

Universidad de Lima
Facultad de Psicología
Carrera de Psicología



INFLUENCIA DE LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN EL PROCESO DE DUELO EN ADULTOS

Trabajo de Suficiencia Profesional para optar el Título Profesional de Licenciado en
Psicología

Kiara Alejandra Yabar Zuñiga

20192175

Asesora

Jessica Alicia Grieve Ramírez-Gastón

Lima – Perú
Marzo de 2026



**INFLUENCE OF COPING STRATEGIES ON THE
GRIEVING PROCESS IN ADULTS**

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN	1
ABSTRACT.....	1
INTRODUCCIÓN	7
MATERIAL Y MÉTODO.....	9
CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	9
ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA.....	9
RESULTADOS.....	10
DISCUSIÓN	16
CONCLUSIONES	18
REFERENCIAS.....	18

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.1	11
Tabla 1.2	12



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1.1.....	8
Figura 1.2.....	10



Influencia de las estrategias de afrontamiento en el proceso de duelo en adultos

Kiara Alejandra Yabar Zuniga

20192175@aloe.ulima.edu.pe

Universidad de Lima

Resumen: Transitar un proceso de duelo es una experiencia universal; lidiar con la pérdida depende de cómo logramos integrarla a nuestra historia personal. Un duelo prolongado supone la persistencia de una sintomatología ansioso-depresiva y de estrés intenso; lo que en un inicio es una respuesta normal, ahora altera diversos aspectos de la vida de la persona. Mediante el análisis de diez investigaciones cuantitativas publicadas entre 2021 y 2026, este estudio examina cómo las estrategias de afrontamiento determinan la transición hacia la recuperación o la patología. Los resultados muestran que el bienestar en el duelo no implica la ausencia del dolor, sino la flexibilidad para oscilar entre sentir la ausencia y reintegrarse a la vida. Estrategias como la evitación, el aislamiento y la rumiación persistentes por más de seis meses cronifican el malestar. Por el contrario, la construcción de significado y la búsqueda de soporte social permiten una adaptación saludable. Un afrontamiento eficaz se entiende, entonces, como un equilibrio dinámico de adaptación.

Palabras clave: Duelo, estrategias de afrontamiento, modelo de proceso dual, salud mental.

Abstract: Going through a grieving process is a universal experience; coping with loss depends on how we manage to integrate it into our personal history. Prolonged grief involves the persistence of anxious-depressive symptomatology and intense stress; what initially is a normal response eventually disrupts various aspects of a person's life. Through the analysis of ten quantitative studies published between 2021 and 2026, this research examines how coping strategies determine the transition toward recovery or pathology. The results show that well-being in grief does not imply the absence of pain, but rather the flexibility to oscillate between feeling the absence and reintegrating into life. Strategies such as avoidance, isolation, and persistent rumination lasting more than six months tend to chronify distress. In contrast, meaning-making and seeking social support enable healthy adaptation. Effective coping is therefore understood as a dynamic balance of adjustment.

Keywords: Grief, coping strategies, dual process model, mental health.

Introducción

El duelo es una experiencia universal por la cual todos atravesamos. No solo se limita a la muerte de un ser querido, sino también a pérdidas relevantes, como la ruptura de una relación romántica o el fin de una etapa importante (Mitima-Verloop et al., 2021). Este proceso implica una profunda reconfiguración de la identidad y del sistema de significados del individuo, donde la capacidad de adaptación depende de la interacción entre factores personales y el entorno social (Eyetsemitan, 2022). En el ámbito de la psicología, diversas teorías han tratado de explicar el proceso del duelo, coincidiendo en que un duelo se considera saludable cuando la experiencia logra integrarse a la vida de la persona de forma no patológica. Si esta integración no sucede, se desarrolla un duelo complejo con implicaciones clínicas (De Stefano et al., 2021).

Esta situación representa una problemática relevante en la actualidad, debido a su impacto en la salud mental y el bienestar psicológico de la población. Desde una perspectiva global, la ausencia de intervención en problemáticas de salud mental, como un proceso de duelo o un duelo prolongado (TDP), impacta negativamente en la población mundial, donde se estima que aproximadamente el 10% de las personas en duelo a nivel global desarrollarán síntomas persistentes y debilitantes compatibles con un TDP (Rheingold et al., 2024). Esta prevalencia no solo se traduce en sufrimiento emocional, sino en una carga económica significativa, dado que el duelo no resuelto es uno de

los principales predictores de discapacidad funcional y pérdida de productividad en adultos jóvenes y de mediana edad (Bergeron, 2025). Estas cifras se asocian con tasas de comorbilidad con otros trastornos psiquiátricos, como el estrés postraumático (TEPT) o la depresión, que representan un desafío relevante para la gestión de recursos en los servicios de salud, dada la intensidad y especialización que requieren para su abordaje (Rheingold et al., 2024).

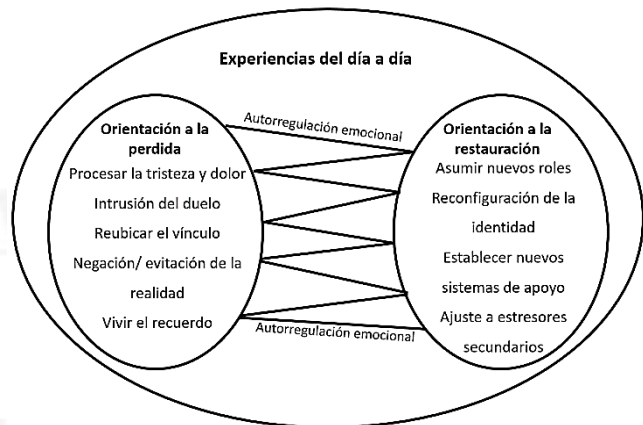
De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (2023), en Perú, si bien ha habido un incremento del 18.6% en el año 2020 en cuanto a la inversión destinada a la salud mental, hay regiones en el país donde el promedio per cápita no es mayor a 3 USD. Asimismo, se reporta un incremento de recursos humanos para la atención de servicios de salud mental; sin embargo, la formación profesional con la que cuentan se basa en un modelo biomédico, hospitalocéntrico, custodial y centrado en el síntoma (OPS, 2023). De igual forma, la Contraloría General de la República del Perú (2025) menciona que los centros de salud mental deberían contar con equipos multidisciplinarios: médicos, enfermeras, psicólogos y psiquiatras. Sin embargo, diversos centros de salud mental carecen de profesionales requeridos para una debida atención (psicólogos, psiquiatras, enfermeros). Esta carencia de atención especializada exacerba el riesgo de que el duelo transite hacia la cronicidad. Un duelo prolongado (TDP) tiene repercusiones biopsicosociales; por un lado, se evidencia el

