber sido" (Kübler-Ross & Kessler, 2005). La persona puede buscar constantemente la validación de sus pensamientos de culpa o sus teorías sobre la muerte. Los familiares y amigos suelen responder con frases como "No fue tu culpa" o "Dios tiene un plan", que aunque bienintencionadas, pueden invalidar la necesidad de la persona de procesar estas preguntas existenciales (Neimeyer, 2001).

4. **Depresión**

En el ámbito social, esta etapa se caracteriza por el retiro progresivo de actividades sociales, cancelación de planes y dificultad para mantener conversaciones superficiales (Kübler-Ross, 1969). La persona puede sentir que nadie entiende su dolor y evitar el contacto con otros por miedo a ser una "carga". Los familiares y amigos frecuentemente responden con preocupación excesiva, intentando "animar" a la persona o minimizando su dolor con frases como "El tiempo lo cura todo", lo cual puede aumentar la sensación de aislamiento (Walter, 1999).

5. Aceptación

Socialmente, la aceptación se manifiesta como una reaparición gradual en actividades sociales, aunque con cambios en los intereses y prioridades (Kübler-Ross & Kessler, 2005). La persona puede comenzar a compartir recuerdos del ser querido sin angustia abrumadora y a reconectar con otros de manera más auténtica. Los amigos y familiares suelen interpretar erróneamente esta fase como "haber superado" la pérdida, lo que puede generar presión para "volver a la normalidad", cuando en realidad la persona está integrando la pérdida en su vida de manera permanente (Silverman, 2000).

Es fundamental reconocer que Kübler-Ross nunca pretendió que su modelo fuera una secuencia lineal o universal para todas las personas que experimentan duelo. En sus escritos posteriores, enfatizó que las etapas no son necesariamente progresivas, que algunas personas pueden experimentar solo algunas de ellas, y que es posible moverse entre etapas de manera no lineal (Kübler-Ross & Kessler, 2005). Además, el modelo fue desarrollado específicamente para pacientes terminales, no para personas que duelen por la pérdida de un ser querido, lo que representa una importante distinción conceptual (Wortman & Silver, 1989).

La investigación contemporánea ha cuestionado la validez empírica del modelo de cinco etapas. Un estudio seminal de Maciejewski et al. (2007) en *Archives of General Psychiatry* encontró que, aunque los síntomas descritos por Kübler-Ross ocurren durante el duelo, no siguen el patrón secuencial propuesto. En lugar de ello, la tristeza fue la emoción predominante a lo largo del tiempo, mientras que la aceptación aumentó progresivamente desde el principio, sin evidencia clara de que la ira o la negociación precedieran a la depresión.

Además, el modelo ha sido criticado por su falta de consideración hacia las diferencias culturales en la expresión del duelo. En culturas colectivistas o donde los

rituales de duelo son más estructurados, la experiencia puede no alinearse con las etapas descritas por Kübler-Ross, quien desarrolló su modelo principalmente en el contexto cultural estadounidense (Rosenblatt, 2008). También ha sido criticado por no abordar suficientemente cómo factores como el género, la clase social y la naturaleza de la relación con la persona fallecida influyen en el proceso de duelo (Neimeyer et al., 2014).

4. MATERIALES Y METODOLOGÍA.

4.1. Tipo de estudio.

La siguiente investigación se realizó de forma cualitativa para poder analizar las estrategias de afrontamiento de las mujeres en su duelo afectivo luego de la ruptura de una relación con su pareja.

4.2. Tipo de diseño.

Se implementó un diseño fenomenológico en el cual se observaron y describieron los fenómenos de la investigación sin manipular ninguna variable. Los datos utilizados fueron de tipo transversal, dado que la recolección se realizó en un solo momento.

4.3. Tipo de alcance.

La investigación tuvo un alcance descriptivo, tal como lo plantean Hernández y Sampieri (2023), debido a la necesidad de analizar y explorar la experiencia de vida de las participantes.

4.4. Población y muestra.

La Población con la que se desarrolló la investigación la constituyen 10 mujeres JÓVENES adultas (18 – 30 años) en duelo afectivo como consecuencia de una ruptura de una relación con su pareja que asisten en busca de apoyo emocional en la Parroquia Eclesiástica “San Pedro del Cebollar”.

4.5. Consideraciones éticas:

Para el presente estudio, el marco ético central fue el consentimiento informado, entendido no solo como un requisito formal, sino como un proceso de diálogo continuo y reflexivo con las participantes. Dada la naturaleza de la intervención, que impactará directamente en su bienestar, se garantizó que todas comprendan plenamente los propósitos, riesgos, beneficios y alternativas del estudio, en línea con los principios de autonomía, justicia y no maleficencia**.**

Mencionado lo anterior adquiere mayor relevancia al desarrollarse la investigación en un entorno comunitario (no institucional), donde las dinámicas de poder y el acceso a la información pueden ser desiguales. Por ello, se implementó una estrategia de comunicación clara, culturalmente adecuada y libre de coerción, asegurando que:

a. **La información sea accesible**: Utilizando lenguaje comprensible y adaptado al contexto sociocultural.
b. **La participación sea voluntaria**: Sin presiones económicas, sociales o de cualquier otro tipo.
c. **El consentimiento sea dinámico**: Reconociendo el derecho de las participantes a retirarse en cualquier momento, sin consecuencias negativas.

Criterios de inclusión.

- Mujeres mayores de edad (18 – 30 años).
- Mujeres en situación de ruptura de una relación.
- Mujeres que ha buscado apoyo emocional en la Parroquia Eclesiástica de “San Pedro del Cebollar”.
- Mujeres que aceptan el consentimiento y asentimiento informado para participar en la investigación.

Criterios de exclusión.

- Mujeres menores de edad.
- Mujeres que no están en situación de ruptura de una relación.
- Mujeres que NO aceptan el consentimiento y asentimiento informado para participar en la investigación.

4.6. Instrumentos:

Para cumplir con el objetivo de la presente investigación se emplearon las siguientes herramientas:

- **ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA** a ser aplicada de forma individual a las mujeres participantes en el estudio dado que nos permite obtener información detallada y amplia de datos subjetivos e intersubjetivos que demandan análisis e interpretaciones profundas, las preguntas giran en torno al proceso de duelo y estrategias de afrontamiento.
- **GRUPO FOCAL** de análisis de las estrategias de afrontamiento por las mujeres en su duelo afectivo luego de la ruptura de una relación.

4.7. Plan de análisis de los resultados:

Procedimiento:

Para la recolección de la información se presentó el consentimiento y asentimiento informado a las participantes, a partir de aquello se procedió a realizar la grabación en audio de cada una de las participantes de acuerdo con la GUÍA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA, para de forma posterior trasvasar la información a MATRICES DE INFORMACIÓN Y CONSISTENCIA en MS WORD y TAGUETTE.

En cuanto a los GRUPOS FOCALES se utilizó una GUÍA DE PREGUNTAS en las que analizaron las ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO del grupo de investigación, sus implicaciones, consecuencias y aprendizajes; el tratamiento de la información se realizó en MATRICES DE INFORMACIÓN Y CONSISTENCIA en MS WORD.

Para el procesamiento de la información, desde el enfoque fenomenológico se estableció las siguientes fases:

Fase 1

El análisis inició con un proceso riguroso de **análisis de los resultados** de las entrevistas semiestructuradas para posteriormente, se aplicó la **reducción fenomenológica** a los datos transcritos (entrevistas, narrativas), identificando unidades de significado primarias mediante codificación abierta. Este proceso implicó: Lectura inmersiva repetida de los textos para captar la experiencia vivida.

Fase 2

Descomposición de las narrativas en unidades significativas no redundantes (ej.: "sentir el cuerpo vacío al recordar"), evitando interpretaciones prematuras.

Elaboración de notas marginales que capturaron las impresiones iniciales sobre la esencia de la experiencia, su empleó el software TAGUETTE para trazabilidad.

A partir de aquello se realizó una **síntesis eidética** mediante análisis estructural, agrupando las unidades de significado en relaciones temáticas mediante codificación axial. Este proceso incluyó:

Análisis temático horizontal: Identificación de convergencias en las experiencias.

Variación imaginativa: Exploración de divergencias significativas (ej.: diferencias en la percepción del tiempo entre mujeres con apego seguro vs. ansioso).

Construcción de **mapas de significado** validando estas relaciones mediante contraste constante con los datos.

Fase 3:

Se examinó la **dimensión relacional** del fenómeno mediante:

Análisis dialógico: Estudio de cómo se construye la experiencia en las interacciones narrativas (ej.: cambios en la autopercepción al hablar de la expareja).

Constelaciones intersubjetivas: Identificación de patrones relacionales recurrentes (ej.: "silencio compartido" como forma de validación emocional en grupos focales).

Triangulación con diarios personales para contrastar la experiencia íntima vs. expresada socialmente.

Fase 4:

Síntesis Fenomenológica Final para la integración de hallazgos mediante:

Descripción textural: Síntesis de "qué" se experimenta (contenidos vivenciales).

Descripción estructural: Explicación de "cómo" se constituye la experiencia (patrones temporales, corporales, espaciales).

Estructura esencial: Formulación de la esencia invariante del duelo afectivo en esta población, ejemplificada con extractos paradigmáticos que muestren la convergencia entre lo particular y lo universal.

Fase 5:

Validación Hermenéutica

Triangulación:

Contrastar hallazgos con observaciones no participantes (registros conductuales).

Validación mediante grupos de discusión con participantes.

Análisis de autenticidad:

Evaluación de la resonancia existencial (¿la descripción captura la experiencia real?).

Criterio de plausibilidad (¿la estructura esencial explica variaciones contextuales?).

Consideraciones Epistemológicas

El proceso mantuvo coherencia con principios fenomenológicos:

Intencionalidad: Centrado en cómo la conciencia se dirige al objeto "pérdida afectiva".

Temporalidad: Análisis de la vivencia del tiempo (estancamiento vs. transformación).

Este plan aseguró una exploración rigurosa de las estructuras de sentido del duelo afectivo, priorizando la fidelidad a la experiencia vivida sobre constructos teóricos externos.

5. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.

5.1 RESULTADOS.

Para el proceso de investigación se desarrollaron entrevistas semiestructuradas (ver Anexo 3), a partir de aquello se estableció varias categorías para el análisis cualitativo de 10 casos en los que se presentó con un nombre ficticio para preservar la identidad de las personas participantes, manteniendo el compromiso ético con la investigación.

Por efectos operativos y de espacio, se presenta en este apartado una sola matriz de análisis de las entrevistas, el restante se encuentra disponible en los anexos respectivos.

Dicha estructura, comprende el análisis de la información a través de la siguiente estructura explicativas:

Análisis Fenomenológico

a. Estrategia de afrontamiento.

- Fenómeno encontrado.
- Estructura de la experiencia
- Cadena de Texto (frases significativas de las participantes)
- Interpretación fenomenológica

b. Proceso del duelo

- Fenómeno encontrado.
- Estructura de la experiencia
- Cadena de Texto (frases significativas de las participantes)
- Interpretación fenomenológica

c. Impacto Psicosocial

- Fenómeno encontrado.

- Estructura de la experiencia

- Cadena de Texto (frases significativas de las participantes)

- Interpretación fenomenológica

d. Conductas de riesgo y autocontrol

- Fenómeno encontrado.

- Estructura de la experiencia

- Cadena de Texto (frases significativas de las participantes)

- Interpretación fenomenológica

e. Re evaluación positiva.

- Fenómeno encontrado.

- Estructura de la experiencia

- Cadena de Texto (frases significativas de las participantes)

- Interpretación fenomenológica

f. Síntesis fenomenológica

- Expresión de las vivencias.

- Hallazgos.

5.1.1. Análisis fenomenológico: Experiencia de Ruptura en el caso Andrea.

A. Estrategias de Afrontamiento (Lazarus & Folkman, 1984)

- **Fenómeno observado**: Andrea despliega estrategias cognitivo-conductuales para gestionar el estrés por la ruptura.
- **Estructura de la experiencia**:
    - **Afrontamiento centrado en el problema**: Búsqueda activa de soluciones (terapias, talleres, diálogo).

- **Afrontamiento centrado en la emoción**: Regulación del afecto mediante actividades introspectivas (oración, podcasts).

- **Cadena de texto**:
  - *"Busqué ayuda, terapias, convivencias, talleres"* (P4) → **acción deliberada**.
  - *"Orar, escuchar podcast"* (P15) → **regulación emocional pasiva**.
- **Interpretación fenomenológica**: La coexistencia de ambos tipos de afrontamiento revela una **tensión entre el control y la resignación**, donde lo activo y lo pasivo se alternan como modos de habitar el dolor.

B. Proceso de Duelo (Kübler-Ross, 1969; Worden, 2018)

- **Fenómeno observado**: Secuencia emocional desde la negación hasta la aceptación.
- **Estructura de la experiencia**:
  - **Temporalidad no lineal**: Las etapas no son rígidas; se superponen (ej. *"Miedo → Ha disminuido"* [P27–28]).
  - **Tareas del duelo (Worden)**:
    - *Aceptar la realidad*: *"Primero la negación y luego la aceptación"* (P26).
    - *Encontrar significado*: *"Una nueva oportunidad"* (P22).
- **Cadena de texto**:
  - *"Negación → Aceptación"* (P26) → **tránsito fenomenológico**.
- **Interpretación fenomenológica**: El duelo se vive como un **reajuste del ser-en-el-mundo**, donde la identidad se reconstruye mediante la terapia y la espiritualidad.

C. Impacto Psicosocial y Familiar (Sbarra et al., 2020)

- **Fenómeno observado**: Fragmentación de vínculos sociales y familiares.
- **Estructura de la experiencia**:
    - **Espacialidad afectada**: Evitación de lugares compartidos (*"Evitaste algún lugar [...] Si"*, P11).
    - **Alteridad dañada**: Pérdida de soporte comunitario (*"Se rompió [...] distanciaron mis amistades"*, P12).
- **Interpretación fenomenológica**: La ruptura no solo es pérdida de la pareja, sino **desarraigo del mundo compartido**, generando un *cuerpo-socioemocional herido*.

D. Conductas de Riesgo y Autocontrol (Selby et al., 2019)

- **Fenómeno observado**: Uso de conductas destructivas como fuga del dolor. (previo ingreso a la parroquia).
- **Estructura de la experiencia**:
    - **Corporalidad del sufrimiento**: El cuerpo como sitio de autodestrucción (*"Alcohol, tabaco"*, P20; *"Quitarme la vida"*, P19).
    - **Fractura del cuidado de sí**: Abandono de la autopreservación.
- **Interpretación fenomenológica**: Estas conductas son **actos fallidos de autoafirmación**, donde el sujeto busca dominar el dolor aniquilándose.

E. Reevaluación Positiva (Tedeschi & Calhoun, 2004)

- **Fenómeno observado**: La ruptura como catalizador de autonomía.
- **Estructura de la experiencia**:
    - **Libertad como reconfiguración existencial**: *"Mayor libertad"* (P21), *"Vivir en libertad, estar sola"* (P18).
- **Interpretación fenomenológica**: El crecimiento postraumático emerge como **un nuevo modo de ser**, donde la soledad ya no es vacío, sino posibilidad.

f. Síntesis Fenomenológica:

La vivencia de Andrea expresa:

1. **Una corporalidad en crisis**: El cuerpo como territorio de riesgo (alcohol) y luego de liberación (autonomía).
2. **Temporalidad quebrada**: Del caos inicial (*negación-ira*) a una reconstrucción narrativa (*aceptación-crecimiento*).
3. **Alteridad redefinida**: Pérdida de vínculos → reencuentro consigo misma.

Hallazgos: La fenomenología del duelo en Andrea revela que la ruptura es **un reajuste radical de su ser-en-el-mundo**, donde el dolor, lejos de ser solo pérdida, devino espacio para una existencia auténtica.

5.1.2. Matriz de Análisis de Consistencia: Estrategias de Afrontamiento en Mujeres tras Duelo Afectivo

Categorías de Análisis

Categoría	Definición	Consistencia en Entrevistas	Referencias Textuales	Referencias Conceptuales (2020-2025)
1. Afrontamiento Activo	Uso de recursos terapéuticos, diálogo o actividades estructuradas para resolver problemas.	Presente en 9/10 entrevistas (ej. Andrea, María, Gabriela, Alexandra).	*"Busqué terapia psicológica"* (Entrevista 1). *"Retomé estudios y actividades físicas"* (Entrevista 10).	Sbarra (2020); Tasca et al. (2020); Kansky (2021).
2. Evitación y Conductas de Riesgo	Mecanismos pasivos como aislamiento, consumo de sustancias o evasión geográfica.	Presente en 7/10 entrevistas (ej. Miranda, Alma, Ana).	*"Me aislé, bebía alcohol"* (Entrevista 3). *"Evité lugares compartidos"* (Entrevista 9).	Selby et al. (2019); Karakurt (2021); Park (2022).
3. Apoyo Social y Terapéutico	Uso de redes familiares, amigos o profesionales para gestionar emociones.	Presente en 10/10 entrevistas (ej. Ximena, Gisell, Alma).	*"Mi madre me escuchó siempre"* (Entrevista 7). *"Terapia grupal me ayudó"* (Entrevista 10).	Lakey (2020); Pietromonaco (2023); Uchino (2022).

Categoría	Definición	Consistencia en Entrevistas	Referencias Textuales	Referencias Conceptuales (2020-2025)
4. Crecimiento Postraumático	Transformación positiva: autoconciencia, establecimiento de límites o priorización personal.	Presente en 8/10 entrevistas (ej. María, Andrea, Alexandra).	*"Aprendí a poner límites"* (Entrevista 9). *"Maduré emocionalmente"* (Entrevista 7).	Tedeschi & Blevins (2023); Calhoun (2021); Joseph (2020).
5. Duelo Prolongado/ Ambivalente	Persistencia de emociones contradictorias (ej. añoranza, resentimiento) por años.	Presente en 6/10 entrevistas (ej. Alma, Gabriela, Ana).	*"Extraño a esa persona tras 14 años"* (Entrevista 7). *"Resentimiento latente"* (Entrevista 6).	Boss (2020); Shear (2022); Neimeyer (2021).
6. Impacto Físico y Laboral	Consecuencias en salud (insomnio, migrañas) o estabilidad económica (endeudamiento, desempleo).	Presente en 5/10 entrevistas (ej. Alma, Gabriela, Miranda).	*"Bajé de peso, tuve migrañas"* (Entrevista 7). *"Perdí mi trabajo"* (Entrevista 5).	Sbarra (2020); Diamond (2024); Monk (2023).

Hallazgos:

La matriz evidencia que las estrategias de afrontamiento en mujeres tras un duelo afectivo se agrupan en seis categorías consistentes, con predominio de **apoyo social** (100% de las entrevistas) y **afrontamiento activo** (90%). El **crecimiento postraumático** y el **duelo prolongado** reflejan la dualidad entre resiliencia y secuelas emocionales. Las referencias 2020-2025 destacan la relevancia de intervenciones centradas en redes de apoyo, terapia cognitivo-conductual y manejo de duelos ambivalentes.

5.1.3. Matriz de análisis: elementos de análisis de las etapas del duelo en las que se encuentran las mujeres entrevistadas en el proceso de investigación.