incremento de síntomas depresivos, ansiosos y de estrés, donde este último actúa como un estresor crónico que altera el sistema neuroendocrino y agrava la probabilidad de padecer patologías cardiovasculares (Goldberg et al., 2025).

En ese sentido, se señala el riesgo de aquellas personas que estén transitando un proceso de duelo prolongado (TDP) y no sean debidamente atendidas, extendiendo la persistencia de la sintomatología que afecta las relaciones personales, el desarrollo en actividades diarias y, en algunos casos, genera ideación suicida y consumo de sustancias (Hilberdink et al., 2023). A nivel cognitivo, se ha demostrado que la rumiación constante y la evitación experiencial, que implican un duelo no procesado, disminuyen la capacidad de concentración y la memoria operativa, lo que incapacita al individuo para retomar sus roles funcionales y debilita su sentido de autoeficacia (Szuhany et al., 2021). Siguiendo este último punto, en el ámbito organizacional y económico, los procesos de duelo de los trabajadores impactan tanto en el ausentismo laboral como en el presentismo, situación en la que el colaborador continúa asistiendo a su trabajo, pero con una disminución relevante de la innovación, la creatividad y el desempeño laboral, lo que genera costos indirectos a las empresas (Bergeron, 2025).

El duelo es un proceso psicológico que ocurre tras una pérdida significativa que implica la reorganización de la vida cotidiana para adaptarse a la ausencia del ser querido. El modelo de procesamiento dual (MDP) del duelo desarrollado por Stroebe y Schut en 1999, fundamentado bajo la corriente cognitiva, explica cómo la persona transita el duelo pasando de la orientación a la pérdida a la orientación a la restauración, oscilando entre una y otra (Eysetsemitan, 2022). Un proceso de duelo adaptativo implicaría entonces alternar entre ambas orientaciones de manera flexible (Quadlander-Goff & Meyer, 2024). Si bien es considerado como un proceso normativo, no todas las personas suelen adaptarse al duelo de forma funcional, lo que incrementa el malestar psicológico y el riesgo de desarrollar un duelo prolongado (TDP). Esto no responde únicamente a una reacción emocional intensa, sino a un conflicto cognitivo en el que la información asociada a la pérdida entra en contradicción con las expectativas previas de apego, continuidad y seguridad personal (Eisma & Stroebe, 2021). Las causas pueden ser multifactoriales, desde la forma en la que ocurrió la pérdida (por ejemplo, en casos de muerte repentina como un suicidio o accidente) hasta factores predisponentes como un diagnóstico previo de depresión (Eisma & Stroebe, 2021).

Figura 1.1
Representación del Modelo Dual de Procesamiento del Duelo de Stroebe y Schut



Nota: Adaptado de Stroebe y Schut (1999). Elaboración propia.

La pandemia del COVID-19 incrementó de manera exponencial los procesos de duelo a nivel mundial; este fenómeno no es solo un proceso individual, sino también colectivo. Se estima que, por cada muerte debida al virus, un promedio de nueve personas enfrentó la pérdida de un familiar cercano, lo que generó una crisis de duelo masivo sin precedentes (Ansari, 2022). Muchas personas han perdido seres queridos a la distancia, aislados y sin la opción de guardar luto acorde a sus creencias religiosas o culturales. Estas condiciones particulares han elevado la prevalencia del duelo prolongado (TDP) a niveles cercanos al 30% en familiares de fallecidos por la pandemia, una cifra notablemente superior al 10% observado en circunstancias normativas (Ansari, 2022). Esto ha evidenciado un incremento en problemas de salud mental, como la depresión, ansiedad, estrés postraumático, abuso de sustancias y suicidio, dejando hasta el día de hoy diversos casos crónicos de TDP.

Bajo este escenario de vulnerabilidad psicosocial, la presente investigación se enmarca en la categoría temática de Sociedad y Comportamiento Humano, bajo la línea de Bienestar y Desarrollo Humano, sublínea de Salud Mental y Bienestar. Esta clasificación se justifica en el análisis y comprensión de los procesos cognitivos y conductuales que influyen la forma que tienen las personas adultas de afrontar la experiencia normativa que todo ser humano transita: perder a un ser querido. Al enfocarnos en la salud mental, no solo se pretende eliminar el malestar, sino expandir el entendimiento de dicho proceso para prevenir y fortalecer estrategias de intervención, identificando aquellas estrategias psicológicas que direccionan al duelo a una recuperación o estancamiento.

La prevalencia de un TDP se ve favorecida por el uso de ciertas estrategias de afrontamiento, la ausencia de un círculo de apoyo y la reconstrucción de un significado (Hilberdink et al., 2023). Las estrategias de afrontamiento se pueden entender como los esfuerzos cognitivos y conductuales de una persona para reducir o tolerar las demandas internas y externas que se producen tras la pérdida, definir si una estrategia es adaptativa o no suele variar por distintos factores. Algunas estrategias pueden ser útiles a corto plazo, pero conflictivas a largo plazo (Eisma & Stroebe, 2021). Se ha observado que algunas estrategias, como la evitación persistente o la supresión emocional, pueden dificultar la elaboración del duelo, mientras que estrategias más activas y flexibles se asocian con una mejor adaptación a la pérdida (Matajira & Vargas, 2024). En ese sentido, esta investigación tiene como objetivo analizar la influencia de las estrategias de afrontamiento en el proceso de duelo, con el fin de identificar aquellas que se asocian a un proceso adaptativo de aquellas que sean más bien factores de riesgo en un duelo prolongado. Es así como esta investigación se plantea la siguiente pregunta: ¿De qué manera las estrategias de afrontamiento influyen en la transición diferencial entre un proceso de duelo adaptativo y el desarrollo de un duelo prolongado?