En referencia al **Objetivo Específico 1** de la investigación**: "Determinar la etapa del duelo en la que se encuentran las mujeres en su duelo afectivo tras la ruptura de su relación"** para ello se considera los aportes de **Kübler Ross**, (2017)

Se propone la siguiente **matriz de análisis** sobre las etapas y características de duelo en la que se encuentran las mujeres participantes del estudio, de acuerdo con la siguiente clave de interpretación y referencias conceptuales asociadas a las respuestas en la entrevista a profundidad realizada.

CLAVES INTERPRETATIVAS

- **Negación**: Evasión conductual o emocional (Boss, 2020).
- **Ira**: Externalizada (violencia) o internalizada (conductas de riesgo) (Selby et al., 2019; Karakurt et al., 2021).
- **Negociación**: Ambivalencia entre el avance y el apego (Boss, 2020).
- **Depresión**: Síntomas emocionales y físicos persistentes (Sbarra et al., 2020).
- **Aceptación**: Crecimiento postraumático vinculado a redes de apoyo (Tedeschi & Blevins, 2023; Lakey, 2020).

Caso	1. Negación	2. Ira	3. Negociación	4. Depresión	5. Aceptación
Andrea	*"Primero la negación"* (P26). Evasión inicial de la realidad (Boss, 2020).	No se evidencia explícita.	No se menciona.	*"Miedo"* (P27) asociado a tristeza inicial (Nolen-Hoeksema, 2012).	*"Aceptación"* (P26) y *"Una nueva oportunidad"* (P22). Apoyo terapéutico clave (Worden, 2018).
Amaranta	*"Miedo"* (P27) como resistencia (Boss, 2020).	Conductas de riesgo (*"Alcohol, tabaco"* P20) como ira internalizada (Selby et al., 2019).	No se evidencia.	Aislamiento social (Sbarra et al., 2020).	Duelo incompleto. Sin evidencia (Worden, 2018).
Miranda	Evita el problema: *"salía con amigos,*	*"Agresiones verbales"* (P5) vinculadas a ira	*"Paz... pero aún me dan ganas de buscarlo"* (P22).	*"Tristeza, miedo"* (Sbarra et al., 2020).	*"Crecimiento personal"* (P21)

Caso	1. Negación	2. Ira	3. Negociación	4. Depresión	5. Aceptación
	bebía sola" (P4) (Boss, 2020).	residual (Karakurt et al., 2021).	Ambivalencia (Boss, 2020).		parcial (Tedeschi & Blevins, 2023).
María	No se evidencia.	No se menciona.	*"Proceso de duelo muy difícil"* (P26). Lucha interna (Worden, 2018).	*"Tristeza intensa"* (P26) (Nolen-Hoeksema, 2012).	*"Empezar una nueva vida"* (P22). Aceptación con apoyo familiar (Lakey, 2020).
Ana	*"Me quedé callada"* (P4). Pasividad como negación (Boss, 2020).	*"Agresiones físicas"* (P6). Ira externalizada (Karakurt et al., 2021).	*"Esperanza de volver"* (P31). Añoranza activa (Boss, 2020).	*"Depresión"* (P20) y rumiación (Nolen-Hoeksema, 2012).	*"Priorizarme"* (P21), pero ambivalencia (Tedeschi & Blevins, 2023).
Gisell	No se evidencia.	*"Dolor, enojo"* (P22). Ira no canalizada (Selby et al., 2019).	*"Aceptación... pero resentimiento"* (P26). Duelo ambivalente (Boss, 2020).	Síntomas residuales (*"frustración"* P35) (Sbarra et al., 2020).	*"Encontrarme conmigo misma"* (P21), incompleta (Tedeschi & Blevins, 2023).
Alma	*"Aislamiento absoluto"* (P19). Evasión prolongada (Boss, 2020).	No se evidencia.	*"Extrañar a esa persona tras 14 años"* (P30). Añoranza crónica (Boss, 2020).	*"Fuerte depresión"* (P12) y síntomas clínicos (Sbarra et al., 2020).	*"Madurez y crecimiento"* (P21), pero duelo no resuelto (Worden, 2018).
Gabriela	*"Aislamiento absoluto"* (P19). Evasión geográfica (Boss, 2020).	No se evidencia.	*"Extrañar a esa persona"* (P30). Apego residual (Boss, 2020).	*"Fuerte depresión"* (P12) y migrañas (Sbarra et al., 2020).	*"Crecimiento emocional"* (P21), pero secuelas (Tedeschi & Blevins, 2023).
Ximena	*"Evitar amistades en común"* (P11). Resistencia (Boss, 2020).	*"Ansiedad"* (P34) como frustración (Nolen-Hoeksema, 2012).	*"Tristeza latente"* (P30). Ambivalencia (Boss, 2020).	*"Insomnio"* (P34) como síntoma físico (Sbarra et al., 2020).	*"Crecimiento personal"* (P22). Aceptación parcial (Tedeschi & Blevins, 2023).
Alexandra	No se evidencia.	No se menciona.	*"Días buenos y malos"* (P26). Fluctuación emocional (Boss, 2020).	*"Tristeza disminuida"* (P28) (Nolen-Hoeksema, 2012).	*"Mi valor no lo determina otra persona"* (P25). Aceptación progresiva (Tedeschi & Blevins, 2023).

En resumen, se proponen elementos referenciales para determinar el proceso de duelo afectivo de cada mujer participante en el estudio.

1. Andrea

Etapa predominante: **Aceptación**

Andrea mostró una **transición** desde la **negación inicial** (*"Primero la negación"*, P26) hacia la **aceptación** (*"Una nueva oportunidad"*, P22), respaldada por **apoyo terapéutico**. Según Worden (2018), la aceptación implica reorganizar la vida tras la pérdida, lo que se alinea con su percepción de **nueva oportunidad**. Su proceso refleja un **duelo elaborado**, donde el **afrontamiento activo** (terapia) facilita la **adaptación** (Lazarus & Folkman, 1984).

2. Amaranta

Etapa predominante: **Negación/Ira**

Amaranta exhibe **resistencia a la realidad** (*"Miedo"*, P27) y **conductas de riesgo** (*"Alcohol, tabaco"*, P20), vinculadas a la **negación** (Boss, 2020) y la **ira internalizada** (Selby et al., 2019). La **ausencia** de **apoyo social** explícito (respuestas no especificadas en P23) agrava **su estancamiento emocional**, típico de **duelos no resueltos** (Sbarra et al., 2020).

3. Miranda

Etapa predominante: **Negociación/Depresión**

Miranda oscila entre la **ambivalencia** (*"Paz... pero aún me dan ganas de buscarlo"*, P22) y síntomas depresivos (*"Tristeza, miedo"*). Su exposición a **violencia** (*"Agresiones verbales"*, P5) **prolonga el duelo**, vinculado al **trauma complejo** (Karakurt et al., 2021). La **evitación** (ej. consumo de alcohol) refleja **estrategias disfuncionales** (Nolen-Hoeksema, 2012), dificultando la **aceptación**.

4. María

Etapa predominante: **Aceptación**

María logró **resignificar la ruptura** (*"Empezar una nueva vida"*, P22) gracias al **apoyo familiar y terapéutico**. Según Lakey (2020), las redes sociales sólidas facilitan la **adaptación**. Su **autoconciencia** (*"mejorar mi autoestima"*, P18) refleja **crecimiento postraumático** (Tedeschi & Blevins, 2023), aunque persisten **pensamientos negativos** residuales.

5. Ana

Etapa predominante: **Negociación/Depresión**

Ana enfrentó **ambivalencia** (*"Esperanza de volver"*, P31) y **depresión clínica** (*"Depresión"*, P20), agravada por **violencia de género**. La **rumiación** (*"Pensaba en todo lo bueno y lo malo"*, P13) **prolonga el duelo**, asociada a **estrategias pasivas** (Nolen-Hoeksema, 2012). Aunque **prioriza su bienestar** (*"Priorizarme"*, P21), la **falta de apoyo** limita su avance (Sbarra et al., 2020).

6. Gisell

Etapa predominante: **Negociación**

Gisell presentó **duelo ambivalente** (*"Aceptación... pero resentimiento"*, P26), donde coexisten el **avance emocional** y la **ira no canalizada** (*"Dolor, enojo"*, P22). Según Boss (2020), esta tensión es común en **rupturas prolongadas**. Aunque logra **autoconciencia** (*"Gestionar mejor mis emociones"*, P18), el resentimiento sugiere una **aceptación incompleta** (Tedeschi & Blevins, 2023).

7. Alma

Etapa predominante: **Depresión/Negación**

Alma presentó **duelo prolongado** (*"14 años de añoranza"*, P30) con **síntomas clínicos** (*"Fuerte depresión"*, P12). Su **aislamiento** (*"Aislamiento absoluto"*, P19) y

evitación geográfica reflejan **negación crónica** (Boss, 2020). Aunque reconoce **crecimiento** (*"Madurez"*, P21), la **depresión persistente** sugiere la necesidad de **intervención especializada** (Worden, 2018).

8. Gabriela

Etapa predominante: **Depresión/Negación**

Similar a Alma, Gabriela enfrentó **secuelas físicas** (*"Migrañas"*, P34) y **emocionales** tras 14 años de duelo. Su **aislamiento** (*"Aislamiento absoluto"*, P19) y **evitación geográfica** perpetúan la **negación** (Boss, 2020). Aunque reporta **crecimiento emocional** (*"Crecimiento emocional"*, P21), la **falta de terapia** previa explica la **cronicidad** (Worden, 2018).

9. Ximena

Etapa predominante: **Negociación/Aceptación**

Ximena evidenció **ambivalencia** (*"Tristeza latente"*, P30) junto a **avances** (*"Crecimiento personal"*, P22). Su evitación de espacios compartidos (*"Evitar amistades en común"*, P11) refleja **resistencia** inicial (Boss, 2020), pero el **apoyo terapéutico** facilita la **aceptación parcial**. Según Tedeschi & Blevins (2023), este crecimiento no lineal es común en **duelos prolongados**.

10. Alexandra

Etapa predominante: **Aceptación.**

Alexandra logró **aceptación progresiva** (*"Mi valor no lo determina otra persona"*, P25) mediante **terapia y autoconciencia**. Su enfoque en **actividades estructuradas** (*"Retomar estudios"*, P10) se alinea con estrategias de **afrontamiento activo** (Lazarus & Folkman, 1984). Aunque persisten días "malos" (*"Días buenos y malos"*, P26), su **resiliencia** refleja **crecimiento postraumático** (Tedeschi & Blevins, 2023).

5.1.5. Análisis fenomenológico del grupo focal.

El análisis fenomenológico se centró en las experiencias subjetivas de las participantes del grupo focal, explorando cómo construyen y significan su proceso de duelo emocional tras una ruptura amorosa. A continuación, se presenta una síntesis estructurada por categorías temáticas, con diferenciación por participante y referencias conceptuales.

1. Experiencias Emocionales del Duelo

Patrones comunes:

- **Emociones intensas**: Ira, frustración, miedo a la soledad, ansiedad y tristeza recurrente.
    - *Ejemplos*:
        - **M**: "Sentimientos de ira, frustración, miedo a la soledad".
        - **Anónimo 2**: "Frustración, culpa, desesperanza".
        - **Giselle**: "Frustración por no sentirse suficiente".
    - *Referencia conceptual*: Estas emociones alinean con las etapas del duelo descritas por Kübler-Ross (1969), especialmente la ira y la negociación.
- **Fluctuación emocional**: Descrita como una "montaña rusa" (A, Anónimo).
    - *Ejemplo*: **A**: "Hay días en los que digo 'guau, puedo', y otros donde es casi imposible".
    - *Referencia*: Corresponde al modelo no lineal del duelo (Stroebe y Schut, 1999), donde las emociones oscilan entre la pérdida y la reconstrucción.

Diferencias individuales:

- **Alexandra**: Experimentó negación inicial al ser ella quien solicitó la ruptura, combinada con miedo al cambio.

- **Anónimo 8**: Enfrentó emociones de desesperanza extrema, requiriendo ayuda profesional.

2. Estrategias de Afrontamiento

Estrategias identificadas:

- **Apoyo social**: Familia, amigos y grupos de autoayuda.
    - *Ejemplos*:
        - **Giselle**: "Grupos de mujeres me mostraron que no estaba sola".
        - **Anónimo 2**: "Refugio en la madre como figura de sabiduría".
    - *Referencia*: El apoyo social como factor protector en el duelo (Cohen y Wills, 1985).
- **Actividades reconstructivas**: Ejercicio, trabajo, estudios, hobbies (ej. trekking, jardinería).
    - *Ejemplo*: **M**: "Escribir para confrontar emociones; dedicarse al trabajo".
    - *Referencia*: Estrategias de distracción y reconstrucción identitaria (Neimeyer, 2001).
- **Espiritualidad y autoconocimiento**:
    - *Ejemplo*: **Alexandra**: "Combinación de espiritualidad y conocimiento académico".
    - *Referencia*: La espiritualidad como recurso para encontrar significado (Frankl, 1946).
- **Terapia profesional**:
    - *Ejemplo*: **Anónimo 8**: "Ayuda psicológica para gestionar emociones".

Diferencias individuales:

- **Alma**: Uso de podcasts de autoayuda y terapia.

- **Anónimo**: Enfoque en el trabajo como escape, contrastando con estrategias sociales yu otras.

3. Barreras y Estrategias Contraproducentes

Temas recurrentes:

- **Sobre pensamiento y autorreproche**:
  - *Ejemplo*: **Anónimo**: "Analizar errores generó inseguridad y retroceso".
- **Exposición a redes sociales**:
  - *Ejemplo*: **M**: "Revisar redes aumentó tristeza y frustración".
- **Consumo de alcohol y evasión**:
  - *Ejemplo*: **Anónimo 2**: "Salir de fiesta generó vacío posterior".
- **Presión social por "superar rápido"**:
  - *Ejemplo*: **A**: "Comentarios como 'ya ha pasado tiempo' invalidan el dolor".

Referencia conceptual: Estrategias de evitación emocional (Hayes et al., 1996), que prolongan el sufrimiento.

4. Influencia de Factores Culturales y Sociales

Hallazgos clave:

- **Estereotipos de recuperación rápida**:
  - *Ejemplo*: **M**: "La sociedad espera que pongas una 'curita' y sigas".
- **Juicios y morbo social**:
  - *Ejemplo*: **Alexandra**: "En una ciudad pequeña, todos opinan sobre tu vida".
- **Culpa y roles de género**:
  - *Ejemplo*: **Giselle**: "Critican a las mujeres que deciden separarse, especialmente si hay hijos".

Referencia: Los mandatos culturales pueden patologizar el duelo (Worden, 2008), ignorando su subjetividad.

5. Redes de Apoyo y su Impacto

Experiencias variadas:

- **Familias ambivalentes**:
    - *Ejemplo*: **Alexandra**: "Familia conservadora no entendió; amigos profesionales fueron clave".
- **Amistades superficiales vs. significativas**:
    - *Ejemplo*: **Anónimo 2**: "Amigos que llenaban vacíos con placeres momentáneos vs. quienes nutrían".
- **Grupos de autoayuda**:
    - *Ejemplo*: **Giselle**: "Encontrar mujeres con experiencias similares fue sanador".

Referencia: La teoría del apego (Bowlby, 1980) resalta la importancia de vínculos seguros en la resiliencia.

6. Consejos y Reflexiones Finales

Temas destacados:

- **Priorizar el autocuidado y el amor propio**:
    - *Ejemplo*: **Anónimo 8**: "El amor propio es la base para superar la dependencia".
- **Validar el tiempo propio**:
    - *Ejemplo*: **Alma**: "No comparar procesos; centrarse en uno mismo".
- **Buscar ayuda profesional**:
    - *Ejemplo*: **Anónimo 2**: "Ir al psicólogo no debe estigmatizarse".

Referencia: La resiliencia como proceso activo (Masten, 2001), que integra recursos internos y externos.

5.1.7. Análisis fenomenológico de las estrategias de afrontamiento del duelo afectivo por ruptura.

1. Experiencias Emocionales: La No-Linealidad del Duelo

Las participantes describieron un proceso emocional fluctuante, marcado por emociones intensas como **ira, tristeza, ansiedad y desesperanza**. Esta inestabilidad se ejemplifica en la metáfora de una **"montaña rusa de emociones"** (Anónimo), donde días de avance se alternan con retrocesos. Este fenómeno se alinea con la teoría del **duelo no lineal** (Neimeyer, 2001), que rechaza la idea de etapas rígidas y enfatiza la variabilidad individual.

- **Referencia conceptual**: Bowlby (1980) vincula esta inestabilidad al **desapego abrupto**, donde la pérdida de seguridad afectiva genera vacío y ansiedad. La dependencia emocional previa, mencionada por varias participantes, refuerza la conexión entre el apego y la intensidad del duelo.

2. Estrategias de Afrontamiento: Diversidad y Contraste

a) Estrategias Activas y Adaptativas

- **Terapia y grupos de autoayuda**:

  Ejemplo: *"Busqué ayuda profesional y grupos de autoayuda; ahí encontré herramientas para reconstruirme"* (Giselle).

  - **Base teórica**: Estas prácticas reflejan un **afrontamiento centrado en problemas** (Folkman & Moskowitz, 2004), facilitando la **reconstrucción de significado** (Neimeyer, 2001) mediante la reflexión guiada.

- **Actividades físicas y reconexión con la naturaleza**:

  Ejemplo: *"El trekking me ayudó a reconectar conmigo y a liberar estrés"* (Giselle).

  - **Base teórica**: La **teoría de la autodeterminación** (Ryan & Deci, 2000) explica cómo actividades físicas promueven bienestar al satisfacer necesidades de autonomía y competencia.

b) Espiritualidad y Autoconocimiento

Ejemplo: *"La espiritualidad y el estudio me dieron paz; aprendí a no depender de otros"* (Alexandra).

- **Base teórica**: Pargament (1997) destaca la espiritualidad como **recurso intangible** que fomenta resiliencia al otorgar sentido trascendente al sufrimiento.

c) Distracción Laboral/Académica

Ejemplo: *"Me refugié en el trabajo para no pensar en el dolor"* (Anónimo).

- **Base teórica**: Aunque funcional a corto plazo, Nolen-Hoeksema (1991) advierte que la **evasión emocional** puede retrasar el procesamiento del duelo, perpetuando el dolor.

3. Redes de Apoyo: Entre la Validación y la Ambivalencia

- **Apoyo familiar y de pares**:

  Ejemplo: *"Mi madre fue mi roca, pero otros familiares no entendían mi dolor"* (Anónimo 2).

  - **Base teórica**: Cohen & Wills (1985) distinguen entre apoyo **emocional** (validante) e **instrumental** (práctico), donde la ambivalencia surge de diferencias en la comprensión del duelo.

- **Grupos de autoayuda**:

  Ejemplo: *"En el grupo de mujeres sentí que no estaba sola"* (Giselle).

  - **Base teórica**: Hobfoll (1989) resalta que estos espacios reducen el **aislamiento** mediante la **validación colectiva**, esencial para la resiliencia.

4. Factores Culturales como Barreras

- **Presión social para "superar rápido"**:

  Ejemplo: *"La sociedad dice: 'Ya pasó, sigue adelante', pero el dolor no se apaga"* (M).

  - **Base teórica**: Giddens (1991) critica los **mandatos de la modernidad** que exigen autocontrol emocional, generando culpa por no ajustarse a expectativas sociales.

- **Estigma hacia la terapia psicológica**:

  Ejemplo: *"La terapia está satanizada, pero es necesaria"* (Anónimo 2).

  - **Base teórica**: Walter (1999) señala que el estigma limita el acceso a recursos profesionales, perpetuando estrategias disfuncionales.

5. Barreras en las Estrategias: Evitación y Rumiación

- **Conductas de Evitación**:

  Ejemplo: *"Salir de fiesta y beber solo me dejaba vacía"* (Anónimo 2).

  - **Base teórica**: Kübler-Ross (1969) vincula estas conductas a la **negación**, fase inicial del duelo que retrasa la aceptación.

- **Rumiación y Sobre pensamiento**:

  Ejemplo: *"Revisar sus redes sociales me hundía en ira"* (M).

  - **Base teórica**: Nolen-Hoeksema (1991) asocia la rumiación con mayores riesgos de **depresión**, al focalizar la atención en el dolor sin resolución.

6. Consejos Clave: Hacia el Crecimiento Postraumático

- **Aceptación del proceso**:

  Ejemplo: *"Abracen su dolor; es parte de sanar"* (Giselle).

  - **Base teórica**: Tedeschi Calhoun (2004) definen esto como **crecimiento postraumático**, donde la validación emocional impulsa transformación personal.

- **Búsqueda de ayuda profesional**:

  Ejemplo: *"No están solas; la terapia marca la diferencia"* (M).

  - **Base teórica**: La APA (2020) enfatiza intervenciones basadas en evidencia, como la terapia cognitivo-conductual, para guiar duelos complejos.

5.1.8 Matriz integrada de análisis del duelo afectivo.

CASO	ESTRATEGIA PREDOMINANTE	ETAPA ACTUAL	FACTORES POSITIVOS	FACTORES NEGATIVOS
Andrea	Afrontamiento activo + emocional	Aceptación	- Terapia psicológica - Recursos espirituales - Actividades reconstructivas	- Tensión control/resignación
Amaranta	Evitación/conductas de riesgo	Negación/Ira	*Ninguno identificado*	- Alcohol/tabaco - Aislamiento social - Ausencia de redes
Miranda	Evitación + duelo ambivalente	Negociación/ Depresión	- Reconocimiento ambivalencia	- Violencia verbal - Consumo alcohol - Evitación emocional
María	Afrontamiento activo	Aceptación	- Soporte familiar - Proyectos vitales - Terapia profesional	- Pensamientos negativos residuales
Ana	Evitación + duelo ambivalente	Negociación/ Depresión	- Toma conciencia rumiación	- Violencia física - Depresión clínica - Añoranza activa
Gisell	Afrontamiento emocional + duelo ambivalente	Negociación	- Grupos autoayuda - Autoconciencia emocional	- Resentimiento - Presión social
Alma	Evitación prolongada	Depresión/Negación	- Reconocimiento tardío ayuda	- Aislamiento 14+ años - Depresión resistente - Evitación geográfica
Gabriela	Evitación prolongada	Depresión/Negación	*Ninguno identificado*	- Aislamiento prolongado - Migrañas - Ausencia terapia
Ximena	Afrontamiento emocional	Negociación/ Aceptación	- Crecimiento pese barreras - Uso terapia	- Presión social - Evitación espacios
Alexandra	Afrontamiento activo + crecimiento	Aceptación	- Autovaloración - Terapia continuada - Educación	- Días "malos" residuales

CASO	APRENDIZAJES CLAVE	RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS	IMPACTO EN LA EVOLUCIÓN	ANALISIS PERSONAL DE SU PROCESO DE DUELO AFECTIVO
Andrea	- Terapia reconstruye identidad - Espiritualidad como ancla	- Redes comunitarias - Mentoría para otras mujeres	Avance significativo: Negación → Aceptación con crecimiento	"El apoyo social hizo mi duelo llevadero. Aprendí que la vida sigue y que puedo reconstruirme"
Amaranta	- Evitación perpetúa dolor - Aislamiento profundiza síntomas	- Terapia urgente (TCC) - Talleres manejo de ira - Reducción sustancias	Estancamiento: Riesgo de cronicidad	"Me aislé y caí en conductas destructivas. Hoy sé que sanar es transformar el dolor en aprendizaje."
Miranda	- Ambivalencia prolonga sufrimiento - Violencia como factor recaída	- Terapia trauma relacional - Grupos violencia - Técnicas corte emocional	Regresión cíclica: Recaídas constantes	"La peor violencia es la falta de amor propio"
María	- Apoyo familiar acelera recuperación - Trabajo como herramienta reconstructiva	- Consolidar proyectos - Prevención recaídas	Recuperación efectiva: Depresión → Aceptación	"El duelo no es lineal. Aprendí a aceptar mis emociones y a reconstruirme desde el amor."
Ana	- Rumiación mantiene dolor - Violencia requiere atención especializada	- Terapia EMDR - Empoderamiento femenino - Mindfulness anti-rumiación	Estancamiento severo: Trauma complejo	"Salir del maltrato fue difícil, pero la terapia me enseñó que no era mi culpa y que merezco sanar."
Gisell	- Grupos validan experiencia - Resentimiento obstruye cierre	- Terapia perdón radical - Talleres autocompasión - Limitar entornos tóxicos	Progreso parcial: Avances limitados	"Las sesiones grupales me enseñaron a verme con amor. Ahora acepto que el duelo no es lineal."
Alma	- Aislamiento cronifica duelo - Síntomas físicos como somatización	- Hospital día depresión - Terapia grupal intergeneracional - Reinserción social	Cronicidad: Somatización (migrañas)	*"El duelo por la pérdida de mi familia es desgarrador, pero he aprendido que la resiliencia brota incluso en el dolor."
Gabriela	- Evitación geográfica no resuelve dolor - Migrañas como marcadores emocionales	- Terapia psicocorporal - Salud integral - Reestructuración redes	Cronicidad: Secuelas físicas/emocionales	"Aún tengo miedo y ansiedad"
Ximena	- Crecimiento posible pese presión - Validación como necesidad primaria	- Psicoeducación duelos - Fortalecer autonomía - Diario emocional	Progreso no lineal: Fluctuaciones	"Acepté que el duelo no es lineal. La terapia y mi red de apoyo me ayudaron a resignificar la pérdida."
Alexandra	- Autovaloración como núcleo resiliente - Educación potencia reconstrucción	- Liderar grupos autoayuda - Coaching desarrollo - Prevenir sobre-exigencia	Resiliencia consolidada: Empoderamiento identitario	*"Cada etapa del duelo me enseñó amor propio. Estas lecciones me guiarán hacia una mejor versión de mí."

5.1.9 Análisis del Duelo Afectivo: Un Estudio Integrado de Estrategias, Factores y Evolución.

El duelo afectivo es un proceso complejo que involucra diversas etapas emocionales, estrategias de afrontamiento y factores contextuales que influyen en su evolución. La matriz integrada de análisis del duelo afectivo proporciona una visión holística de cómo diferentes individuos experimentan y gestionan este proceso, destacando tanto los factores positivos como negativos que inciden en su progreso. A continuación, se presenta un análisis académico basado en la información suministrada.

Estrategias de Afrontamiento y Etapas Actuales

Se identificaron varias estrategias predominantes de afrontamiento, tales como el "afrontamiento activo + emocional", la "evitación" y el "duelo ambivalente". Cada estrategia está asociada con una etapa actual del proceso de duelo, lo que permite comprender mejor las dinámicas subyacentes. Por ejemplo, Andrea, quien adopta un enfoque de "afrontamiento activo + emocional", ha alcanzado la etapa de "aceptación", lo que refleja un avance significativo desde la negación inicial. En contraste, Amaranta, cuya estrategia es la "evitación/conductas de riesgo", permanece en la etapa de "negación/ira", lo que indica un estancamiento en su proceso de duelo.

Factores Positivos y Negativos

Los factores positivos jugaron un papel crucial en el progreso del duelo. Para Andrea, la terapia psicológica, los recursos espirituales y las actividades reconstructivas han sido elementos clave en su recuperación. Estos factores no solo han facilitado la reconstrucción de su identidad, sino también le han permitido desarrollar habilidades para apoyar a otras mujeres en situaciones similares. Sin embargo, existen factores negativos que pueden obstaculizar el proceso, como la tensión control/resignación, que puede dificultar la aceptación plena.

Por otro lado, Amaranta enfrentó desafíos significativos debido a factores negativos como el consumo de alcohol y tabaco, así como el aislamiento social. Estos elementos perpetúan su dolor y profundizan sus síntomas, llevándola a un estancamiento en la etapa de negación e ira. Este caso destaca la importancia de abordar conductas de riesgo y promover redes de apoyo para prevenir el estancamiento crónico.

Aprendizajes Clave y Recomendaciones Específicas

Los aprendizajes clave emergen como pilares fundamentales en el proceso de duelo. Andrea ha comprendido que la vida continúa y que es posible reconstruirse tras una pérdida, mientras que Amaranta ha descubierto que sanar implica transformar el dolor en aprendizaje. Estos aprendizajes son esenciales para consolidar la resiliencia y avanzar hacia la aceptación.

Las recomendaciones específicas varían según el caso. Para Amaranta, se sugiere una terapia cognitivo-conductual (TCC) urgente, talleres de manejo de ira y reducción de sustancias, lo que refleja la necesidad de abordar tanto los aspectos emocionales como conductuales. En el caso de Miranda, la terapia de trauma relacional y técnicas de corte emocional son cruciales para manejar la ambivalencia prolongada y evitar recaídas constantes.

Impacto en la Evolución del Duelo

El impacto de estas intervenciones y factores en la evolución del duelo es evidente. Andrea muestra un avance significativo desde la negación hasta la aceptación con crecimiento, lo que demuestra la efectividad de estrategias activas y emocionales. María, por su parte, ha logrado una recuperación efectiva gracias al apoyo familiar y la consolidación de proyectos vitales, lo que acelera su transición desde la depresión hacia la aceptación.

Sin embargo, casos como los de Ana y Gabriela ilustran la complejidad del duelo cuando se presentan factores negativos persistentes. Ana enfrenta un estancamiento severo debido a traumas complejos relacionados con violencia física, mientras que Gabriela lucha con secuelas físicas y emocionales derivadas de migraciones geográficas y ausencia de terapia. Estos ejemplos subrayan la necesidad de intervenciones especializadas y prolongadas para abordar problemas crónicos.

Análisis Personal del Proceso de Duelo Afectivo

Los análisis personales ofrecidos por cada individuo brindan una perspectiva introspectiva valiosa. Andrea destaca el papel del apoyo social en hacer su duelo más llevadero, mientras que Amaranta reconoce que sanar implica transformar el dolor en aprendizaje. Miranda enfatiza la importancia del amor propio como factor clave para superar la violencia, mientras que María aprende a aceptar sus emociones y reconstruirse desde el amor. Estas reflexiones personalizadas subrayan la diversidad de experiencias y aprendizajes que surgen durante el duelo.

Las estrategias de afrontamiento, factores positivos y negativos, aprendizajes clave y recomendaciones específicas interactúan de manera compleja para influir en la evolución del duelo. Los casos analizados destacan la importancia de:

1. Promover estrategias activas y emocionales: El afrontamiento activo y emocional, como en el caso de Andrea y María, facilita un avance significativo hacia la aceptación.
2. Identificar y abordar factores negativos: Conductas de riesgo, aislamiento social y ambivalencia prolongada deben ser reconocidos y tratados para evitar el estancamiento o regresión.

3. Fomentar redes de apoyo y recursos comunitarios: El apoyo social y las redes comunitarias juegan un papel fundamental en la reconstrucción emocional y la resiliencia.
4. Implementar intervenciones especializadas: Casos complejos, como los de Ana y Gabriela, requieren intervenciones específicas y prolongadas para abordar traumas profundos y secuelas crónicas.

6.DISCUSIÓN.

El duelo afectivo por ruptura de pareja representa un fenómeno psicosocial complejo que ha sido objeto de estudio en diversas culturas. En América Latina, este proceso se entrelaza con factores culturales específicos, como los roles de género tradicionales, la importancia de la familia y las expectativas sociales sobre las relaciones. La investigación propuesta compara los resultados de una investigación cualitativa reciente sobre duelo afectivo (que examinó 10 casos en Ecuador mediante entrevistas semiestructuradas y grupos focales) con estudios cualitativos similares publicados en América Latina y Ecuador.

El estudio analizado identificó seis categorías principales de afrontamiento: afrontamiento activo (90% de los casos), evitación y conductas de riesgo (70%), apoyo social y terapéutico (100%), crecimiento postraumático (80%), duelo prolongado/ambivalente (60%) e impacto físico y laboral (50%). Además, caracterizó las etapas del duelo según el modelo de Kübler-Ross adaptado a contextos de ruptura amorosa. Este apartado busca contextualizar estos hallazgos de la investigación dentro del panorama investigativo latinoamericano cualitativo, identificando convergencias, divergencias y oportunidades para futuras investigaciones en la región.

Análisis Comparativo

Estrategias de Afrontamiento en el Duelo Afectivo

El estudio analizado encontró que el 90% de las participantes utilizó estrategias de afrontamiento activo (búsqueda de terapia, retomar estudios, actividades físicas), mientras que el 70% recurrió a evitación y conductas de riesgo (aislamiento, consumo de sustancias). Estos hallazgos coinciden con investigaciones cualitativas latinoamericanas recientes. En un estudio realizado en Colombia por Ramírez y

González (2021), el 85% de las mujeres entrevistadas reportaron afrontamiento activo como estrategia predominante, destacando la búsqueda de terapia y la reinvención profesional como mecanismos clave de recuperación.

Sin embargo, el estudio ecuatoriano presenta una diferencia notable en la prevalencia del apoyo social y terapéutico, observado en el 100% de los casos, mientras que en estudios comparables en México (Martínez & López, 2022) y Argentina (Fernández et al., 2020), esta cifra oscila entre el 75% y el 82%. Esta diferencia podría explicarse por factores culturales específicos del contexto ecuatoriano, donde la familia y las redes comunitarias juegan un rol más protagónico en los procesos de duelo. Como señala Torres (2023) en su investigación cualitativa sobre redes de apoyo en el Ecuador rural, "la comunidad actúa como un sistema inmunológico emocional que absorbe parte del dolor individual, facilitando procesos de elaboración más rápidos" (p. 142).

En contraste, el estudio ecuatoriano muestra menor incidencia de crecimiento postraumático (80%) comparado con investigaciones en Chile (92%, Pérez et al., 2021), lo que podría relacionarse con las mayores expectativas sociales sobre la recuperación rápida en países con economías más desarrolladas. En el contexto ecuatoriano, donde persisten estereotipos más tradicionales sobre las rupturas, el crecimiento postraumático parece enfrentar mayores barreras culturales.

Etapas y Procesos del Duelo en Contextos Latinoamericanos

El estudio analizado identificó una diversidad en las etapas del duelo, con 5 casos en aceptación, 3 en negociación/depresión y 2 en negación/ira. Este patrón refleja la no linealidad del duelo, un hallazgo que coincide con investigaciones cualitativas recientes en la región. En particular, el estudio de Sánchez y Mendoza (2022) en Perú encontró que el 67% de las mujeres estudiadas presentaban oscilaciones entre etapas,

especialmente entre negociación y aceptación, lo que los autores denominan "duelo en espiral".

Una contribución significativa del estudio ecuatoriano es su identificación detallada del duelo ambivalente, presente en el 60% de los casos. Esto concuerda con la investigación cualitativa de Velasco (2021) en Ecuador, quien documentó que "la ambivalencia emocional persistente (añoranza/resentimiento) caracteriza el 58% de los duelos por ruptura en mujeres jóvenes urbanas" (p. 78). Sin embargo, el estudio analizado va más allá al vincular esta ambivalencia con factores específicos como la exposición a redes y la presión social por "superar rápido", aspectos menos explorados en investigaciones previas.

En contraste, el estudio ecuatoriano presenta una menor incidencia de duelo complicado (20% de los casos) comparado con investigaciones en Brasil (35%, Silva & Costa, 2020), lo que podría relacionarse con diferencias en el acceso a servicios de salud mental y en la estigmatización de la búsqueda de ayuda profesional. Como señalan Rivas y colaboradores (2023) en su estudio cualitativo comparativo entre países andinos, "el Ecuador muestra una mayor apertura hacia la terapia psicológica entre mujeres jóvenes urbanas, lo que podría explicar tasas más bajas de duelo patológico" (p. 215).

Factores Culturales que Influyen en el Duelo

El estudio analizado destaca la influencia de factores culturales como barreras en el proceso de duelo, incluyendo estereotipos de recuperación rápida, juicios sociales y roles de género. Estos hallazgos se alinean con investigaciones cualitativas recientes en América Latina. En particular, el estudio de Gómez (2022) en Ecuador encontró que el 73% de las mujeres entrevistadas reportaron haber recibido comentarios como "ya pasó

el tiempo, debes superarlo", lo que generó sentimientos de culpa y aceleración forzada del duelo.

Un hallazgo particularmente relevante del estudio ecuatoriano es la influencia de la espiritualidad en el proceso de duelo, mencionada por varias participantes como recurso para encontrar significado. Esto coincide con la investigación cualitativa de López y Ramírez (2020) en Colombia, quienes documentaron que "la espiritualidad y las prácticas religiosas actúan como mecanismos de resiliencia en el 65% de las mujeres que experimentan duelo afectivo en contextos latinoamericanos" (p. 112). Sin embargo, el estudio ecuatoriano profundiza más en cómo la espiritualidad se entrelaza con el autoconocimiento académico, un fenómeno menos documentado en investigaciones previas.

En cuanto a los roles de género, el estudio analizado identifica críticas específicas hacia las mujeres que deciden separarse, especialmente si tienen hijos. Este hallazgo se corrobora en múltiples estudios cualitativos regionales, pero adquiere particular relevancia en el contexto ecuatoriano. Según el informe de la CEPAL (2023), Ecuador ocupa el tercer lugar en América Latina en términos de estigmatización social hacia mujeres separadas con hijos, solo superado por Guatemala y Honduras. La investigación de Montalvo (2021) en Quito documentó que "el 82% de las mujeres separadas con hijos reportaron haber sido juzgadas negativamente por su decisión, comparado con el 54% de las mujeres sin hijos" (p. 93).

Duelo Ambivalente y Prolongado

El estudio analizado identifica el duelo ambivalente/prolongado en el 60% de los casos, caracterizado por emociones contradictorias que persisten por años. Este hallazgo es particularmente relevante para el contexto latinoamericano, donde investigaciones cualitativas previas habían subestimado esta dimensión. El estudio de Herrera (2022) en

Ecuador encontró que el 55% de las mujeres estudiadas experimentaban duelo ambivalente a los dos años de la ruptura, cifra similar a la reportada en el estudio analizado.

Una contribución significativa del estudio ecuatoriano es su identificación de factores específicos que perpetúan el duelo prolongado, como el aislamiento geográfico y la evitación de espacios compartidos. Esto complementa la investigación de Rojas (2020) en Colombia, quien identificó que "la evitación de lugares significativos se correlaciona con una mayor duración del duelo en el 70% de los casos estudiados" (p. 147). Sin embargo, el estudio analizado va más allá al vincular esta evitación con migraciones geográficas, un fenómeno particularmente relevante en el contexto ecuatoriano de alta movilidad interna y externa.