Material y método

Criterios de inclusión

En este estudio, se seleccionaron investigaciones que cumplieran con los siguientes criterios de inclusión: (a) estudios cuantitativos, elegidos para permitir el análisis estadístico de las correlaciones entre variables; (b) estudios que relacionen las variables de estrategias de afrontamiento y proceso de duelo, con el fin de dar respuesta directa al objetivo central de la revisión; (c) estudios que especifiquen el uso de instrumentos de medición, lo cual garantiza que los datos provienen de herramientas validadas y replicables; (d) estudios realizados en población adulta, debido a que los procesos cognitivos de afrontamiento en esta etapa difieren de los observados en menores de edad; (e) estudios redactados en inglés o español, por ser los idiomas con mayor producción e impacto en la literatura psicológica actual; (f) estudios transversales o longitudinales, para capturar tanto el estado puntual como la evolución temporal del doliente; (g) estudios publicados en los últimos 5 años (2021 – 2025), asegurando que la data sea reciente y contemple el contexto post-pandemia; (h)

estudios centrados en duelo por muerte, para delimitar el análisis al fallecimiento humano y evitar sesgos por otros tipos de pérdida; (i) estudios publicados en revistas científicas de psicología, lo que asegura que la información ha pasado por un proceso de revisión por pares; (j) estudios presentes en las siguientes bases de datos: Scopus, Scielo, APA PsycNET y SAGE Journals, por su alto prestigio e indexación de calidad en ciencias de la salud; y (k) artículos de acceso abierto, con el propósito de garantizar la transparencia y el acceso a la evidencia analizada.

Criterios de exclusión

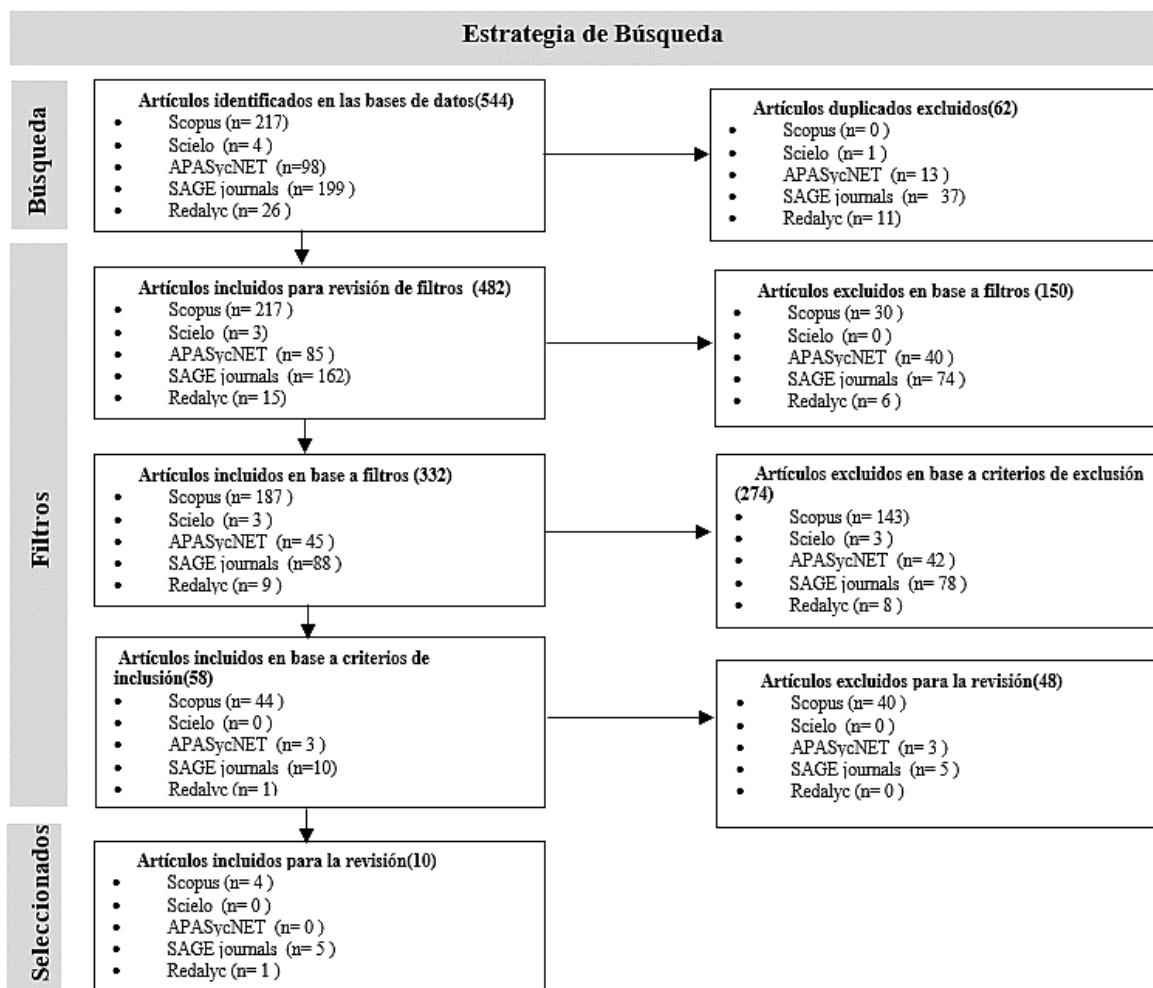
Sumado a aquellos artículos que no cumplieron con los criterios de inclusión, se descartaron: (a) estudios cualitativos, para mantener la coherencia metodológica con el enfoque estadístico propuesto; (b) estudios sin datos concluyentes, con el fin de evitar interpretaciones ambiguas que comprometan la validez de los resultados; (c) capítulos de libros y (d) trabajos de tesis, priorizando artículos originales que hayan superado un arbitraje científico estricto; (e) pósteres académicos e (f) informes de estudios epidemiológicos, por carecer habitualmente del detalle metodológico necesario para el análisis de variables individuales; (g) estudios sobre el duelo de mascotas, dado que los marcos de apoyo social y modelos de procesamiento difieren de la pérdida de seres humanos; y (h) estudios sobre terapias alternativas o pseudociencias, para asegurar que el sustento de esta investigación se mantenga estrictamente dentro de la psicología basada en la evidencia.

Estrategia de búsqueda

La búsqueda de artículos fue llevada a cabo en enero del 2026 en las siguientes bases de datos: Scopus, Scielo, APA PsycNET y SAGE Journals, realizada bajo las pautas de investigación de la Guía PRISMA (Page et al., 2021). La búsqueda se realizó en base a las siguientes palabras: grief, bereavement, complicated grief, prolonged grief disorder, coping strategies, coping, coping flexibility, adjustment, adults. Resultó en la siguiente combinación: ("grief" OR "bereavement" OR "complicated grief" OR "prolonged grief disorder") AND ("coping strategies" OR "coping" OR "coping flexibility" OR "adjustment") AND "adults". Además, se filtraron los años, tomando en cuenta artículos publicados entre 2021 y 2026. En el siguiente flujograma se describe el proceso de selección.

Figura 1.2

Flujograma del proceso de selección de artículos



Resultados

Todos los estudios seleccionados siguieron un diseño correlacional, orientado a identificar la fuerza y dirección de la relación entre las estrategias de afrontamiento y la sintomatología del duelo. De la muestra total, siete investigaciones fueron de corte transversal, permitiendo una descripción de las variables en un punto temporal específico, mientras que tres de ellas fueron longitudinales, lo que aporta una comprensión más profunda sobre la trayectoria y evolución de los síntomas a largo plazo. Las investigaciones fueron realizadas entre los años 2021 y 2026, asegurando que la evidencia recolectada sea vigente y contemple los cambios psicodinámicos observados en la era postpandemia. Se halló una predominancia en contextos occidentales, representados por diversos países de Europa y América del Norte. Asimismo, se incluye representación de Oceanía y Asia central, lo que permite una visión transcultural de los fenómenos de afrontamiento y duelo analizados, validando la universalidad del proceso a la vez que se reconocen

las particularidades culturales en la expresión del luto. A pesar de lo mencionado, se identifica un vacío geográfico en regiones del Sur global como Sudamérica, África y Medio Oriente. Esta limitación sugiere la necesidad de cautela al generalizar ciertos hallazgos a contextos con sistemas de apoyo social y creencias religiosas distintas a las occidentales. En las siguientes tablas se muestra la selección de investigaciones analizadas, así como las características sociodemográficas de las muestras, diseño de estudio, instrumentos de evaluación y los coeficientes de confiabilidad, garantizando así la transparencia y el rigor metodológico de la evidencia revisada. A continuación, se presentará la síntesis de cada estudio en análisis, señalando los resultados principales que fundamentan la respuesta a la pregunta de investigación.

Tabla 1*Análisis de los estudios seleccionados*

Autor	Año	Título del artículo	País de origen	Participantes
Mota-González et al.	2021	Los estilos de afrontamiento como predictores del duelo perinatal	México	N= 100 mujeres
Ahmadi & Zandi	2021	Meaning-making coping methods among bereaved parents: A pilot survey study in Sweden	Suecia	N= 141 mujeres, 15 varones, 6 sin respuesta
Chami & Pooley	2021	Widowed Young: The roles of stressors and protective factors for resilience in coping with spousal loss	Australia	N= 589 mujeres, 14 varones
Carson et al.	2021	Losing a loved one during the Covid-19 pandemic: An online survey looking at the effects on traumatic stress, coping and post-traumatic growth	Reino Unido	N= 171 mujeres, 14 varones
Caparrós & Masferrer	2021	Coping strategies and complicated grief in a substance use disorder sample	España	N= 40 mujeres, 153 varones
Huang et al.	2023	Looking back and moving forward: dimensions of coping flexibility divergently predict long-term bereavement outcomes	Estados Unidos	N= 190 mujeres, 92 varones
Krstic Joksimovic	2023	Gender as moderator of the relationship between coping strategies and indicators of recovery	Serbia	N= 32 mujeres, 32 varones
Smith et al.	2024	From loss to disorder: The influence of maladaptive coping on prolonged grief	Reino Unido	N= 809 mujeres, 192 varones
Sauber & O'Brien	2025	“Losing a part of yourself”: How women grieve their close friend’s death	Estados Unidos	N= 148 mujeres
Ho et al.	2026	The role of meaning-making on the duration of grief among suicide loss survivors	Taiwán	N= 224 mujeres, 96 varones