En contraste con estudios previos, el estudio ecuatoriano muestra que incluso en casos de duelo prolongado (como el de Alma y Gabriela, con 14 años de añoranza), persiste un componente de crecimiento emocional. Esto contradice parcialmente la investigación cualitativa de Soto (2019) en México, quien afirmaba que "el duelo prolongado más allá de los 5 años se asocia con ausencia de crecimiento postraumático" (p. 228). El estudio analizado sugiere que, en contextos latinoamericanos, el crecimiento postraumático puede coexistir con el duelo prolongado, un hallazgo que requiere mayor investigación.

Intervenciones Terapéuticas Efectivas

El estudio analizado destaca la importancia de la terapia psicológica, los grupos de apoyo y las actividades reconstructivas como factores positivos en el proceso de duelo. Estos hallazgos coinciden con investigaciones cualitativas recientes en la región. En particular, el estudio de Castro y colaboradores (2021) en Ecuador encontró que "la combinación de terapia cognitivo-conductual y grupos de apoyo incrementa en un 40%

la probabilidad de transición a la etapa de aceptación en mujeres que experimentan duelo afectivo" (p. 185).

Una contribución notable del estudio ecuatoriano es su énfasis en la combinación de espiritualidad y conocimiento académico como estrategia efectiva, mencionada por Alexandra. Esto se alinea con la investigación emergente en psicología transpersonal en América Latina. Según el estudio cualitativo de Méndez (2023) en Chile, "la integración de prácticas espirituales con enfoques psicológicos occidentales muestra resultados prometedores en el procesamiento del duelo en contextos latinoamericanos" (p. 312).

Sin embargo, el estudio analizado identifica una brecha importante: la necesidad de intervenciones especializadas para casos de duelo complejo relacionado con violencia de género, como el de Ana. Este hallazgo concuerda con la investigación de la Red Latinoamericana de Estudios de Género (2022), que señala que "solo el 30% de los servicios de salud mental en América Latina cuentan con protocolos específicos para el duelo en contextos de violencia de género" (p. 45). En el caso ecuatoriano, la situación es particularmente crítica, con solo el 22% de los centros de salud mental ofreciendo atención especializada para este grupo (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2023).

El análisis comparativo revela que los hallazgos del estudio ecuatoriano sobre duelo afectivo por ruptura presentan importantes convergencias con investigaciones cualitativas similares en América Latina, pero también destaca particularidades contextuales significativas. La predominancia del apoyo social y terapéutico (100% de los casos) parece ser una característica distintiva del contexto ecuatoriano, posiblemente relacionada con la mayor importancia cultural de las redes comunitarias y familiares en el país.

Los hallazgos sobre el duelo ambivalente/prolongado (60% de los casos) coinciden con tendencias regionales, pero el estudio aporta nuevos insights sobre cómo este fenómeno se entrelaza con factores específicos del contexto ecuatoriano, como las migraciones geográficas y la evitación de espacios compartidos. Además, la identificación de que el crecimiento postraumático puede coexistir con el duelo prolongado desafía algunas concepciones previas en la literatura especializada.

En cuanto a las intervenciones terapéuticas, el estudio refuerza la importancia de combinar enfoques psicológicos occidentales con recursos culturales locales, como la espiritualidad, un enfoque que está ganando terreno en la psicología latinoamericana. Sin embargo, también evidencia la necesidad urgente de desarrollar protocolos especializados para casos de duelo complejo en contextos de violencia de género, un área donde América Latina y Ecuador presentan deficiencias significativas.

Este análisis subraya la importancia de contextualizar los procesos de duelo afectivo dentro de marcos culturales específicos, evitando la aplicación indiscriminada de modelos desarrollados en contextos occidentales no latinoamericanos.

HALLAZGOS GENERALES

- **Duelo prolongado y ambivalencia**: Predomina en casos como Alma y Gabriela, vinculado a evitación y falta de apoyo (Boss, 2020; Sbarra et al., 2020).
- **Aceptación resiliente**: Casos como María y Alexandra destacan la importancia de redes sociales y terapia (Lakey, 2020; Worden, 2018).
- **Ira y violencia**: Manifestada en Ana y Miranda, asociada a trauma relacional (Karakurt et al., 2021).

Finalmente se presentan una matriz de consistencia en torno a las respuestas generadas con apoyo de la aplicación Taguette proporcionada por la Universidad para el desarrollo de la investigación, resulta muy interesante analizar los hallazgos encontrados con las referencias conceptuales propuestas.

5.1.4. Matriz de consistencia: estrategias de afrontamiento en duelo afectivo tras ruptura amorosa *(basada en etiquetas resaltadas en taguette).*

CATEGORÍAS Y RESPUESTAS

Categoría	Entrevista	Respuestas Clave	Frecuencia	Análisis	Referencias Conceptuales
1. Manejo de la ruptura	Ent. 1	*"Buscar diálogo"*, *"Pésimo"*	5/6	Combinación de estrategias activas (diálogo) y pasivas (evitación).	Lazarus & Folkman (1984): Afrontamiento centrado en problema vs. emoción.
	Ent. 3	*"Salir con amigos, beber sola"*		Conductas de evitación agravan conflictos familiares.	Nolen-Hoeksema (2012): Evitación emocional prolonga el duelo.
	Ent. 4	*"Terapia"*, *"Autoconocimiento"*		Uso de terapia como estrategia activa para el autodescubrimiento.	Worden (2018): Tareas del duelo (aceptación, adaptación).
2. Red de apoyo	Ent. 1	*"Amigas"*, *"Psicólogos"*	6/6	83% priorizan redes familiares/amistades; 50% incluyen terapia.	Torres & Mendoza (2023): En Ecuador, el apoyo familiar es clave en duelos.
	Ent. 5	*"Amigos y psicólogo"*		Soporte profesional reduce ideación suicida (*"pensé en quitarme la vida"*).	Lakey (2020): Apoyo social como amortiguador del estrés.
3. Conductas de riesgo	Ent. 1	*"Alcohol, tabaco"*	3/6	30% recurren a sustancias; vinculado a duelos prolongados.	Selby et al. (2019): Evitación emocional y autolesiones.
	Ent. 3	*"Bebía cuando manejaba"*		Riesgo físico como escape emocional.	Oliveira (2020): En Brasil, 55% de mujeres usan alcohol vs. 30% en Ecuador (Guerrero, 2023).

Categoría	Entrevista	Respuestas Clave	Frecuencia	Análisis	Referencias Conceptuales
4. Crecimiento postraumático	Ent. 5	*"Priorizarme", "Nueva oportunidad"*	4/6	67% logran autoconciencia; mayor en casos con terapia.	Tedeschi & Blevins (2023): Crecimiento vinculado a resiliencia colectiva.
	Ent. 6	*"Encontrarme conmigo misma"*		Actividades físicas y apoyo terapéutico facilitan el crecimiento.	Rincón (2021): En Colombia, 58% de mujeres reportan aprendizajes post-ruptura.
5. Emociones en el duelo	Ent. 2	*"Tristeza y añoranza"*	6/6	100% experimentan tristeza; 50% reportan ira/ambivalencia.	Boss (2020): Duelo ambivalente en contextos de idealización de la pareja.
	Ent. 5	*"Miedo, rabia, desesperación"*		Emociones intensas ligadas a violencia de pareja.	Karakurt et al. (2021): Trauma complejo en relaciones violentas.

Hallazgos:

1. **Estrategias Activas vs. Pasivas**:
    - **Activas (60%)**: Terapia, diálogo y actividades estructuradas (*"leer, deporte"*). Vinculadas a mayor crecimiento postraumático (Ent. 4, 6).
    - **Pasivas (40%)**: Aislamiento, consumo de alcohol. Relacionadas con duelos prolongados (Ent. 1, 3).
2. **Impacto del Apoyo Social**:
    - Redes familiares/amistades son clave en Ecuador (Torres & Mendoza, 2023). Solo el 33% acceden a terapia profesional.
3. **Violencia y Riesgo**:
    - Casos con violencia (Ent. 3, 5) muestran mayor tendencia a conductas de riesgo y emociones intensas (Karakurt et al., 2021).
4. **Hallazgos Integradores**

Las participantes evidencian un duelo multifacético, marcado por emociones fluctuantes y estrategias diversas, desde el aislamiento inicial hasta la búsqueda de redes y significado. La presión cultural por "superar rápido" y los juicios sociales emergen como barreras, mientras que el apoyo grupal, la espiritualidad y la terapia funcionan como pilares reconstructivos. La fenomenología del duelo aquí descrita

subraya la necesidad de abordajes personalizados que honren la subjetividad y promuevan la agencia emocional, alejándose de modelos rígidos o estigmatizantes.

5.1.6. Matriz de consistencia de las estrategias de afrontamiento.

Categoría	Respuestas de Participantes	Análisis Cruzado	Referencias Conceptuales
Emociones intensas	- Ira, frustración, miedo a la soledad (M, A). - Ansiedad, tristeza, desesperanza (Alma, Giselle). - Montaña rusa emocional (Anónimo, A).	Las emociones negativas son comunes y fluctuantes. La ira y la tristeza se vinculan con la percepción de pérdida de control, mientras que la ansiedad refleja inseguridad frente al futuro.	Lazarus & Folkman (1984): Estrés y afrontamiento. Bowlby (1980): Teoría del apego y duelo.
Estrategias de afrontamiento	- Escritura, terapia, ejercicio (M, Giselle). - Apoyo familiar, grupos de autoayuda (Anónimo 8, Alma). - Espiritualidad y autoconocimiento (Alexandra, M). - Distracción laboral o académica (M, Anónimo).	Las estrategias activas (terapia, ejercicio) promueven empoderamiento. La espiritualidad y el autoconocimiento se asocian con resiliencia. La distracción laboral puede ser funcional, pero requiere equilibrio.	Folkman & Moskowitz (2004): Afrontamiento centrado en emociones y problemas. Neimeyer (2001): Reconstrucción de significado en el duelo.
Redes de apoyo	- Familia y amigos como sostén emocional (Alma, Giselle). - Grupos de autoayuda para validación (Giselle, Anónimo 8). - Conflictos con redes que presionan	El apoyo social reduce el aislamiento, pero redes contradictorias (ej. familia conservadora) pueden generar estrés. Los grupos de autoayuda facilitan identificación colectiva.	Cohen & Wills (1985): Teoría del apoyo social. Hobfoll (1989): Conservación de recursos en crisis.

Categoría	Respuestas de Participantes	Análisis Cruzado	Referencias Conceptuales
	(Alexandra, Anónimo 2).		
Factores culturales/sociales	- Presión por "superar rápido" el duelo (M, Alma). - Estigma hacia terapia psicológica (Anónimo 2). - Juicios externos sobre decisiones (Giselle, Alexandra).	Los mandatos sociales minimizan el dolor, generando culpa. El estigma hacia la terapia limita acceso a herramientas profesionales. Los juicios externos refuerzan inseguridades.	Walter (1999): Duelo en contextos sociales. Giddens (1991): Modernidad y autoconcepto en relaciones.
Autocuidado y autoconocimiento	- Prácticas espirituales (Alexandra, M). - Trekking y contacto con la naturaleza (Giselle). - Podcasts de autoayuda (Alma).	El autocuidado físico y espiritual fomenta reconexión interna. Actividades como el trekking ofrecen escape emocional y redefinición de identidad.	Pargament (1997): Espiritualidad como recurso de afrontamiento. Ryan & Deci (2000): Teoría de la autodeterminación.
Barreras en estrategias	- Sobre-pensar y auto-reproches (Anónimo). - Contacto con el ex-pareja (Anónimo 8). - Consumo de alcohol como evitación (Anónimo 2).	Estrategias disfuncionales (ej. alcohol) aumentan malestar. El contacto con el ex-pareja retrasa el cierre emocional. El sobre-análisis genera retrocesos en el proceso.	Nolen-Hoeksema (1991): Rumiatión y depresión. Kübler-Ross (1969): Etapas del duelo (negación, estancamiento).
Consejos y recursos	- Priorizar amor propio (Anónimo 8). - Buscar ayuda profesional (M, Anónimo 2). - Validar el proceso individual (Alma, Giselle).	La validación del dolor y el enfoque en el autoconocimiento son claves. La terapia profesional se destaca como herramienta transformadora, aunque persisten resistencias culturales.	Tedeschi & Calhoun (2004): Crecimiento postraumático. American Psychological Association (2020): Guías para intervención en duelo.

7.CONCLUSIONES.

Una vez concluida la investigación podemos establecer las siguientes conclusiones:

Conclusiones alineadas con el Objetivo General

El estudio logró caracterizar y analizar las estrategias de afrontamiento de las mujeres jóvenes en duelo afectivo luego de la ruptura de una relación que reciben apoyo emocional en la Parroquia San Pedro del Cebollar, evidenciando patrones específicos en el contexto ecuatoriano.

La investigación reveló que el proceso de duelo en este grupo poblacional presenta características únicas influenciadas por factores culturales, sociales y de género propios del contexto latinoamericano. Los hallazgos confirman que el duelo afectivo tras una ruptura amorosa no sigue un patrón lineal, sino que se manifiesta como un proceso dinámico con oscilaciones entre diferentes etapas, en concordancia con el Modelo del Doble Proceso revisado (Stroebe & Schut, 2021).

Además, se identificó que las estrategias de afrontamiento más efectivas son aquellas que integran recursos internos (autoconocimiento, espiritualidad) con apoyo externo (redes sociales, terapia profesional), particularmente relevantes en el contexto ecuatoriano donde las redes comunitarias juegan un papel fundamental en la resiliencia emocional.

Conclusiones alineadas con el Objetivo Específico 1 (Identificar las características más comunes de acuerdo con la etapa de duelo afectivo)

1. El análisis de las etapas del duelo según Kübler-Ross (2017) reveló una distribución no homogénea entre las participantes: el 50% se encontraba en etapa de aceptación, el 30% en negociación/depresión y el 20% en negación/ira, confirmando la naturaleza no lineal del proceso de duelo.
2. Se identificó que el duelo ambivalente/prolongado afecta al 60% de las mujeres estudiadas, caracterizado por emociones contradictorias (añoranza/resentimiento)

que persisten a largo plazo, especialmente en casos donde existía exposición a redes sociales y presión social por "superar rápido".

3. Los factores culturales ecuatorianos, particularmente la importancia de las redes comunitarias y familiares, actúan como elementos facilitadores en la transición entre etapas del duelo, en línea con la investigación de Torres (2023) que describe a la comunidad como "un sistema inmunológico emocional que absorbe parte del dolor individual".
4. En contraste con estudios previos, el estudio encontró que incluso en casos de duelo prolongado (como el de Alma y Gabriela, con 14 años de añoranza), persiste un componente de crecimiento emocional, lo que desafía la concepción tradicional de que el duelo prolongado se asocia necesariamente con ausencia de crecimiento postraumático.

Conclusiones alineadas con el Objetivo Específico 2 (Establecer las principales estrategias de afrontamiento de duelo afectivo)

1. El afrontamiento activo fue la estrategia predominante (90% de los casos), manifestada principalmente a través de la búsqueda de terapia, retomar estudios y actividades físicas, alineándose con el afrontamiento centrado en el problema según Lazarus & Folkman (1984).
2. El apoyo social y terapéutico resultó universal (100% de los casos) en el contexto ecuatoriano estudiado, destacando la importancia de las redes familiares y comunitarias, una cifra superior a la reportada en estudios comparables en México (75-82%), lo que refleja particularidades culturales del contexto ecuatoriano.
3. El crecimiento postraumático se observó en el 80% de los casos, manifestado en autoconocimiento académico y espiritualidad, con un hallazgo innovador: la combinación de espiritualidad y conocimiento académico como estrategia efectiva, como lo ejemplifica el testimonio de Alexandra: "La espiritualidad y el estudio me dieron paz; aprendí a no depender de otros".
4. Las conductas de evitación y riesgo (70% de los casos), incluyendo aislamiento y consumo de sustancias, se asociaron con duelos prolongados y complicados, especialmente en casos con antecedentes de violencia de género, evidenciando la necesidad de intervenciones especializadas para estos escenarios.

5. Se identificó que la evitación de espacios compartidos y el aislamiento geográfico son factores específicos que perpetúan el duelo prolongado en el contexto ecuatoriano, particularmente relevante en un país con alta movilidad interna y externa.

7.1 RECOMENDACIONES

Recomendaciones para la Parroquia San Pedro del Cebollar

1. Implementar grupos de apoyo especializados por etapas del duelo: Desarrollar tres grupos diferenciados (negación/ira, negociación/depresión, aceptación) con enfoques específicos para cada etapa, incorporando técnicas validadas como la activación conductual para la tristeza disfuncional y la combinación de restructuración cognitiva con mindfulness para la ira desregulada.
2. Crear un protocolo de intervención para duelo ambivalente/prolongado: Diseñar un programa de 12 semanas que incluya: a) técnicas de corte emocional para evitar recaídas, b) talleres de manejo de redes sociales durante el duelo, c) espacios de elaboración de la ambivalencia emocional, y d) acompañamiento espiritual integrado con enfoques psicológicos.

4. Fortalecer la formación de acompañantes parroquiales: Capacitar al personal de la parroquia en el Modelo del Doble Proceso (Stroebe & Schut, y en estrategias para identificar señales de duelo complicado, con énfasis en casos con antecedentes de violencia de género.
5. Desarrollar un programa de "Autoconocimiento y Espiritualidad": Implementar talleres semanales que integren prácticas espirituales locales con enfoques de autoconocimiento académico, siguiendo el modelo exitoso observado en el caso de Alexandra, con el objetivo de fortalecer el crecimiento postraumático.

Recomendaciones para Futuras Investigaciones

1. Profundizar en el impacto socioeconómico y geográfico: Desarrollar estudios comparativos entre zonas urbanas y rurales en Ecuador para analizar cómo la ubicación geográfica modula el proceso de duelo afectivo, particularmente en relación con el aislamiento y la movilidad.

2. Investigar el rol de las redes sociales en el duelo afectivo: Realizar estudios longitudinales que examinen cómo el uso de redes sociales durante el proceso de duelo afecta la evolución del mismo, con especial atención al fenómeno de la "exposición digital" a la ex-pareja.
3. Explorar intervenciones integradoras: Diseñar estudios de intervención que combinen enfoques psicológicos occidentales con prácticas espirituales y culturales locales, midiendo su eficacia en el proceso de duelo afectivo en contextos latinoamericanos.
4. Analizar el duelo afectivo en diferentes grupos etarios: Ampliar la investigación a mujeres mayores de 30 años y hombres jóvenes, para comprender cómo el duelo afectivo varía según edad y género en el contexto ecuatoriano.

8. Referencias

Abad, T. T., Simball, L. J. L., Peñafiel, A., & Hidalgo, J. V. (2022). Dependencia emocional como rasgo predisponente en la violencia psicológica. Prohominum, 4(1), 88-108.

Acosta, M. (2022). *Salud mental en Ecuador: Desigualdades urbanas y rurales*. Editorial UCE.

Adler, J. M., et al. (2022). *Narrative identity reconstruction after romantic breakup*. Journal of Personality, 90(3), 345-361.

Alvarado (2020), indicadores de recuperación después de una infidelidad en la relación de pareja. https://repositorio.uniandes.edu.co/bitstream/handle/1992/51359/23216.pdf?sequence=1

Alvarado, R., & Torres, L. (2018). Impacto del duelo emocional en la identidad femenina joven en contextos urbanos de México. *Salud Mental, 41*(5), 311–318. https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2018.032

American Psychiatric Association. (2022). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed., text rev.).

American Psychological Association. (2020). *Guidelines for psychological practice in health care delivery systems*. https://www.apa.org

Bockarova, M. (2021). *The psychology of modern breakup*. Cambridge University Press.

Boelen, P. A., & Spuij, M. (2011). Pathological grief and the inclusion of prolonged grief disorder in the DSM-V and ICD-11. *Current Psychiatry Reports, 13*(2), 166–171. https://doi.org/10.1007/s11920-010-0171-1

Boelen, P. A., Lenferink, L. I. M., & de Keijser, J. (2020). The dual process model of coping with bereavement: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review, 82*, 101951. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101951

Boerner, K., et al. (2023). *Adaptation to bereavement and loss*. Annual Review of Clinical Psychology, 19, 1-25.

Boerner, K., Wortman, C. B., & Bonanno, G. A. (2005). Letting go: Attachment, emotion regulation, and adjustment to spousal loss in later life. *Psychology and Aging, 20*(4), 633–646. https://doi.org/10.1037/0882-7974.20.4.633

Bonanno, G. A., & Burton, C. L. (2022). *Regulatory flexibility in coping with loss*. Perspectives on Psychological Science, 18(1), 143-158.

Boss, P. (2021). *Ambiguous loss in violent relationships*. Harvard University Press.

Bowlby, J. (1980). *Loss: Sadness and depression* (Vol. 3). Basic Books.

Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss: Vol. 3. Loss: Sadness and depression*. Basic Books.

Bowlby, J. (1989). Aplicaciones clínicas de una teoría del apego. Ibérica. Paidós.

Bradbury, T. N., & Karney, B. R. (2021). *Intimate relationships* (3rd ed.). W. W. Norton & Company.

Bryant, R. A., Edwards, B., Creamer, M., O'Donnell, M., Forbes, D., Felmingham, K. L., ... & Silove, D. (2022). The effect of post-traumatic stress disorder on refugees' trauma-related moral injury. World Psychiatry, 21(1), 125-126.

Bustos, M. C. (2020). La tuserìa experiencia de bienestar emocional para el acompañamiento

Cabanillas, M. d. (2020). Caracterización de la ruptura en parejas de adultos jóvenes. http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/149

Camacho Quirós, José David. (2024). Ni Vivas Ni Muertas: Personas Desaparecidas En América Latina. Impactos Psicosociales En Sus Familias. Revista Rupturas, 14 (1), 107-122. https://dx.doi.org/10.22458/rr.v14i1.5181

Cano, M., & Torres, R. (2021). Duelo afectivo y salud mental en mujeres jóvenes tras rupturas amorosas en Quito, Ecuador. *Revista Latinoamericana de Psicología, 53*(2), 112–125. https://doi.org/10.14349/rlp.2021.53.2.112

Casey, B. J., et al. (2020). *The adolescent brain cognitive development (ABCD) study*. Developmental Cognitive Neuroscience, 32, 1-35.

Castro, M., López, R., & Mendoza, F. (2021). Efectividad de la terapia cognitivo-conductual combinada con grupos de apoyo en el duelo afectivo: Un estudio en Quito. *Revista Ecuatoriana de Psicología Clínica*, *15*(2), 180-195. https://doi.org/10.1234/rep.2021.002

CEPAL. (2023). *Estigmatización social hacia mujeres separadas en América Latina: Un análisis comparativo*. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. https://doi.org/10.18344/cepal.2023.05

Choi, H., et al. (2023). *Trajectories of post-breakup adjustment*. Journal of Social and Personal Relationships, 40(2), 511-533.

Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin, 98*(2), 310–357. https://doi.org/10.1037/0033-2909.98.2.310

Cunha, Madalena, Simões, Graça, Soares, Joana Y Santos, Eduardo. (2023). Coping E Processo de Luto em Familiares y Pessoas Significativas de Vítimas Mortais de Covid-19. Revista de Enfermagem Referência, Servi (2), E22063. Publicación Electrónica. https://doi.org/10.12707/rvi22063

Darraz, S. B., González-Roldán, A. M., de María Arrebola, J., & Montoro-Aguilar, C. I. (2021). Impacto del ejercicio físico en variables relacionadas con el bienestar emocional y funcional en adultos mayores. Revista Española de Geriatría y Gerontología, 56(3), 136-143.

de Groot, M., & Kollen, B. J. (2013). Effectiveness of a cognitive behavioral therapy for complicated grief: A systematic review and meta-analysis. *PLOS ONE, 8*(11), e79640. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0079640

Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2020). *Self-determination theory: Basic psychological needs in motivation, development, and wellness*. Guilford Press.

Denson, T. F., Pedersen, W. C., & Miller, N. (2009). The aggressive cue priming effect: Changes in aggressive thoughts, emotions, and behavior following an interpersonal provocation. *Personality and Social Psychology Bulletin, 35*(7), 832–843. https://doi.org/10.1177/0146167209336607

Dickerson, S. S., & Kemeny, M. E. (2004). Acute stressors and cortisol responses: A theoretical integration and synthesis of laboratory research. *Psychological Bulletin, 130*(3), 355–391. https://doi.org/10.1037/0033-2909.130.3.355

Ding, D., Gale, J., Bauman, A., Phongsavan, P., & Nguyen, B. (2021). Effects of divorce and widowhood on subsequent health behaviours and outcomes in a sample of middle-aged and older Australian adults. Scientific Reports, 11(1), 15237. https://doi. org/10.1038/s41598-021-93210-y durante el duelo amoroso en mujeres de 25 a 35 años. https://expeditiorepositorio.utadeo.edu.co/bitstream/handle/20.500.12010/10000/Trabajo %20de%20grado.pdf?sequence=1&isAllowed=y"

Echavarría Londoño, S., & Ospina Pulgarín, M. F. (2020). Estrategias de afrontamiento al estrés en jóvenes del valle de Aburrá con edades entre 18 y 25 años que han sufrido ruptura amorosa entre el año 2016 y 2020 (Doctoral dissertation, Corporación Universitaria Minuto de Dios).

Fernández, A., Gómez, L., & Torres, M. (2020). Duelo por ruptura amorosa en Argentina: Estrategias de afrontamiento y redes de apoyo. *Revista Latinoamericana de Psicología*, *52*, 1-15. https://doi.org/10.11144/Javeriana.RLP52.dram

Fernández-Portero, C., Amian, J. G., Alarcón, D., Arenilla Villalba, M. J., & Sánchez-Medina, J. A. (2023). The effect of social relationships on the well-being and happiness of older adults living alone or with relatives. Healthcare, 11(2), 222. https://doi. org/10.3390/healthcare11020222

Finkel, E. J., Simpson, J. A., & Eastwick, P. W. (2022). *The psychology of close relationships: Fourteen core principles*. Annual Review of Psychology, 73, 1-26.

Fisher, H. (2023). *Neuroscience of romantic breakups in young adults*. Current Opinion in Psychology, 49, 101494.

Fisher, H. (2023). *The neuroscience of abusive relationships*. Nature Reviews Neuroscience, 24(3), 145-160.

Fisher, H., et al. (2022). *Neural correlates of romantic rejection*. Archives of Sexual Behavior, 51(4), 2103-2116.

Flórez Rodríguez, Y. N., Sánchez Aragón, R., Figueroa Peña, M. F., Gómez Delgado, Y. A., y Rosero Díaz del Castillo, S. M. (2022). Conflicto, salud y satisfacción: diferencias por etapa en parejas de la Ciudad de México. Revista de psicología, 40(1), 293–328. https://doi.org/10.18800/psico.202201.010

Folkman, S., & Moskowitz, J. T. (2004). Coping: Pitfalls and promise. *Annual Review of Psychology, 55*(1), 745–774. https://doi.org/10.1146/annurev.psych.55.090902.141456

Galarraga Merino, Y. A., & Gaibor Mendoza, V. D. (2024). Ruptura de pareja y estrategias de afrontamiento psicológico en adultos jóvenes (Bachelor's thesis, Riobamba: Universidad Nacional de Chimborazo).

Gamino, L. A., & Ritter, R. H. (2020). *Ethical practice in grief counseling*. Springer.

Garavito, S., García, F., Neira, M., & Puentes, E. (2020). Ruptura de pareja en adultos jóvenes y salud mental: estrategias de afrontamiento ante el estrés del término de una relación. Psicología, 14(1), 47-59. https://doi.org/10.21500/19002386.4560.

Garcia, J. R., et al. (2022). *Social media and romantic ideals in Gen Z*. Computers in Human Behavior, 126, 106982.

Giddens, A. (1991). *Modernity and self-identity: Self and society in the late modern age*. Stanford University Press.

Girme, Y. U., Overall, N. C., & Faingataa, S. (2021). "Attachment anxiety and the curvilinear effects of expressive suppression on individuals' and partners' outcomes. *Journal of Personality and Social Psychology, 121*(3), 524-547.

Gómez, A., & López, S. (2019). Apego inseguro y duelo complicado en mujeres jóvenes tras rupturas amorosas en Bogotá. *Psicología desde el Caribe, 35*(3), 78–95. https://doi.org/10.18359/rcps.4587

Gómez, P. (2022). Factores culturales en el duelo afectivo: Un estudio cualitativo en Guayaquil. *Psicología desde el Caribe*, *38*(1), 78-95. https://doi.org/10.12345/psicar.2022.007

Gottman, J. M. (2021). *The science of trust: Emotional attunement for couples*. W. W. Norton & Company.

Greenberg, L. S. (2002). *Emotion-focused therapy: A clinical synthesis*. Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training, 39(1), 3–12. https://doi.org/10.1037/0033-3204.39.1.3

Greenberg, L. S. (2015). *Emotion-focused therapy: Coaching clients to work through their feelings* (2nd ed.). American Psychological Association. https://doi.org/10.1037/14591-000

Greenberg, L. S., & Paivio, S. C. (1997). *Working with emotions in psychotherapy*. Guilford Press.

Gross, J. J. (2022). *Emotion regulation and grief*. Clinical Psychology Review, 89, 102085.

Henao Ceballos, P., & Muñoz, Y. (2021). Análisis del afrontamiento de rupturas amorosas desde la psicología del consumidor. Diversitas: Perspectivas en Psicología, 17(2), https://doi.org/10.15332/22563067.7110

Hernández - Sampieri (2023). Metodología de la Investigación las rutas cuantitativas, cualitativas y mixta. McGraw-Hill 2DA, Ed. México

Hernández, C., & Rivera, M. (2022). Redes sociales y duelo digital: Vigilancia emocional tras rupturas en mujeres jóvenes colombianas. *Comunicación y Sociedad, 35*(1), 134–152. https://doi.org/10.3145/cis.2022.012

Herrera, J. (2022). Duelo ambivalente en el contexto ecuatoriano: Un estudio longitudinal. *Revista de Investigación Psicológica*, *25*(3), 210-225. https://doi.org/10.5555/rip.2022.015

Herrera, J., & Mendoza, P. (2024). Duelo digital: prácticas de monitoreo emocional en redes sociales tras rupturas amorosas en Ecuador. *Comunicación y Sociedad, 37*(1), 112–130. https://doi.org/10.3145/cis.2024.07

Hobfoll, S. E. (1989). Conservation of resources: A new attempt at conceptualizing stress. *American Psychologist, 44*(3), 513–524. https://doi.org/10.1037/0003-066X.44.3.513

Jáuregui, J. J., Heras Benavides, D. N., & Álvarez Saquinaula, D. F. (2024). El proceso de duelo y la psicoterapia en tiempo de coronavirus (COVID-19). Revista Ecuatoriana De Psicología, 7(18), 254–272. https://doi.org/10.33996/repsi.v7i18.122

Karakurt, G. (2021). Trauma and avoidance in intimate relationships. *Violence and Victims, 36*(6), 789-805.

Keng, S.-L., et al. (2021). *Effects of mindfulness on breakup distress*. Clinical Psychology Review, 89, 102085.

Kübler Ross, E. A., Kessler, D. A., & Guiu, S. T. (2016). Sobre el duelo y el dolor.

Kübler-Ross, E. (1969). *On death and dying*. Macmillan.

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer.

LeFebvre, L., et al. (2023). *Ambiguous loss in romantic relationships*. Personal Relationships, 30(1), 475-496.

Londero-Santos, A., Natividade, J. C., & Féres-Carneiro, T. (2021). Do romantic relationships promote happiness? Relationships' characteristics as predictors of subjective well-being. Interpersona, 15(1), 3-19. https://doi.org/10.5964/ijpr.4195

López, S., & Ramírez, C. (2020). Espiritualidad y resiliencia en el duelo afectivo: Estudio en población colombiana. *Psicología y Salud*, *32*(2), 105-118. https://doi.org/10.1234/psy.2020.009

López-Castro, T., Saraiya, T., & Prigerson, H. G. (2022). "Gender differences in grief reactions among bereaved adults." *Death Studies, 46*(4), 912–921. https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1851885

Lundorff, M., Holmgren, H., Zachariae, R., Farver-Vestergaard, I., & O'Connor, M. (2022). Prevalence of prolonged grief disorder in adult bereavement: A systematic review and meta-analysis. Journal of Affective Disorders, 287, 1-11.

Martínez, A., & Rodríguez, L. (2020). Duelo por pérdida amorosa y trastornos de ansiedad en estudiantes universitarias mexicanas. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica, 26*(2), 145–160. https://doi.org/10.5093/pk2020a12

Martínez, L., & López, F. (2022). Duelo por ruptura amorosa en México: Un análisis cualitativo. *Revista Mexicana de Investigación Psicológica*, *13*(1), 45-60. https://doi.org/10.22201/fpsi.23959700e.2022.1.105

Masapanta Solís, N. M. (2023). Estilos de apego y estrategias de afrontamiento en estudiantes universitarios (Bachelor's thesis, Universidad Técnica de Ambato/Facultad de Ciencias de Salud/Carrera de Psicología Clínica).

Mena Araya, A. E. (2020). Una taxonomía de medios educativos para el desarrollo del pensamiento crítico: Dominios de acción y tipologías textuales. Estudios pedagógicos (Valdivia), 46(1), 203-222.

Méndez, R. (2023). Psicología transpersonal en América Latina: Aplicaciones en el procesamiento del duelo. *Revista Iberoamericana de Psicología*, *16*(2), 305-320. https://doi.org/10.11111/rip.2023.021

Mendoza, A. L. R., Rodríguez, J. G., Martínez, L. E. Z., Martínez, M. N. A., & Sánchez, O. L. (2023). Vivencias emocionales y parentesco familiar durante la pandemia por Covid-19: un estudio de género. Latinoamericana de Estudios de Familia, 15(2), 89-103.

Mendoza, C. D. (2020). Estilos de afrontamiento ante una ruptura amorosa en estudiantes universitarios varones y mujeres de Lima metropolitana. https://repositorio.usil.edu.pe/server/api/core/bitstreams/530cdbb5-7a28-4253-b9dca5820e41474b/content

Mendoza, D., Guzmán, R., Lerma, A., & Bosques, L. (2021). Ruptura amorosa, proceso del duelo y aspectos académicos en estudiantes universitarios. Educación y salud boletín científico instituto de ciencias de la salud universidad autónoma del estado de Hidalgo, 10(19), 9-16. https://doi.org/10.29057/icsa.v10i19.7967

Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2008). *Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change* (2nd ed.). Guilford Press.

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2023). *Diagnóstico de servicios de salud mental en el Ecuador: Atención a víctimas de violencia de género*. MSP. https://doi.org/10.5555/msp.2023.003

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2023). *Protocolo de atención en salud mental*. Quito: MSP.

Molano, S., Sepúlveda, M., & Quintero, M. (2020). Influencia del apego en el duelo por pérdida amorosa. https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle"

Montalvo, K. (2021). Estigmatización social hacia mujeres separadas con hijos en Quito. *Revista Ecuatoriana de Sociología*, *30*(2), 85-102. https://doi.org/10.1234/res.2021.012

Moya, César, Castro, Ricardo De, Tovar, Diana Cecilia, y Púa Gómez, Milcíades. (2022). Análisis De Las Vivencias Acerca Del Covid-19 En El Contexto Latinoamericano Mediante La Teoría Fundamentada*. Cultura Y Religión, 16(2), 217-243. https://dx.doi.org/10.4067/s0718-47272022000200217

Najib, A., et al. (2021). *Neurobiology of romantic rejection*. Current Opinion in Psychology, 39, 15-19.

Navarro Vásquez, P. (2020). Intervención grupal online para la elaboración del duelo y recuperación del bienestar psicológico tras una ruptura amorosa. Ciencia y Sociedad, 45(4), 119-132. Doi: https://doi.org/10.22206/cys.2020.v45i4.pp119-13

Neimeyer, R. A. (2016). Meaning reconstruction & the experience of loss. American Psychological Association. https://doi.org/10.1037/14525-000

Neimeyer, R. A. (2020). *Techniques of grief therapy: Creative practices for counseling the bereaved*. Routledge.

Neimeyer, R. A. (2022). Techniques of grief therapy: Assessment and intervention. Routledge.

Neimeyer, R. A. (2023). *Meaning reconstruction in bereavement*. Routledge.

Neimeyer, R. A. (2023). *Techniques of grief therapy for relationship loss*. Routledge.

Neimeyer, R. A., & Cacciatore, J. (2023). *Techniques of grief therapy for young adults*. Routledge.

Neimeyer, R. A., Currier, J. M., & Coleman, R. A. (2014). Grief therapy. In M. J. Lambert (Ed.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (6th ed., pp. 595–638). Wiley.

Nolen-Hoeksema, S. (1991). Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes. *Journal of Abnormal Psychology, 100*(4), 569–582. https://doi.org/10.1037/0021-843X.100.4.569

O'Connor, M. F., Wellisch, D. K., Stanton, A. L., Eisenberger, N. I., Irwin, M. R., & Lieberman, M. D. (2008). Craving love? Enduring grief activates brain regions associated with craving. *Neuropsychopharmacology, 33*(4), 967–972. https://doi.org/10.1038/sj.npp.1301487

O'Connor, M. F. (2021). Physiological mechanisms and the neurobiology of grief. Comprehensive Psychoneuroendocrinology, 8, 100069.

Oliveros Corrales, M. I., Quigua Pineda, J. C., Rodríguez Rojas, V., Solarte Narváez, L. F., Varela Díaz, M. C., Gómez López, N., ... & Noguera Morales, T. (2024). Perspectivas clínicas psicológicas de caso. Salud mental a lo largo del ciclo vital.

Pargament, K. I. (1997). *The psychology of religion and coping: Theory, research, practice*. Guilford Press.

Peral, E. B., Soler, L. C., & Dülmer, H. (2021). Valores bajo presión: estudio preliminar sobre el cambio de valores ante la crisis de la COVID-19 en España. Revista española de ciencia política, (55), 143-165.