Tabla 2*Continuación del análisis de los estudios seleccionados*

Autor	Instrumentos de evaluación	Confiabilidad	Diseño del estudio	Relación de variables
Mota-González et al.	Perinatal Grief Scale (PGS) (adaptada a la población mexicana)	$\alpha = 0.95$	No experimental Correlacional	La estrategia de afrontamiento de “escape – evitación” se relaciona con una mayor intensidad de duelo. Por otro lado, la “resolución de problemas” y la “reevaluación positiva” actúan como factores protectores.
	Escala de estilos de afrontamiento (Lazarus y Folkman, 1984)	$\alpha = 0.82$	Transversal	
	Ficha sociodemográfica	NO		
Ahmadi & Zandi	Cuestionario de datos sociodemográficos y de antecedentes (12 items)	NO	No experimental Correlacional	Se demostró una correlación significativa entre la frecuencia de uso de ciertas estrategias de afrontamiento y la eficacia en el manejo del duelo: “hablar con otros” y “conexión con la naturaleza”.
	Versión modificada de la escala RCOPE (26 items)	$\alpha = 0.86$	Transversal	
Chami & Pooley	Financial well-being scale (CFPB)	$\alpha = 0.84$	No experimental Correlacional	El bienestar financiero y factores protectores como recursos personales, familiares y amistades, se asocian negativamente con la intensidad del duelo. El afrontamiento orientado a la pérdida es el mayor predictor de un duelo intenso y menor calidad respecto a la salud mental.
	Protective factors for resilience scale (PFRS)	$\alpha = 0.91$	Transversal	
	Inventory of daily widowed life (IDWL) Orientado a la pérdida	$\alpha = 0.90$		
	Orientado a la restauración	$\alpha = 0.68$		
	Warwick – Edinburgh mental well- being scale (WEMWBS)	$\alpha = 0.95$		
	Prolonged grief disorder – 13 (PG- 13)	$\alpha = 0.88$		
Carson et al.	Impact of event scale – revised (IES-R)		No experimental Correlacional	Existe una relación significativa donde mayores habilidades de afrontamiento (CABLE) generan mayores niveles de crecimiento postraumático. No se encontraron diferencias significativas en
	Intrusión	$\alpha = 0.74$	Transversal	
	Hiperactivación	$\alpha = 0.86$		
	Evitación	$\alpha = 0.71$		

	Coping Assessment for bereavement and loss experience (CABLE)	$\alpha= 0.95$		los niveles de duelo entre personas con altas y bajas estrategias de afrontamiento.
	Post-traumatic growth inventory (PTGI)	$\alpha= 0.90$		
Caparrós & Masferrer	Inventory of complicated grief (ICG)	$\alpha= 0.88$	No experimental Correlacional	Se identificó una correlación positiva entre las estrategias de desenganche emocional, como el aislamiento social y el duelo complicado. Las estrategias de resolución de problemas favorecerían un proceso de duelo adaptativo.
	Coping strategies inventory (CSI)	$\alpha= 0.81$	Transversal	
	Cuestionario Ad-hoc	NO		
Huang et al.	Perceived ability to cope with trauma (PACT)		No experimental	La orientación a la restauración predice una disminución del duelo complejo y depresión, mientras que la orientación a la pérdida se relaciona con un aumento de la psicopatología después de los 25 meses del suceso.
	Orientación a la pérdida	$\alpha= 0.70$	Correlacional	
	Orientación a la restauración	$\alpha= 0.87$	Longitudinal	
	Response styles questionnaire (RSQ)	$\alpha= 0.93$		
	Entrevistas clínicas (SCID)	$\alpha= 0.94$		
Krstic Joksimovic	Inventory of daily widowed life (IDWL)		No experimental	Se encontró una diferencia entre varones y mujeres. En las viudas la recuperación depende de su capacidad para alternar entre ambas orientaciones. Los viudos muestran recuperación espontánea con el tiempo sin vínculo directo a las estrategias de afrontamiento.
	Orientación a la pérdida	$\alpha= 0.80$	Correlacional	
	Orientación a la restauración	$\alpha= 0.70$	Longitudinal	
	Depression anxiety stress scales -21 (DASS-21)	$\alpha= 0.83$ a 0.86		
	Satisfaction with life (item único)	NO		
	Meaning in life (item único)	NO		
Smith et al.	Oxford grief coping strategies scale (OG-CS)	$\alpha= 0.96$	No experimental Correlacional	Las estrategias de afrontamiento desadaptativas incrementan los síntomas de duelo prolongado a los 6 y 12 meses. Inicialmente los síntomas del duelo impulsan un afrontamiento evitativo, luego de los 12 meses el afrontamiento se vuelve autónomo.
	Prolonged grief disorder inventory (PG-13)	NO	Longitudinal	
	Posttraumatic stress disorder checklist (PCL-5) Patient health questionnaire (PHQ-9)	NO		

			NO	
Sauber & O'Brien	Experiences in close relationships (ECR-SF)	$\alpha= 0.80$	No experimental	La ansiedad y evitación como estrategias de afrontamiento emocional predicen un mayor duelo prolongado.
	Witnessing of disenfranchised grief scale (WDG)	$\alpha= 0.95$	Explicativo	
	Multidimensional scale of perceived support (MSPSS)	$\alpha= 0.93$	Transversal	
	Brief Coping Inventory	$\alpha= 0.84$		
	Inventory of complicated grief (ICG)	$\alpha= 0.90$		
	Posttraumatic growth inventory (PTGI)	$\alpha= 0.96$		
Ho et al.	Integration of stressful life experiences scale- short form (ISLES- SF)	$\alpha= 0.90$	No experimental	La construcción de significado luego de la pérdida actúa como un factor protector. A mayor significado, menor severidad de la sintomatología del duelo. La causa de muerte (suicidio) modera la duración.
	Inventory of complicated grief (ICG)	$\alpha= 0.94$	Correlacional	
	Duración del duelo (auto reporte)	NO	Transversal	

El primer estudio realizado por Mota-González et al. (2021) tuvo como objetivo determinar la relación entre el tipo de afrontamiento y la intensidad del duelo, e identificar aquellas estrategias de afrontamiento que actúan como predictores de la intensidad del duelo en mujeres mexicanas con pérdida perinatal. Encontraron una asociación significativa donde las estrategias centradas en la emoción se relacionan con una mayor sintomatología. Específicamente, el análisis de regresión múltiple muestra que la edad estacional y el tiempo que transcurre tras la pérdida explican el 29.2% de la varianza de la intensidad del duelo ($p < .01$). El modelo de predictores personales basados en los estilos de afrontamiento explica el 50.9% de la varianza total de la intensidad del duelo. Se identificaron las estrategias de confrontación ($\beta = -.24$), evitación ($\beta = .52$), y resolución de problemas ($\beta = -.23$) como predictores significativos ($p < .01$) que se correlacionan de manera positiva con todas las subescalas de duelo: duelo activo ($r = .64$), desesperanza ($r = .58$), depresión ($r = .57$) y culpa ($r = .51$). Se concluye que las estrategias evitativas intensifican la sintomatología patológica, a diferencia de la reevaluación positiva y la resolución de problemas, las cuales muestran una correlación negativa con la intensidad del duelo.