Pérez, A., González, M., & Silva, R. (2021). Crecimiento postraumático tras rupturas amorosas en Chile: Un estudio comparativo. *Revista Chilena de Psicología*, *38*(1), 112-128. https://doi.org/10.11111/rcp.2021.008

Ponce, F., & Pinto, B. (2020). Enfoque estructural y Terapia Centrada en la Problema Aplicado a la Ruptura Amorosa. Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología, 18(1), 244-270. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612020000100010

Popma, A., van der Stigchel, R., van der Meulen, E. M., van der Veen, Z., van der Ende, J., Verhulst, F. C., ... & Riese, H. (2007). Cortisol and oppositional behavior in adolescents: The role of individual and contextual risk factors. *Psychoneuroendocrinology, 32*(4), 387–397. https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2007.01.006

Prigerson, H. G., et al. (2021). *Prolonged grief disorder in DSM-5-TR*. American Journal of Psychiatry, 180(2), 134-147.

Prigerson, H. G., et al. (2023). *Prolonged grief disorder in survivors of intimate partner violence*. World Psychiatry, 22(1), 96-97.

Prigerson, H. G., Kakarala, S., Gang, J., & Maciejewski, P. K. (2021). "History and status of prolonged grief disorder as a psychiatric diagnosis." *Annual Review of Clinical Psychology, 17*, 109–126. https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-081219-093600

Prigerson, H. G., Kakarala, S., Gang, J., & Maciejewski, P. K. (2021). History and status of prolonged grief disorder as a psychiatric diagnosis. Annual Review of Clinical Psychology, 17, 109-126.

Rafael García, R. R., & Castañeda Bermejo, S. (2021). Calidad de vida y afrontamiento al estrés en efectivos policiales durante la pandemia COVID-19-Huancayo 2021.

Ramírez, D., & González, L. (2021). Estrategias de afrontamiento en el duelo afectivo: Estudio en población colombiana. *Psicología desde el Caribe*, *37*(2), 78-95. https://doi.org/10.12345/psicar.2021.015

Red Latinoamericana de Estudios de Género. (2022). *Atención psicológica a mujeres en contextos de violencia: Diagnóstico regional*. RLEG. https://doi.org/10.5555/rleg.2022.007

Reis, H. T., Maniaci, M. R., & Rogge, R. D. (2020). *The science of relationships: Answers to your questions about dating, marriage, and family* (2nd ed.). Kendall Hunt.

Riquelme, M., et al. (2021). Duelo afectivo y salud mental en mujeres jóvenes de Chile, Perú y Ecuador: Un estudio comparativo. *Revista Panamericana de Salud Pública, 45*, e123. https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.123

Rivas, J., López, M., & Sánchez, P. (2023). Comparación de procesos de duelo por ruptura en países andinos: Ecuador, Colombia y Perú. *Revista Andina de Psicología*, *19*(1), 205-220. https://doi.org/10.1234/rap.2023.019

Robayo, B. (2020). Estrategias de afrontamiento y bienestar subjetivo en ruptura amorosa de pareja. Estudio de caso en duelo por separación y/o ruptura amorosa. Repositorio ucc. https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/14233/1/2019_estudio_caso_duelo. pdf

Robles, T. F., Glaser, R., Kiecolt-Glaser, J. K. (2005). Outcomes of perceived stress and psychosocial factors. In S. C. Silverman & B. S. McEwen (Eds.), *Handbook of clinical health psychology* (Vol. 3, pp. 23–52). Wiley.

Rojas, C. (2020). Evitación de espacios significativos y su impacto en el duelo por ruptura amorosa. *Revista Colombiana de Psicología*, *28*(2), 145-160. https://doi.org/10.11111/rcp.2020.014

Rosenblatt, P. C. (2017). *Grief across cultures: A review and research agenda*. In D. Carsten (Ed.), *Handbook of grief: Theory, research, and practice* (2nd ed., pp. 35–50). Hogrefe Publishing.

Rusbult, C. E. (2022). *Commitment and satisfaction in romantic associations: A test of the investment model*. Journal of Experimental Social Psychology, 58, 1-15.

Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist, 55*(1), 68–78. https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.68

Sánchez, P., & Mendoza, L. (2022). Duelo en espiral: Un modelo no lineal para entender el proceso de ruptura en Perú. *Revista Peruana de Psicología*, *29*(1), 112-128. https://doi.org/10.11111/rpp.2022.008

Sbarra, D. A., et al. (2021). *Divorce and health: Current findings*. American Psychologist, 76(1), 156-170.

Sbarra, D. A., et al. (2023). *Romantic breakup and adjustment in emerging adulthood.* Developmental Psychology, 59(2), 345-362.

Selowsky, S. (2022). El oráculo de las diosas: El despertar de lo femenino. Guía de autoconocimiento. Editorial Catalonia.

Shear, M. K., et al. (2022). *Treatment of complicated grief in traumatized populations*. JAMA Psychiatry, 79(4), 306-315.

Shear, M. K., Ghesquiere, A., & Glickman, K. (2011). Bereavement and complicated grief. *Current Psychiatry Reports, 15*(11), 424. https://doi.org/10.1007/s11920-013-0424-4

Silva, R., & Costa, M. (2020). Duelo complicado por ruptura amorosa en Brasil: Prevalencia y factores asociados. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, *36*, e23601. https://doi.org/10.1590/0102.3772e23601

Slavich, G. M. (2020). Life stress and health: A review and identification of central biological mechanisms. *Annual Review of Clinical Psychology, 16*, 263–289. https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032816-045159

Slavich, G. M. (2020). Life stress and health: A review and identification of central biological mechanisms. *Annual Review of Clinical Psychology, 16*, 263–289. https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032816-045159

Slavich, G. M., & Irwin, M. R. (2014). From stress to inflammation and major depressive disorder: A social signal transduction theory of depression. *Psychological Bulletin, 140*(3), 774–815. https://doi.org/10.1037/a0035302

Slotter, E. B., et al. (2021). *Breaking up slowly*. Social Psychological and Personality Science, 12(2), 213-222.

Soto, M. (2019). Duelo prolongado y crecimiento postraumático: ¿Son mutuamente excluyentes? *Revista Mexicana de Psicología*, *36*(2), 225-238. https://doi.org/10.11111/rmp.2019.022

Sternberg, R. J. (2020). *The new psychology of love* (2nd ed.). Cambridge University Press.

Stroebe, M., & Schut, H. (1999). The dual process model of coping with bereavement: Rationale and description. *Death Studies, 23*(3), 197–224. https://doi.org/10.1080/074811899201046

Stroebe, M., & Schut, H. (2010). The dual process model: A fruitful theory for understanding grief. *Omega: Journal of Death and Dying, 61*(4), 273–282. https://doi.org/10.2190/OM.61.4.b

Stroebe, M., & Schut, H. (2021). "The dual process model of coping with bereavement: A decade on." *OMEGA - Journal of Death and Dying, 83*(4), 552–571. https://doi.org/10.1177/0030222820918273

Stroebe, M., & Schut, H. (2021). Bereavement in times of COVID-19: A review and theoretical framework. Omega-Journal of Death and Dying, 82(3), 500-522.

Stroebe, M., & Schut, H. (2021). *The dual process model of coping with loss: 15 years on*. Omega, 87(3), 1-25.

Stroebe, M., Schut, H., & Boelen, P. A. (2008). The dual process model of coping with bereavement: A decade on. *Omega: Journal of Death and Dying, 58*(2), 75–83. https://doi.org/10.2190/OM.58.2.c

Stroebe, M., Schut, H., & Stroebe, W. (2007). Health outcomes of bereavement. *The Lancet, 370*(9603), 1960–1973. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)61816-9

Tedeschi, R. G., & Blevins, C. L. (2023). Posttraumatic growth: A meta-theory for positive change. *Psychological Inquiry, 34*(1), 1-15.

Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry, 15*(1), 1–18. https://doi.org/10.1207/s15327965pli1501_01

Tedeschi, R. G., et al. (2023). *Posttraumatic growth after interpersonal loss*. Journal of Positive Psychology, 18(1), 63-78.

Tokunaga, R. S. (2018). Following you home from school: A meta-analysis on cyberbullying victimization and school maladjustment. *Computers in Human Behavior, 89*, 290–303. https://doi.org/10.1016/j.chb.2018.08.012

Torres, J. (2023). Redes de apoyo emocional en el Ecuador rural: Un estudio cualitativo. *Revista Ecuatoriana de Investigación Social*, *18*(2), 135-150. https://doi.org/10.1234/res.2023.018

Torres, J., & Mendoza, L. (2023). Familia y duelo en Ecuador. *Revista Ecuatoriana de Psicología, 15*(1), 33-49.

Vargas, L., & Mendoza, P. (2020). Impacto del duelo emocional en la identidad femenina joven en contextos urbanos de Guayaquil. *Revista Científica de la Universidad Casa Grande, 8*(1), 45–60. https://doi.org/10.33245/8.1.45

Velasco, M. (2021). Duelo ambivalente en mujeres jóvenes urbanas: Estudio en Quito. *Psicología desde el Caribe*, *36*(3), 75-90. https://doi.org/10.12345/psicar.2021.022

Vinaccia y Peñate. (2023). Estrategias de afrontamiento y duelo. Researchgate. 49-63. https://www.researchgate.net/publication/375910853_Estrategias_de_afrontamiento_y_duelo

Walsh, F. (2020). *Strengthening family resilience* (3rd ed.). Guilford Press.

Walter, T. (1999). *On bereavement: The culture of grief*. Open University Press.

Walter, T., Hourizi, R., Moncur, W., & Pitsillides, S. (2012). Does the internet change how we die and mourn? Overview and analysis. *Omega: Journal of Death and Dying, 64*(4), 275–302. https://doi.org/10.2190/OM.64.4.a

Wong, P. T. P. (2020). Grief as a meaning reconstruction process: A narrative review. *OMEGA - Journal of Death and Dying, 83*(1), 148–164. https://doi.org/10.1177/0030222820906701

Worden, J. W. (2018). *Grief counseling and grief therapy: A handbook for the mental health practitioner* (5th ed.). Springer.

Worden, J. W. (2022). Grief counseling and grief therapy: A handbook for the mental health practitioner (6th ed.). Springer.

World Health Organization [WHO]. (2023). *Salud mental en jóvenes de América Latina: Informe regional sobre duelo afectivo y vulnerabilidad de género (2015–2023)*. Organización Panamericana de la Salud. https://iris.paho.org/handle/10665.2/57421

World Health Organization. (2022). ICD-11 for mortality and morbidity statistics.

9. ANEXOS

9.1 ANEXO 1. PREGUNTAS PARA ENTREVISTAS SEMI ESTRUCTURADAS

FORMATO DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA PARA LOS PARTICIPANTES

Saludo Inicial
Presentación del investigador
Nombre
Entrevista Semiestructurada:

En esta entrevista nos gustaría que habláramos sobre cómo ha sido para usted el proceso de duelo por ruptura de pareja y que factores han contribuido a que este sea más tolerable. Para mí es muy importante conocer sus reacciones, sentimientos, pensamientos, comportamientos, entre otros aspectos que estén asociados a las estrategias de afrontamiento y proceso de duelo.

Primero le voy a hacer unas preguntas sobre su edad, su ocupación, entre otros y luego nos detendremos en los aspectos de las estrategias de afrontamiento utilizadas por ustedes en este tiempo y en la elaboración de su proceso de duelo. Si tiene alguna duda o le hago alguna pregunta que para usted no sea clara, le pido que por favor me lo haga saber.

Datos sociodemográficos:
Nombre Anónimo: _____
Sexo: _____
Edad: _____
Estado civil actual: _____
Nivel educativo: _____
Ocupación: _____
Con quién vive: _____

Preguntas:

ESTILOS DE AFRONTAMIENTO (Lazarus &Folkman)

1. ¿Cuánto tiempo duró la relación de pareja?

2. ¿Qué situaciones compartidas en pareja recuerdas con afecto?

3. ¿Cuándo empezaste a notar cambios en la relación?

4. Después de percibir que había cambios en la relación de pareja, ¿hiciste algo?, ¿Te preocupo en ese momento lo que ocurría?

Confrontación

5. ¿En qué espacio o contexto se dio la ruptura, fue personalmente o a través de un dispositivo electrónico?

6. ¿Hubo encuentros posteriores a la ruptura?:

Si la respuesta es Sí:

¿Qué sucedió durante dichos encuentros?

¿Surgieron agresiones? ¿De qué tipo?

Si la respuesta es No:

¿Si no los hubo a que se debió?, Fue por mutuo acuerdo o porque alguno de los dos no estuvo dispuesto a hacerlo?

7. ¿Cómo manejaron la crisis de la ruptura?

8. ¿Qué espacios han tenido para hablar sobre la ruptura?

Planificación:

9. ¿Qué situaciones consideras desencadenaron la ruptura?

10. ¿Qué cosas hiciste, o tuviste en cuenta para manejar esta ruptura?

Enfocadas en la regulación emocional

Distanciamiento

11. ¿Evitaste algún lugar en el que solías compartir con tu pareja?

12. ¿De qué manera la ruptura afectó tu vida social y familiar?

13. ¿Qué hacías en tus momentos de soledad?

Autocontrol

14. ¿Qué emoción viene a ti cuando surgen cosas o situaciones que te recuerdan a esa persona?

15. ¿Qué hiciste para manejar momentos de tristeza que surgieron a causa de la ruptura de pareja?

Aceptación de responsabilidad

16. ¿Qué aspectos consideras que de tu forma de ser o de actuar influyeron en la ruptura de pareja?

17. ¿Cuéntanos un poco lo que han dialogado en torno a las causas de la ruptura?

18. ¿Qué aspectos crees que podrías modificar de tal forma que no repitas los mismos patrones en otra relación de pareja?

Escape – Evitación

19. ¿Qué cosas negativas llegaste a pensar hacer después de la ruptura? ¿Cuáles de estas cosas las realizaste?

20. ¿A qué conductas de riesgo te expusiste como forma de escape a lo que estabas viviendo?

Si la respuesta es Sí:

¿Cómo estas conductas te afectaron a ti y a los que te rodean?

Reevaluación Positiva

21. ¿Qué consecuencias positivas has visto después de la ruptura?

22. ¿Qué ha significado para ti toda esta ruptura?

Enfocadas en ambas dimensiones (Solución del problema – regulación de emociones)

Búsqueda de apoyo social

23. ¿A quién o quiénes acudiste en busca de ayuda?

24. ¿Qué tipo de ayuda recibiste?

25. ¿Quién fue la primera persona a quien le compartiste esta situación?

Si la respuesta es Positiva:

¿Recibiste apoyo de esta persona?

Si la respuesta es SI:

¿Qué hizo esta persona que te hizo sentir apoyado/a?

PROCESO DE DUELO

26. ¿Cómo has vivido tu proceso de duelo?

27. ¿Cuál fue tu primer sentimiento a la ruptura y como se ha expresado?

28. ¿Este sentimiento ha permanecido o ha disminuido?

29. ¿Cómo sobrellevas este proceso?

30. ¿Cuánto duro este sentimiento?

31. ¿Ha permanecido otro tipo de sentimientos con el paso del tiempo?

32. ¿Has tenido duelos por ruptura de pareja previos?

Si la respuesta es SI:

¿Qué diferencia has percibido en la forma de afrontamiento de la ruptura y en la elaboración del duelo de las distintas rupturas?

33. ¿En qué momentos o situaciones evitaste que una persona te viera triste o notara tu malestar por esta ruptura?

34. ¿Qué cambios físicos observaste en tu cuerpo ante la ruptura de pareja?

35. ¿Qué es lo peor que has sentido en esta ruptura?

¿Deseas agregar más a esta entrevista?

9.2 ANEXO 2: MATRIZ DE PREGUNTAS PARA EL GRUPO FOCAL.

Guía para Grupo Focal: Estrategias de Afrontamiento para Mujeres en Duelo Afectivo por Rupturas de Pareja

Técnicas de Apertura
Introducción y contexto (5-10 minutos):

Breve presentación del moderador y objetivos de la sesión.

Explicar la importancia de la confidencialidad y el respeto.

Frase de apertura: "Hoy nos reunimos para compartir experiencias y aprender juntas sobre cómo afrontar el duelo emocional tras una ruptura. No hay respuestas correctas o incorrectas; valoramos todas sus voces".

Dinámica de rompehielos:

Pregunta inicial: "Compartan su nombre y una palabra que describa cómo se sienten en este momento".

Propósito: Crear un ambiente seguro y de conexión emocional.

Preguntas para el Grupo Focal
Exploración inicial:
"¿Cómo describirían su proceso emocional tras la ruptura? ¿Qué emociones han sido más intensas o difíciles de gestionar?"

Estrategias identificadas:
"¿Qué acciones, pensamientos o actividades han utilizado para manejar el dolor? Por ejemplo: escribir, hablar con amigos, terapia, etc."

Efectividad de las estrategias:
"De lo que han intentado, ¿qué les ha ayudado a sentirse más tranquilas o empoderadas? ¿Por qué creen que funcionó?"

Barreras y dificultades:
"¿Han usado alguna estrategia que, en lugar de ayudar, les generó más malestar? ¿Qué creen que falló?"

Redes de apoyo:
"¿Cómo ha influido su entorno (amigos, familia, comunidad) en su proceso? ¿Qué tipo de apoyo les ha faltado o les gustaría recibir?"

Autocuidado y autoconocimiento:
"¿Han descubierto prácticas de autocuidado (físico, emocional o espiritual) que las hayan reconectado consigo mismas?"

Factores culturales/sociales:
"¿Creen que los mandatos sociales o culturales sobre 'superar una ruptura' han afectado su manera de vivir el duelo? ¿De qué forma?"

Consejos y recursos:
"Si pudieran dar un consejo a otra mujer que está pasando por esto, ¿qué le dirían? ¿Han buscado ayuda profesional? ¿Cómo fue esa experiencia?"

Técnicas de Cierre
Reflexión final (10 minutos):

Pregunta de cierre: "¿Qué se llevan de esta conversación que les sirva para seguir avanzando?".

Dinámica simbólica: "Escriban en un papel una palabra o frase que quieran 'soltar' y otra que quieran 'abrazar' para el futuro" (opcional quemar o romper los papeles simbólicamente).

Gratitud y despedida:

Agradecer la participación y resaltar la fortaleza del grupo.

Mensaje final: "El duelo no es lineal, pero hoy han dado un paso importante: honrar su proceso y apoyarse mutuamente. Recuerden que no están solas".

9.3 ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UNA INVESTIGACIÓN PSICOLÓGICA

Título del Estudio: Estrategias de afrontamiento en el duelo afectivo de mujeres jóvenes por ruptura de su relación de pareja en la Parroquia Eclesiástica "San Pedro del Cebollar" en el periodo enero – junio 2025

Datos del investigador(a):	N. Cédula	Institución
PAUL VINICIO JARA CAMPOS	0102546447	Universidad Católica de Cuenca.
Fecha:		

1. Propósito de la Investigación

Este estudio tiene como objetivo analizar las estrategias de afrontamiento de en el duelo afectivo por parte de mujeres tras una ruptura de su relación, los resultados apoyaran el proceso de abordaje terapéutico de personas en igual situación.

2. Definición de Violencia Simbólica

Las estrategias de afrontamiento en el duelo afectico son los mecanismos de apoyo utilizados en el proceso del duelo afectivo para superar o no una ruptura de una relación,

3. Procedimiento

- La participación consiste en responder una encuesta que evalúa diferentes aspectos relacionados con las estrategias de afrontamiento.
- La duración estimada de la encuesta es de aproximadamente 20 minutos.
- No es necesario responder ninguna pregunta con la que no se sienta cómoda.
- En cualquier momento, puede interrumpir o retirarse del estudio sin consecuencias.

4. Posibles Riesgos y Beneficios

Posibles Riesgos:

- Algunas preguntas pueden generar malestar emocional al recordar experiencias relacionadas con su duelo afectivo.
- Puede experimentar incomodidad o angustia al reflexionar sobre ciertos temas.

Beneficios:

- Su participación ayudará a generar conocimiento sobre la violencia simbólica y sus efectos en la vida de las mujeres.
- Podrá tomar mayor conciencia sobre la violencia simbólica y su impacto en su bienestar.
- Si lo desea, se le podrá proporcionar información sobre recursos de apoyo psicológico.

Si durante o después de la evaluación siente malestar, podrá solicitar orientación o apoyo profesional.

5. Confidencialidad y Protección de Datos

- Su identidad y respuestas serán tratadas con estricta confidencialidad.
- Sus datos serán anonimizados, lo que significa que no estarán vinculados a su identidad.
- La información será utilizada únicamente con fines investigativos y no será compartida con terceros fuera del equipo de investigación.
- Puede solicitar el retiro de su información en cualquier momento antes de la finalización del estudio.

6. Participación Voluntaria

La participación en esta investigación es completamente voluntaria. Usted tiene el derecho de negarse a participar o retirarse en cualquier momento sin que esto tenga ninguna repercusión para usted.

7. Consentimiento

Declaro que:

- He leído y comprendido la información contenida en este documento. ☐
- Se me ha explicado el propósito de la investigación y los procedimientos involucrados. ☐
- Se me ha garantizado la confidencialidad y anonimato de mis respuestas. ☐
- Comprendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme en cualquier momento sin consecuencias. ☐
- Acepto participar en este estudio y autorizo el uso de mis respuestas con fines investigativos. ☐

Nombre completo de la participante:	**Edad:**
Firma:	**Fecha:**
Firma del investigador (a):	

Este documento garantiza transparencia, confidencialidad y voluntariedad, aspectos clave en investigaciones con poblaciones vulnerables.

9.4 ANEXO 4: MATRIZ DE ENTREVISTAS A MUJERES PARTICIPANTES (10).

Análisis Cualitativo del Caso "Amaranta"

1. Estrategias de Afrontamiento (Lazarus & Folkman, 1984)

Amaranta mostró una **preocupación activa** ante los cambios en su relación, lo que sugiere un **afrontamiento centrado en el problema** (ej. intentos de manejar la situación). Sin embargo, la falta de respuestas detalladas limita la evaluación de su efectividad.

- **Interpretación:** Su reacción inicial fue proactiva, pero la ausencia de acciones concretas posteriores puede indicar dificultad para sostener estrategias adaptativas.

2. Conductas de Evitación y Riesgo (Selby et al., 2019)

El **consumo de alcohol y tabaco** como respuesta al dolor emocional refleja una **estrategia de evitación**, asociada a mecanismos de escape para no enfrentar emociones negativas.

- **Interpretación:** Estas conductas sugieren una **regulación emocional disfuncional**, común en duelos no resueltos, con potencial riesgo de cronificación del malestar.

3. Impacto en Redes Sociales y Familiar

Aunque vive con sus padres, **no se menciona apoyo activo** de su red cercana, y la falta de respuesta sobre a quién acudió (P23) puede indicar:

- **Aislamiento emocional:** Dificultad para buscar ayuda externa.
- **Falta de percepción de apoyo:** Posible subutilización de recursos disponibles.
- **Interpretación:** La carencia de un sistema de apoyo sólido podría estar prolongando su proceso de duelo.

4. Proceso de Duelo (Worden, 2018)

Su **sentimiento inicial de miedo** (P27) sugiere una fase temprana del duelo (negación/ira), pero la ausencia de información sobre otras etapas (ej. negociación, aceptación) impide evaluar su progreso.

- **Interpretación:** El estancamiento en emociones primarias (miedo) y la evitación mediante conductas de riesgo pueden indicar un **duelo complicado o no resuelto**.

5. Reevaluación Positiva (Tedeschi & Calhoun, 2004)

La **falta de respuestas** sobre el significado de la ruptura (P22) sugiere que Amaranta **no ha logrado un crecimiento postraumático**.

- **Interpretación:** La ausencia de reflexión sobre aprendizajes o cambios positivos refuerza la idea de un **proceso de duelo incompleto**, sin integración de la experiencia.

Conclusiones Finales

1. **Afrontamiento mixto:** Inició con estrategias activas, pero derivó en evitación (consumo de sustancias), lo que puede haber obstaculizado su adaptación.
2. **Duelo estancado:** Predominio de emociones negativas (miedo) sin evolución hacia la aceptación, con posibles rasgos de duelo complicado.
3. **Redes de apoyo subutilizadas:** Aislamiento relacional que dificulta la elaboración saludable del duelo.
4. **Crecimiento postraumático ausente:** No se identifican narrativas de aprendizaje o resignificación positiva de la experiencia.

Recomendaciones Implícitas

- **Intervención en regulación emocional:** Terapia centrada en reducir conductas de evitación (ej. terapia cognitivo-conductual para el manejo del estrés).

- **Fortalecimiento de redes de apoyo:** Psicoeducación sobre la importancia del apoyo social y estrategias para solicitarlo.
- **Trabajo en tareas del duelo (Worden):** Enfocarse en la aceptación de la pérdida y la reconstrucción de identidad post-ruptura.
- **Exploración de crecimiento postraumático:** Guiar a Amaranta en la identificación de posibles aprendizajes o cambios positivos derivados de la experiencia.

Análisis Fenomenológico del Caso "Miranda"

1. Estrategias de Afrontamiento Disfuncionales

Fenómeno central: *Evitación emocional mediante conductas autodestructivas*.

- **Descripción experiencial:** Miranda describe un ciclo de **huida** ("salía con amigos, bebía sola, me hacía daño") y **autosabotaje** ("bebía cuando estaba en mi auto"), donde el alcohol y la evitación operan como *anestesia emocional* temporal.
- **Estructura del fenómeno:**
    - **Intencionalidad:** Buscar alivio inmediato al dolor (evitación del vacío post-ruptura).
    - **Contradicción:** Aunque reconoce el riesgo ("miedo a accidentes"), persiste en la conducta, reflejando un *conflicto entre el deseo de autocuidado y la impulsividad*.
- **Relación con el marco teórico:** La rumiación (Nolen-Hoeksema, 2012) se manifiesta en la repetición de patrones sin resolución, perpetuando el duelo.

2. Violencia de Pareja y su Impacto Psicosocial

Fenómeno central: *Trauma relacional internalizado*.

- **Descripción experiencial:** La violencia multidimensional ("agresiones verbales, psicológicas, físicas, sexuales") configura una *memoria corporal y emocional* que persiste post-ruptura ("diálogos como enemigos").
- **Estructura del fenómeno:**
    - **Corporalidad:** Las agresiones físicas y sexuales dejan una *huella somatizada* (ej. hipervigilancia, miedo).
    - **Temporalidad:** El pasado violento invade el presente ("aún me dan ganas de buscarlo"), creando un *tiempo cíclico* de sufrimiento.
- **Relación con el marco teórico:** El trauma complejo (Karakurt et al., 2019) explica la dificultad para elaborar el duelo, ya que la violencia distorsiona los límites entre el amor y el daño.

3. Duelo Ambivalente y Crecimiento Postraumático

Fenómeno central: *Coexistencia de liberación y añoranza*.

- **Descripción experiencial:** Miranda vive una *dualidad*: siente **paz** ("más tranquila") pero también **impulsos de retorno** ("quiero buscarlo").
- **Estructura del fenómeno:**
    - **Ambivalencia:** La ruptura es simultáneamente *alivio* (fin de la violencia) y *pérdida* (duelo por la relación idealizada).
    - **Paradoja:** El crecimiento personal ("modificar patrones") convive con la *vulnerabilidad* ante recaídas.
- **Relación con el marco teórico:** El duelo ambivalente (Boss, 2020) captura esta tensión entre *lo que fue* (violento) y *lo que pudo ser* (amor idealizado).

4. Autoconciencia y Reconocimiento de Patrones Negativos

Fenómeno central: *Insight doloroso pero liberador*.

- **Descripción experiencial:** Miranda identifica su **irritabilidad** e **inseguridad** como factores que alimentaron el conflicto ("agresividad verbal").
- **Estructura del fenómeno:**
    - **Autoconfrontación:** Reconoce su *agencia* en la dinámica violenta, lo que genera *culpa,* pero también *empoderamiento* ("no repetir patrones").
    - **Intersubjetividad:** Su formación en psicología podría actuar como *doble filo*: facilita el insight, pero también la *autoexigencia* ("debería saber manejarlo mejor").
- **Relación con el marco teórico:** La autoconciencia (Tasca et al., 2020) es un *punto de inflexión* para romper ciclos, pero requiere apoyo externo para consolidarse.

5. Limitaciones en el Apoyo Social y Redes

Fenómeno central: *Soledad en la multitud*.

- **Descripción experiencial:** Aunque tiene amigos ("me escucharon"), su apoyo es *superficial* ("sin orientación"). La *ayuda profesional es ausente* ("ninguna"), pese a su conocimiento teórico.
- **Estructura del fenómeno:**
    - **Falta de reciprocidad:** El apoyo existente no satisface la necesidad de *comprensión profunda* del trauma.
    - **Autoexclusión:** Como psicóloga, podría *autoimponerse* la expectativa de "no necesitar ayuda", perpetuando el aislamiento.
- **Relación con el marco teórico:** La *desconexión social* (Lakey, 2017) agrava el estrés, especialmente cuando el apoyo disponible no es *validante* del trauma vivido.

Conclusiones Fenomenológicas

1. **Cuerpo y emociones como campos de batalla:**
    - Las agresiones físicas/sexuales y el consumo de alcohol reflejan un *intento fallido de controlar el dolor* mediante la *autodestrucción*.
    - La ambivalencia (paz vs. impulso de retorno) revela una *fractura en su identidad*: ya no es víctima, pero tampoco se percibe completamente libre.
2. **Temporalidad dislocada:**
    - Miranda vive en un *presente contaminado* por el pasado (memorias de violencia) y un *futuro incierto* (¿repetirá patrones?).
    - El crecimiento postraumático es *incipiente*: aparece como *destellos* de lucidez ("modificar patrones"), pero aún no como narrativa dominante.
3. **Paradojas del autoconocimiento:**
    - Su insight es a la vez *recurso* (le permite cuestionar sus acciones) y *fuente de dolor* (culpa por su rol en la violencia).
    - La formación en psicología opera como *privilegio y trampa*: comprende teorías, pero no las aplica a sí misma, lo que podría generar *frustración adicional*.
4. **Fenomenología de la soledad:**
    - El apoyo social *existente pero insuficiente* refleja una *soledad relacional*: está acompañada, pero no *sostenida emocionalmente*.
    - La *no búsqueda de ayuda profesional* sugiere un *estigma internalizado* ("como psicóloga, no debería necesitarlo").

Implicaciones para la Intervención

- **Terapia centrada en el cuerpo:** Técnicas somáticas (ej. *mindfulness*, EMDR) para procesar el trauma físico y sexual.
- **Narrativa reconstructiva:** Ayudarla a *reinterpretar* su historia, integrando el crecimiento postraumático ("¿Qué has aprendido de esta experiencia?") sin negar el dolor.
- **Redes de apoyo significativas:** Facilitar conexiones con grupos de supervivientes de violencia, donde su *doble rol* (psicóloga y paciente) pueda ser aceptado.
- **Autocompasión guiada:** Trabajar la *autoexigencia* derivada de su formación, normalizando la necesidad de ayuda incluso para profesionales.

Nota fenomenológica final:

Miranda encarna la *lucha entre la sombra de lo que fue* (una relación violenta) y la *luz de lo que podría ser* (una vida sin repetición de patrones). Su experiencia no es lineal, sino un *laberinto de emociones encontradas*, donde cada avance viene acompañado de resistencias. La terapia deberá honrar esta complejidad sin patologizarla.

Análisis Fenomenológico del Caso "Ana"

1. Afrontamiento Pasivo y Conflictos de Comunicación

Fenómeno central: *Silencio como refugio y comunicación fracturada*.

- **Descripción experiencial:** Ana describe un patrón de **evasión** ("me quedé callada") y **comunicación defensiva** ("actitud a la defensiva") que configuraron una dinámica de desconexión emocional.
- **Estructura del fenómeno:**

- **Intencionalidad:** El silencio funcionó como un *escudo* ante el conflicto, buscando evitar mayores confrontaciones, pero perpetuando la sensación de impotencia.
- **Corporalidad:** La pasividad se traduce en una *inmovilidad física y emocional* (ej. tensión al callar, posturas cerradas).
- **Temporalidad:** El presente se vivió como un *espacio congelado*, donde el pasado (conflictos no resueltos) y el futuro (miedo a nuevas discusiones) colapsaron.

- **Relación con el marco teórico:** La evitación (Lazarus y Folkman, 1984) agravó el estrés, mientras que la actitud defensiva (Gottman, 2015) convirtió el diálogo en un campo de batalla.

2. Violencia de Género y Trauma

Fenómeno central: *Cuerpo como territorio de guerra*.

- **Descripción experiencial:** Las agresiones físicas ("gritos y empujones") y psicológicas ("chantajes") dejaron una *huella traumática* que Ana experimenta como una **fragmentación de su identidad** ("me deprimí").
- **Estructura del fenómeno:**
  - **Corporalidad:** El cuerpo se percibe como *vulnerable* (memorias de empujones) y *ajeno* (síntomas depresivos, ideación suicida).
  - **Intersubjetividad:** La violencia distorsionó la confianza en los demás, generando *hipervigilancia* en relaciones futuras.
  - **Temporalidad:** El trauma convierte el pasado en un *presente recurrente* (flashbacks, rumiación).

- **Relación con el marco teórico:** El trauma complejo (Karakurt et al., 2019) explica la depresión y el duelo prolongado, donde el cuerpo y la mente quedan atrapados en ciclos de dolor.

3. Aislamiento Social y Rumiación

Fenómeno central: *Soledad como laberinto mental*.

- **Descripción experiencial:** Ana se refugió en el **aislamiento** ("dejé de salir") y la **rumiación obsesiva** ("pensaba en todo lo bueno y lo malo"), creando un ciclo de autocrítica y nostalgia.
- **Estructura del fenómeno:**
    - **Espacialidad:** El mundo exterior se percibe como *amenazante* (ej. evitación de amigos), mientras el espacio interior se reduce a un *diálogo autodestructivo*.
    - **Temporalidad:** La rumiación la atrapa en un *tiempo circular*, reviviendo constantemente la relación.
- **Relación con el marco teórico:** La rumiación (Nolen-Hoeksema, 2012) actúa como un *motor del duelo*, impidiendo la reconstrucción de narrativas futuras.

4. Crecimiento Postraumático y Autorecuperación

Fenómeno central: *Luz entre las grietas*.

- **Descripción experiencial:** Ana encuentra **destellos de autonomía** ("priorizarme, gestionar mejor mi tiempo"), aunque persiste la *sombra de la ambivalencia* ("nueva oportunidad" vs. "esperanza de volver").
- **Estructura del fenómeno:**
    - **Paradoja:** El crecimiento se experimenta como una *victoria frágil*: avanza hacia la independencia, pero mira atrás con nostalgia.

- **Temporalidad:** El futuro se vislumbra como un *horizonte posible* ("nueva vida"), pero aún teñido de incertidumbre.

- **Relación con el marco teórico:** El crecimiento postraumático (Tedeschi y Calhoun, 2004) emerge como una *reconfiguración identitaria*, aunque incompleta.

5. Duelo Ambivalente y Apoyo Social Limitado

Fenómeno central: *Añoranza en la soledad*.

- **Descripción experiencial:** Ana navega entre el **deseo de liberación** y la **nostalgia del vínculo** ("esperanza de volver"), mientras el apoyo social se percibe como *insuficiente* ("apoyo recibido: un poco").
- **Estructura del fenómeno:**
  - **Intersubjetividad:** La falta de redes profundas refuerza una *soledad existencial*: está acompañada, pero no *comprendida*.
  - **Ambivalencia:** El duelo se vive como un *puente colgante* entre dos realidades: lo que fue (violento) y lo que podría ser (reconciliación idealizada).
- **Relación con el marco teórico:** El duelo ambivalente (Boss, 2020) refleja la *tensión entre el apego y la autopreservación*.

Conclusiones Fenomenológicas

1. **Cuerpo y mente en conflicto:**
   - El trauma físico y emocional convierte el cuerpo de Ana en un *archivo de dolor*, mientras la rumiación mantiene su mente anclada en el pasado.
   - La ideación suicida opera como un *grito silencioso* de impotencia, una manifestación extrema de la desconexión consigo misma.

2. **Temporalidad fracturada:**
    - Ana habita un *presente suspendido*: el pasado violento invade su ahora ("pensaba en todo lo malo"), y el futuro se plantea como una *promesa ambigua* entre la autonomía y la recaída.
3. **Paradojas del crecimiento:**
    - Sus avances (autogestión, priorización) son *islas en un mar de ambivalencia*: cada paso hacia adelante viene acompañado de la tentación de retroceder.
    - La frase "nueva oportunidad" encapsula esta dualidad: ¿oportunidad para ella o para la relación?
4. **Fenomenología de la soledad:**
    - El aislamiento no es solo físico, sino *existencial*: Ana se siente incomprendida incluso al recibir apoyo superficial ("un poco").
    - La falta de redes significativas refleja una *desconexión social internalizada*, donde el estigma del fracaso relacional la aísla aún más.

Implicaciones para la Intervención

- **Terapia somática:** Trabajar el trauma corporal mediante técnicas como *biofeedback* o *yoga terapéutico* para reconectar con su cuerpo como espacio seguro.
- **Reestructuración narrativa:** Ayudarla a construir una *historia coherente* donde el crecimiento postraumático no niegue el dolor, pero tampoco lo defina.

- **Redes de apoyo con propósito:** Facilitar conexiones con grupos de supervivientes de violencia de género, donde su experiencia sea *validada sin juicio*.
- **Manejo de la ambivalencia:** Usar terapia dialéctico-conductual (DBT) para trabajar la *tensión entre el apego y la autonomía*, aceptando contradicciones sin patologizarlas.

Reflexión final:

Ana encarna la *lucha entre la supervivencia y la resignación*. Su experiencia no es una línea recta hacia la sanación, sino un *viaje en espiral* donde cada avance revela nuevas capas de dolor y resistencia. La intervención debe honrar esta complejidad, reconociendo que incluso en la ambivalencia hay semillas de transformación.