Con el fin de investigar estrategias de afrontamiento en padres suecos que perdieron a un hijo por enfermedad, accidente o suicidio, Ahmadi y Zandi (2021) encontraron que la estrategia más utilizada fue *“hablar con otros sobre mis sentimientos”*, (media = 2.58), seguido de *“reflexionar sobre el significado de la vida a solas”*, (media = 2.49) y *“sentir una pertenencia emocional a la naturaleza”*, (media = 2.48); estrategias que permiten una adaptación más saludable al duelo. El 68% utilizó la comunicación social como estrategia frecuente, donde los creyentes de alguna religión fueron los que más recurrieron a esta práctica. Se concluye que los padres priorizan la descarga emocional y la preservación del recuerdo o memoria más que las estrategias meramente religiosas.

Bajo el marco del modelo de proceso dual, la investigación de Chami y Pooley (2021) pretendió examinar los predictores del bienestar mental y la intensidad del duelo bajo el modelo de proceso dual (MDP). Se encontró que la orientación a la pérdida ($\alpha = .90$) actúa como predictor positivo para la intensidad del duelo ($sr^2 = .21$). El 43.4% de la población analizada muestra niveles diagnósticos de trastorno de duelo prolongado y el 68% muestra depresión probable (WEMWBS < 40). El empleo y la estabilidad económica facilitan las estrategias orientadas a la restauración. A diferencia de la viudez en poblaciones de mayor edad, la viudez joven muestra persistencia de distrés psicológico años después de la pérdida.

En el escenario de la crisis sanitaria global, Carson et al. (2021) se propusieron analizar el impacto del duelo en personas que perdieron a un ser querido durante la pandemia de COVID-19, evaluando las estrategias de afrontamiento y crecimiento postraumático. El 94.6% puntuó por encima del punto de corte para un diagnóstico de trastorno de estrés postraumático. Estrategias como *“hablar con el ser querido o conservar objetos”* y *“cuidar a otros”* fueron las más utilizadas. Se demostró que adultos jóvenes presentan mejores habilidades de afrontamiento en comparación a adultos mayores. Existe una correlación positiva entre las estrategias de afrontamiento (CABLE) y el crecimiento postraumático ($d = .88$), demostrando que aplicar estrategias de afrontamiento como *“cambio de prioridades”*, *“aprecio por la propia existencia”* y *“alcance compasivo”*, facilitan el proceso de duelo.

Al examinar personas con adicciones, Caparrós y Masferrer (2021) identificaron las estrategias de afrontamiento en personas con trastorno por uso de sustancias y analizaron su relación con el duelo complicado. Se identificó la estrategia de aislamiento social como predominante en la muestra, asociada al duelo complicado ($t = -3.87$, $p = 0.001$) evidenciando que alejarse de los demás es la estrategia que incrementa el riesgo de desarrollar un duelo complicado. De igual forma, el duelo complicado mostró una relación positiva con el pensamiento desiderativo ($R = .229$, $p = 0.001$), donde se imagina una realidad distinta a la aceptación de la muerte. Las estrategias de “desconexión emocional” tienen una correlación directa con el duelo complicado ($R = .274$, $p = .001$). Se concluyó que el aislamiento social y la expresión emocional descontrolada son predictores de un duelo patológico ($R^2 = .160$).

Desde una perspectiva temporal, el estudio realizado por Huang et al. (2023) investigó cómo la flexibilidad en el afrontamiento predice los resultados a largo plazo (depresión, estrés postraumático y duelo prolongado). Utilizando el modelo de proceso dual, la orientación a la restauración se relaciona con la capacidad de mantener metas, planes y atender a otros, lo que redujo los síntomas del duelo a los 14 meses ($\beta = -0.14$, $p = .015$) e indirectamente a los 25 meses. La orientación a la pérdida, relacionada con el procesamiento de la situación y minimización de interacciones sociales, no mostró afectación significativa a corto plazo, pero sí predijo directamente mayor depresión y estrés postraumático al cumplirse los 25 meses luego de la pérdida. Se concluye que procesar intensamente el duelo no es siempre necesario. Estrategias de restauración y retorno a la funcionalidad cotidiana

predicen de mejor manera la resiliencia y la salud mental a largo plazo.

Por otro lado, Krstic (2023) incorporó la variable de género para analizar cómo influye en la relación entre las estrategias de afrontamiento y la recuperación del duelo siguiendo el modelo de proceso dual. Las mujeres muestran una interacción significativa con las estrategias de afrontamiento para predecir la satisfacción con la vida; la disminución de estrategias de orientación a la pérdida ($B = -0.07$, $p = 0.038$) y el incremento del afrontamiento orientado a la restauración ($B = 0.05$, $p = 0.025$) predijeron un aumento en la satisfacción con la vida luego de la pérdida. En cambio, en los varones se observó una disminución de los síntomas con el tiempo, pero no se encontró relación con las estrategias de afrontamiento. En ambos géneros se observa una disminución lineal del distrés emocional a medida que pasaban los meses, sin relación directa con las estrategias de afrontamiento.

Con el objetivo de perfeccionar la detección del duelo patológico, Smith et al. (2024) buscaron validar la Escala de Estrategias de Afrontamiento del Duelo de Oxford (OG-CS) para identificar qué conductas predicen la transición de un duelo normal a un trastorno de duelo prolongado. Estrategias como la búsqueda de proximidad (rutinas para “cuidar” al fallecido) ($\beta = 0.25$, $p = 0.002$), la rumiación sobre la injusticia ($\beta = 0.17$, $p = 0.001$), y la evitación no predijeron sintomatología relacionada al duelo prolongado en los primeros 6 meses, lo que indica una respuesta normativa de la pérdida al inicio. Se encontró que, si estas estrategias persisten más allá de 1 año luego de la pérdida, se convierten en predictores significativos de patología a largo plazo ($\beta = 0.12$, $p = 0.021$).

Sauber y O'Brien (2025) tuvieron la intención de probar un modelo integrador para predecir el duelo prolongado y el crecimiento postraumático luego de la pérdida de una amiga cercana. Se encontró que el 50% de la muestra superó el umbral de las características de un duelo prolongado. Las estrategias evitativas como la negación, la distracción y el uso de sustancias pueden predecir el desarrollo de un duelo prolongado. Se resalta que estas estrategias pueden ser adaptativas al inicio de un duelo, pero, transcurridos los 6 meses, se vuelven desadaptativas. Las estrategias como planificar pasos a seguir, pedir consejos y buscar ayuda activa predicen el crecimiento postraumático luego de la pérdida, ya que permitieron a la muestra encontrar un nuevo sentido de vida tras la pérdida.

Finalmente, la investigación de Ho et al. (2026) examinó el impacto de la construcción de significado en la duración del duelo por pérdida por

suicidio. Se identificó que, sin la construcción de significado, las personas tienen mayor probabilidad de usar estrategias evitativas como la negación de la realidad o el aislamiento social; esto es un factor que se relaciona con la duración del duelo, duplicando su temporalidad a 23.5 meses en comparación con duelos normativos (11.2 meses). Se concluye que, en duelos por otras causas, la construcción de significado ayuda a reducir la intensidad de la sintomatología, pero en duelos por suicidio este factor es indispensable para evitar estrategias defensivas.

Discusión

Tras el análisis realizado de las investigaciones recientes respecto al duelo y las estrategias de afrontamiento, se hace evidente la complejidad que existe respecto al proceso del duelo por pérdida de un ser querido. En ese sentido, es necesario mencionar que el aspecto contextual de la pérdida, así como la historia personal del doliente, influyen en gran medida en cuanto a las estrategias que vayan a emplear durante su proceso. Los estudios revisados incluyen poblaciones que han perdido seres queridos por razones muy diferentes, como dolientes que perdieron a sus hijos, a sus parejas, a familiares, amistades cercanas e incluso dolientes con problemas de adicción a sustancias, lo que refuerza la necesidad de una comprensión amplia y contextualizada del fenómeno (Mota-González et al., 2021; Ahmadi & Zandi, 2021; Chami & Pooley, 2021; Caparrós & Masferrer, 2021; Sauber & O'Brien, 2025).

Teniendo en consideración la diversidad contextual que aborda a la población estudiada en estas investigaciones, la presente investigación ha podido identificar que la respuesta a la pregunta de investigación no reside en una sola estrategia de afrontamiento en particular, ni tampoco a una única orientación del duelo, sino en la funcionalidad temporal y la capacidad de adaptación de la persona a lo largo del tiempo. Siguiendo este hilo conductor que recorre estudios como los de Smith et al. (2024) y Sauber y O'Brien (2025), encontramos lo que podemos llamar “*paradoja de la evitación*”, en la cual determinadas estrategias funcionan como un mecanismo de supervivencia necesario para dosificar el impacto del trauma que se enfrenta en algunos duelos, por ejemplo, los duelos producidos por suicidio (Ho et al., 2026). Lo que al inicio actúa como una estrategia protectora puede terminar convirtiéndose en un factor que lleve a las personas a padecer un trastorno de duelo prolongado (TDP) en caso de que se mantenga como parte de las “herramientas personales” del doliente por más tiempo del necesario, consolidándose como patrones rígidos de afrontamiento.

En consonancia con lo anterior, Huang et al. (2023) identificaron que las estrategias que se encuentran en la orientación a la pérdida no predicen un duelo prolongado en los primeros meses post-pérdida; sin embargo, las estrategias que se empleen a partir de los 3 meses post-pérdida sí son capaces de predecir si se tendrá sintomatología hasta 25 meses después. Esta evidencia la respalda también Smith et al. (2024), quienes mencionan que, posterior a los 12 meses de la pérdida, las estrategias de afrontamiento ya no dependen de la intensidad que el duelo tuvo en sus inicios y empiezan a funcionar como hábitos y patrones que, en el caso de ser estrategias orientadas a la pérdida como la rumiación o la evitación, mantienen el malestar y sirven como predictores de TDP.

Carson et al. (2021) explican también que el uso de estrategias orientadas a la restauración no implica sentir menor dolor en el luto, dado que esa emoción es parte natural del proceso de duelo. Sin embargo, dichas estrategias generan un mayor crecimiento postraumático luego de la pérdida, al permitir que el doliente pueda procesar el dolor y no estancarse en él. De manera complementaria, Sauber y O'Brien (2025) mencionan que la orientación a la pérdida es un punto clave para crear un crecimiento postraumático, siempre que no se mantenga de forma exclusiva. En ese sentido, examinamos que, si bien el mantenimiento de ciertas estrategias orientadas a la pérdida a largo plazo es predisponente para un TDP, ambas orientaciones y, por ende, la oscilación entre ellas, son fundamentales para un proceso de adaptación saludable (Huang et al., 2023). Esta afirmación es respaldada por Krstic (2023), quien encontró que, al menos en sus participantes femeninas, la recuperación tras la pérdida dependía en gran medida de la oscilación entre ambas orientaciones.

Estos hallazgos nos permiten reflexionar sobre la necesidad de despatologizar ciertos silencios o retornos forzosos a la funcionalidad como estrategias completamente negativas. Por ejemplo, Ahmadi y Zandi (2021) identificaron que una de las estrategias más utilizadas por sus participantes fue "*reflexionar sobre el significado de la vida a solas*", la cual, desde otra perspectiva, podría ser contextualizada erróneamente como evitación o aislamiento social. Esto refuerza la idea de cómo una estrategia por sí sola no debe ser catalogada como negativa, sino que debe analizarse en función de los factores que la rodean, como la duración, el uso de otras estrategias en conjunto y las características personales y contextuales del doliente.