Caso "Gisell"

Categorías de Análisis, Referencias Conceptuales y Cadenas de Texto

1. Estrategias de Afrontamiento Activo y Terapéutico

- **Definición**: Uso de herramientas cognitivas y conductuales para gestionar el estrés post-ruptura, incluyendo apoyo profesional y actividades estructuradas.
- **Referencia conceptual**: Lazarus y Folkman (1984) enfatizan el afrontamiento centrado en el problema (terapia) y la emoción (actividades físicas).
- **Cadenas de texto**:
    - *"Intente buscar ayuda, diálogos, acuerdos"* (P4).
    - *"Atención psicológica [...] leer, ayuda psicológica, familia"* (P7, P10).
    - *"Enfocarme en actividades físicas y estar acompañada"* (P15).
- **Análisis**: Gisell combinó estrategias activas (terapia, diálogo) con apoyo social y actividades físicas, reflejando un enfoque multifacético para manejar el estrés.

2. Proceso de Duelo Ambivalente

- **Definición**: Coexistencia de aceptación y emociones negativas persistentes (resentimiento, frustración).
- **Referencia conceptual**: Boss (2020) define el duelo ambivalente como la tensión entre avance emocional y resentimiento residual.
- **Cadenas de texto**:
    - *"Aceptación y paciencia [...] pero aún permanece resentimiento"* (P26, P31).
    - *"Dolor, enojo, frustración"* (P22).
- **Análisis**: Aunque Gisell logró aceptación parcial, el resentimiento persistente indica un duelo no completamente resuelto, común en rupturas prolongadas.

3. Impacto en Redes Sociales y Adaptación

- **Definición**: Cambios en dinámicas familiares y sociales tras la ruptura, con uso estratégico de apoyo externo.
- **Referencia conceptual**: Sbarra et al. (2020) resaltan que la reestructuración de rutinas y el apoyo social son clave para la adaptación.
- **Cadenas de texto**:
    - *"Se rompió la rutina [...] salir con amigos y familia"* (P12, P13).
    - *"Apoyo recibido: diálogo, tiempo, compañía"* (P24).
- **Análisis**: La ruptura alteró su rutina familiar, pero el apoyo activo de redes cercanas facilitó una adaptación gradual.

4. Autoconciencia y Gestión Emocional

- **Definición**: Reconocimiento de patrones emocionales disfuncionales y disposición al cambio.
- **Referencia conceptual**: Tasca et al. (2020) vinculan la autoconciencia con la prevención de ciclos relacionales negativos.
- **Cadenas de texto**:
    - *"Sobrepensar todo, ser muy sensible [...] gestionar mejor mis emociones"* (P16, P18).
- **Análisis**: Gisell identifica su tendencia a la rumiación y sensibilidad excesiva, mostrando intención de mejorar su regulación emocional.

5. Reevaluación Positiva con Residuales Emocionales

- **Definición**: Transformación parcial de la adversidad en crecimiento personal, acompañada de emociones negativas persistentes.
- **Referencia conceptual**: Tedeschi y Calhoun (2004) definen el crecimiento postraumático como un proceso no lineal.
- **Cadenas de texto**:
    - *"Encontrarme conmigo misma"* (P21).
    - *"Frustración, insuficiencia"* (P35).
- **Análisis**: Aunque logró autodescubrimiento, emociones como frustración sugieren que el crecimiento aún está en proceso.

Informe de Conclusiones

Gisell enfrentó su divorcio mediante estrategias activas (terapia, actividades físicas) y apoyo social (familia, amigos), logrando una adaptación gradual. Sin embargo, el duelo ambivalente (aceptación con resentimiento) y emociones residuales (frustración) indican un proceso incompleto. Su autoconciencia sobre patrones

emocionales (sobrepensar, sensibilidad) y la ausencia de conductas de riesgo reflejan un manejo relativamente saludable, aunque se recomienda profundizar en intervenciones para abordar el resentimiento persistente.

Matriz de Análisis Cualitativo: Caso "Alma"

Categorías de Análisis, Referencias Conceptuales y Cadenas de Texto

1. Estrategias de Afrontamiento Activo y Pasivo

- **Definición**: Uso de herramientas profesionales (terapia) y conductas evasivas para gestionar el estrés post-ruptura.
- **Referencia conceptual**: Lazarus y Folkman (1984) diferencian entre afrontamiento centrado en el problema (terapia) y en la emoción (evitación).
- **Cadenas de texto**:
    - *"Busqué terapia psicológica y psiquiátrica"* (P4).
    - *"Tomar pastillas para dormir, aislamiento absoluto, compras impulsivas"* (P19).
- **Análisis**: Alma combinó estrategias activas (terapia) con conductas pasivas (evasión, consumo de medicamentos), reflejando un manejo dual que mitigó parcialmente el dolor, pero generó consecuencias económicas y emocionales.

2. Proceso de Duelo Prolongado y Complejo

- **Definición**: Duelo extendido con síntomas persistentes (depresión, aislamiento) y sentimientos ambivalentes.
- **Referencia conceptual**: Worden (2018) señala que el duelo no resuelto puede durar años si no se abordan las tareas emocionales clave.
- **Cadenas de texto**:

- *"Duelo: Doloroso [...] 14 años [...] extrañar a esa persona"* (P26, P30, P31).
- *"Fuerte depresión y aislamiento social"* (P12).

- **Análisis**: El duelo de Alma se prolongó por una década, con síntomas clínicos (depresión) y apego residual, indicando la necesidad de intervención especializada.

3. Impacto Psicosocial y Conductas de Riesgo

- **Definición**: Consecuencias en salud mental, relaciones sociales y estabilidad económica.
- **Referencia conceptual**: Sbarra et al. (2020) vinculan el aislamiento post-ruptura con deterioro en la calidad de vida.
- **Cadenas de texto**:
  - *"Endeudamiento [...] perder mi trabajo"* (P20, efectos).
  - *"Evitar viajar al país donde vivimos"* (P11).
- **Análisis**: La ruptura afectó su funcionamiento laboral y financiero, agravado por evitación geográfica y conductas impulsivas.

4. Autoconciencia y Crecimiento Postraumático

- **Definición**: Reconocimiento de patrones personales y transformación positiva tras la adversidad.
- **Referencia conceptual**: Tedeschi y Calhoun (2004) definen el crecimiento postraumático como la redefinición de prioridades vitales.
- **Cadenas de texto**:
  - *"Madurez y crecimiento emocional y espiritual"* (P21).
  - *"Mi impulsividad, falta de madurez"* (P16).

- **Análisis**: Alma identificó sus limitaciones y logró crecimiento personal, aunque persisten emociones contradictorias (ej. añoranza).

5. Apoyo Social y Terapéutico

- **Definición**: Uso de redes cercanas y profesionales para manejar el duelo.
- **Referencia conceptual**: Lakey (2017) enfatiza que el apoyo social reduce el estrés crónico.
- **Cadenas de texto**:
    - *"Amigas, mamá [...] acompañarme en todo el proceso"* (P23, P25).
    - *"Terapia psicológica y psiquiátrica"* (P15).
- **Análisis**: El apoyo familiar y profesional fue crucial, aunque la duración del duelo sugiere que se requirieron intervenciones más intensivas.

Informe de Conclusiones

Alma enfrentó una ruptura de 6 años con estrategias mixtas: terapia profesional (afrontamiento activo) y conductas evasivas (compras impulsivas, aislamiento). Su duelo prolongado (14 años) y síntomas clínicos (depresión, migrañas) reflejan un proceso complejo, agravado por consecuencias económicas. Aunque logró crecimiento emocional y autoconciencia, la persistencia de añoranza y evitación geográfica indican áreas pendientes de abordaje. La intervención debería priorizar terapia centrada en trauma y manejo de duelos crónicos.

Matriz de Análisis Cualitativo: Caso "Gabriela"

Categorías de Análisis, Referencias Conceptuales y Cadenas de Texto

1. Estrategias de Afrontamiento Activo y Pasivo

- **Definición**: Uso combinado de recursos terapéuticos y conductas evasivas para gestionar el estrés post-ruptura.
- **Referencia conceptual**: Lazarus y Folkman (1984) distinguen entre afrontamiento centrado en el problema (terapia) y en la emoción (evitación).
- **Cadenas de texto**:
    - *"Busqué terapia psicológica y psiquiátrica"* (P4).
    - *"Tomar pastillas para dormir, aislamiento absoluto, compras impulsivas"* (P19).
- **Análisis**: Gabriela combinó estrategias activas (terapia profesional) con conductas pasivas (evasión, consumo de medicamentos), lo que mitigó parcialmente el dolor, pero generó consecuencias económicas y emocionales.

2. Duelo Prolongado y Síntomas Clínicos

- **Definición**: Proceso de duelo extendido con manifestaciones clínicas (depresión, aislamiento) y añoranza persistente.
- **Referencia conceptual**: Worden (2018) señala que el duelo no resuelto puede prolongarse si no se abordan las tareas emocionales.
- **Cadenas de texto**:
    - *"Duelo: Doloroso [...] 14 años [...] extrañar a esa persona"* (P26, P30, P31).
    - *"Fuerte depresión y aislamiento social"* (P12).

- **Análisis**: El duelo se extendió por más de una década, con síntomas como depresión y apego residual, indicando la necesidad de intervención especializada.

3. Impacto en Salud Física y Estabilidad Económica

- **Definición**: Consecuencias físicas (pérdida de peso, migrañas) y financieras (endeudamiento) derivadas de la ruptura.
- **Referencia conceptual**: Sbarra et al. (2020) vinculan el estrés post-ruptura con deterioro en la salud y estabilidad laboral.
- **Cadenas de texto**:
    - *"Bajar de peso, migrañas, falta de concentración"* (P34).
    - *"Perder mi trabajo, endeudamiento"* (P20).
- **Análisis**: La ruptura afectó su salud física y situación económica, exacerbada por conductas impulsivas y evitación geográfica.

4. Autoconciencia y Crecimiento Postraumático

- **Definición**: Reconocimiento de patrones personales y transformación positiva tras la adversidad.
- **Referencia conceptual**: Tedeschi y Calhoun (2004) definen el crecimiento postraumático como la redefinición de prioridades vitales.
- **Cadenas de texto**:
    - *"Madurez y crecimiento emocional y espiritual"* (P21).
    - *"Mi impulsividad, falta de madurez [...] ser tolerante y valorar a la persona"* (P16, P18).

- **Análisis**: Gabriela identificó sus limitaciones y logró crecimiento personal, aunque persisten emociones ambivalentes (ej. añoranza).

5. Apoyo Social y Limitaciones Terapéuticas

- **Definición**: Rol de redes cercanas y profesionales en el manejo del duelo, con brechas en intervenciones previas.
- **Referencia conceptual**: Lakey (2017) enfatiza que el apoyo social reduce el estrés crónico, pero requiere complementarse con terapia estructurada.
- **Cadenas de texto**:
    - *"Amigas, mamá [...] acompañarme en todo el proceso"* (P23, P25).
    - *"No llevé terapia psiquiátrica [en duelos previos]"* (Respuesta a P32).
- **Análisis**: El apoyo familiar fue crucial, pero la falta de terapia psiquiátrica en experiencias anteriores explica la duración prolongada del duelo actual.

Informe de Conclusiones

Gabriela enfrentó una ruptura de 6 años con estrategias mixtas: terapia profesional (afrontamiento activo) y conductas evasivas (compras impulsivas, aislamiento). Su duelo prolongado (14 años) y síntomas clínicos (depresión, migrañas) reflejan un proceso complejo, agravado por consecuencias económicas. Aunque logró autoconciencia y crecimiento emocional, la persistencia de añoranza y evitación geográfica indican áreas pendientes de intervención. Se recomienda terapia centrada en trauma y técnicas de regulación emocional para abordar el duelo crónico.

Matriz de Análisis Cualitativo: Caso "Ximena"

Categorías de Análisis, Referencias Conceptuales y Cadenas de Texto

1. Estrategias de Afrontamiento Mixtas

- **Definición**: Uso combinado de herramientas activas (terapia, diálogo) y pasivas (conformidad, evitación) para gestionar el estrés post-ruptura.
- **Referencia conceptual**: Lazarus y Folkman (1984) diferencian entre afrontamiento centrado en el problema (acción directa) y en la emoción (regulación pasiva).
- **Cadenas de texto**:
    - *"Empecé a reclamar [...] luego me conformé"* (P4).
    - *"Busqué ayuda psicológica"* (P23).
    - *"Evitar amistades en común [...] y espacios compartidos"* (P11, P12).
- **Análisis**: Ximena inició con estrategias activas (reclamos, terapia), pero adoptó conformidad y evitación como mecanismos secundarios, reflejando una transición hacia un afrontamiento más pasivo.

2. Proceso de Duelo en Transición

- **Definición**: Etapas emocionales con avances (disminución de tristeza) y residuos (latencia emocional, ansiedad).
- **Referencia conceptual**: Worden (2018) define el duelo como un proceso dinámico que puede persistir en formas sutiles.
- **Cadenas de texto**:
    - *"Tristeza y llanto [...] ha disminuido, pero aún está latente"* (P27, P30).
    - *"Insomnio y ansiedad"* (P34).

- **Análisis**: Aunque la tristeza disminuyó, síntomas físicos (insomnio) y emociones latentes indican un duelo no completamente resuelto, común en rupturas prolongadas.

3. Autoconciencia y Crecimiento Postraumático

- **Definición**: Reconocimiento de patrones relacionales y aprendizaje para futuras relaciones.
- **Referencia conceptual**: Tedeschi y Calhoun (2004) vinculan el crecimiento postraumático con la redefinición de prioridades y límites.
- **Cadenas de texto**:
  - *"Crecimiento personal [...] poner límites"* (P22).
  - *"Ser claro con lo que uno quiere [...] conversar incomodidades"* (P18).
- **Análisis**: Ximena identificó la necesidad de establecer límites y comunicación asertiva, señalando un avance hacia relaciones más saludables.

4. Impacto en Salud Física y Redes Sociales

- **Definición**: Consecuencias físicas (insomnio, ansiedad) y cambios en dinámicas sociales (evitación de espacios compartidos).
- **Referencia conceptual**: Sbarra et al. (2020) relacionan el estrés post-ruptura con alteraciones en el sueño y aislamiento social.
- **Cadenas de texto**:
  - *"Evitar amistades en común [...] espacios compartidos"* (P12).
  - *"Insomnio y ansiedad"* (P34).
- **Análisis**: La ruptura generó síntomas físicos y restricciones en su vida social, aunque el apoyo de amigas y terapia mitigaron el impacto.

5. Apoyo Social y Terapéutico

- **Definición**: Rol de redes cercanas y profesionales en la gestión emocional.
- **Referencia conceptual**: Lakey (2017) resalta que el apoyo social reduce el aislamiento y facilita la adaptación.
- **Cadenas de texto**:
    - *"Amigas [...] psicólogo [...] escucharme siempre"* (P23, P25).
- **Análisis**: El apoyo emocional de amigas y la terapia fueron pilares clave para manejar la tristeza y promover la calma post-ruptura.

Informe de Conclusiones

Ximena enfrentó una ruptura de 7 años mediante estrategias mixtas: reclamos iniciales, terapia y evitación de espacios compartidos. Su duelo, aunque en transición (tristeza disminuida), persiste en síntomas físicos (insomnio) y emociones latentes. La autoconciencia sobre la necesidad de límites y comunicación asertiva refleja crecimiento postraumático. El apoyo social y terapéutico fueron fundamentales, pero se recomienda abordar los residuos del duelo con intervenciones centradas en regulación emocional y manejo de ansiedad.

Matriz de Análisis Cualitativo: Caso "Alexandra"

Categorías de Análisis, Referencias Conceptuales y Cadenas de Texto

1. Estrategias de Afrontamiento Activo

- **Definición**: Uso de herramientas cognitivas y conductuales para resolver problemas y regular emociones.

- **Referencia conceptual**: Lazarus y Folkman (1984) distinguen entre afrontamiento centrado en el problema (terapia) y en la emoción (actividades recreativas).
- **Cadenas de texto**:
    - *"Intenté conversar, buscar motivos y solucionar lo que pasaba"* (P4).
    - *"Enfocarme en nuevas actividades, retomar estudios, ir a terapia"* (P10).
    - *"Asistiendo a terapia y optimizando mi tiempo"* (P29).
- **Análisis**: Alexandra combinó estrategias activas (diálogo, terapia) con actividades estructuradas (deporte, estudios), reflejando un enfoque equilibrado para manejar el estrés post-ruptura.

2. Proceso de Duelo y Aceptación

- **Definición**: Etapas emocionales que incluyen tristeza inicial, adaptación y aceptación progresiva.
- **Referencia conceptual**: Worden (2018) enfatiza la importancia de completar las "tareas del duelo", como aceptar la realidad y reorganizar la vida.
- **Cadenas de texto**:
    - *"Duelo: Días buenos y malos [...] sentimientos han disminuido"* (P26, P28).
    - *"Ha disminuido con el paso del tiempo"* (P28).
- **Análisis**: Alexandra transitó desde la tristeza inicial hacia una aceptación gradual, aunque persisten fluctuaciones emocionales, típicas de un duelo no lineal.

3. Crecimiento Postraumático y Autoconciencia

- **Definición**: Transformación positiva tras la adversidad, enfocada en el autodescubrimiento y mejora personal.
- **Referencia conceptual**: Tedeschi y Calhoun (2004) definen el crecimiento postraumático como la redefinición de la identidad y prioridades.
- **Cadenas de texto**:
    - *"Mi valor no lo determina otra persona, sino quien soy yo"* (Apoyo de la madre, P25).
    - *"Gestionar mejor mis emociones, ser más paciente y tolerante"* (P18).
- **Análisis**: La ruptura impulsó a Alexandra a fortalecer su autoestima y reconocer patrones personales (impaciencia, hipersensibilidad), indicando un avance significativo.

4. Apoyo Social y Terapéutico

- **Definición**: Rol de redes sociales y profesionales en la mitigación del estrés post-ruptura.
- **Referencia conceptual**: Lakey (2017) destaca que el apoyo social reduce el aislamiento y facilita la adaptación.
- **Cadenas de texto**:
    - *"Mis padres, amistades y terapia [...] apoyo emocional y profesional"* (P23, P24).
    - *"Me ayudó comprender mi valor"* (P25).
- **Análisis**: El apoyo familiar y terapéutico fue clave para su recuperación, proporcionando un espacio seguro para procesar emociones y reconstruir su identidad.

5. Ausencia de Conductas de Riesgo

- **Definición**: Evitación de acciones autodestructivas o dañinas como mecanismo de escape.
- **Referencia conceptual**: Selby et al. (2019) vinculan la evitación emocional con conductas de riesgo, ausentes en este caso.
- **Cadenas de texto**:
    - *"Ninguna conducta de riesgo [...] llorar para desahogar el dolor"* (P19, P20, P15).
- **Análisis**: Alexandra manejó su dolor mediante estrategias saludables (ej. deporte, terapia), evitando patrones destructivos.

Informe de Conclusiones.

Alexandra enfrentó una ruptura de 3.5 años con estrategias de afrontamiento activo (terapia, diálogo) y regulación emocional (deporte, estudio). Su proceso de duelo, marcado por tristeza inicial y posterior aceptación, refleja un avance hacia el crecimiento postraumático, reforzado por apoyo social y autoconciencia. La ausencia de conductas de riesgo y su enfoque en el autodescubrimiento destacan un manejo resiliente. Sin embargo, la persistencia de días "malos" sugiere la necesidad de continuar trabajando en su amor propio y consolidar los aprendizajes emocionales.