Asimismo, Caparrós y Masferrer (2021) nos presentan una estrategia no mencionada en otras investigaciones: el "*pensamiento desiderativo*",

donde se imagina una realidad distinta a la aceptación de la muerte, asociado a sentimientos de culpa y mayor riesgo de un duelo prolongado. Esto evidencia nuevamente cómo el contexto influye en gran medida en las estrategias que empleen los dolientes, en este caso, el trastorno por uso de sustancias, en la selección y mantenimiento de dicha estrategia de afrontamiento. Del mismo modo, Chami y Pooley (2021) estudian el duelo por muerte de la pareja, encontrando que las personas que enviudan en la juventud tienen mayor predisposición a padecer depresión que aquellas personas que enviudan en la vejez, mostrando también que la edad es un factor que debe ser considerado, así como la etapa de vida en la que se encuentra la persona. En esta misma línea, Ahmadi y Zandi (2021) encontraron que las mujeres, personas con educación universitaria y creyentes de alguna religión utilizaban más estrategias de afrontamiento que involucren comunicación emocional, mientras que Carson et al. (2021) señalan que los adultos jóvenes presentan mejores estrategias de afrontamiento en comparación con los adultos mayores.

A partir de lo anterior, se identifican estrategias que actúan como catalizadores de un duelo prolongado, caracterizadas principalmente por la rigidez y el desenganche con el presente. De manera consistente, se ha podido encontrar en la mayoría de las investigaciones que el uso crónico de la evitación emocional impide la habituación al dolor y la integración con la nueva rutina de vida luego de una pérdida, mientras que el aislamiento social persistente anula el acceso a redes de apoyo y mantiene a la persona exclusivamente en la orientación a la pérdida, lo que impide la recuperación de la funcionalidad cotidiana (Caparrós & Masferrer, 2021; Smith et al., 2024; Sauber & O'Brien, 2025).

De forma contraria, un duelo adaptativo está condicionado por estrategias que varíen entre ambas orientaciones, lo que se entiende como flexibilidad, lo que permite la reconstrucción activa de la identidad personal luego de la pérdida. Ho et al. (2026) y Ahmadi y Zandi (2021) muestran cómo la construcción de significado tiene una influencia determinante, ya que permite al doliente elaborar una narrativa coherente con su vida presente, respecto a la ausencia de su ser querido. Se menciona también que las estrategias como la resolución de problemas y el cuidado a otros implican un esfuerzo consciente para retomar roles sociales y metas prácticas que guían a un duelo adaptativo. Al alternar entre la descarga emocional mediante la comunicación social y la resolución de problemas (Mota-González et al., 2021), se constituye una adaptación saludable donde se mitiga

el estrés e incrementa la satisfacción con la vida (Carson et al., 2021).

Asimismo, es necesario señalar las características llamativas y las limitaciones identificadas en este análisis crítico. Una de las principales es la predominancia de muestras mayoritariamente femeninas, que los autores atribuyen a la disponibilidad mayoritaria que tienen las mujeres a participar en investigaciones voluntariamente (Krstic Joksimovic, 2023; Smith et al., 2024). Del mismo modo, un gran porcentaje de estudios relacionados al duelo se han desarrollado en culturas occidentales, lo que evidencia un vacío geográfico en regiones del Sur global, lo que limita la aplicabilidad de los hallazgos a realidades donde el soporte social y la estabilidad económica son facilitadores de la restauración (Chami & Pooley, 2021).

Finalmente, la aplicabilidad de estos hallazgos en el contexto profesional del psicólogo clínico demuestra la necesidad de una reconfiguración de las políticas de prevención e intervención en el proceso de duelo. Los resultados demuestran que las intervenciones no deben enfocarse únicamente en la disminución del malestar y la sintomatología, sino en el entrenamiento de la flexibilidad de afrontamiento, considerando las características contextuales, culturales y temporales del individuo o grupo intervenido. Este cambio de paradigma permite transitar de un enfoque puramente reactivo hacia un modelo de acompañamiento proactivo que fortalezca los recursos resilientes y la capacidad de agencia del doliente. Asimismo, futuras líneas de investigación deben considerar muestras culturalmente diversas, diseños longitudinales y un análisis diferenciado según el tipo de pérdida, género, ciclo vital, cultura y nivel económico. Integrar estas variables es imperativo para que el sistema de salud ofrezca respuestas más humanas y eficaces, logrando así

reducir significativamente la brecha de atención y la cronicidad del duelo en las poblaciones más vulnerables.

Conclusiones

Tras una revisión de estudios transversales y longitudinales, esta investigación evidencia que el bienestar psicológico de las personas que transitan un duelo no depende de la mera ausencia del dolor, sino de la capacidad adaptativa para gestionar las demandas y necesidades tanto internas como externas que surgen tras la pérdida.

La evitación experiencial crónica, la rumiación persistente y el aislamiento social prolongado son los principales factores de riesgo que predisponen a las personas a padecer un duelo patológico, como el duelo prolongado. Si bien dichas estrategias pueden ser funcionales y, en muchos casos, necesarias en los primeros meses del acontecimiento, su mantenimiento rígido después de los seis a doce meses comienza a funcionar como un patrón, lo que impide la habituación al dolor y la adaptación a la nueva realidad para poder integrar la pérdida del ser querido.

Por otro lado, factores como la construcción de significado, la expresión emocional, la reevaluación positiva, la búsqueda de apoyo a través de la comunicación social y la resolución de problemas son estrategias que permiten la flexibilidad y la oscilación entre pérdida y restauración, lo cual es determinante para una recuperación saludable. Es fundamental desarrollar la capacidad de dar sentido a la ausencia y alternar de forma consciente entre el proceso emocional que implica un duelo y el cumplimiento de metas prácticas para promover una reintegración plena de la persona a su entorno biopsicosocial.




Referencias:

- Ahmadi, F., & Zandi, S. (2021). Meaning-making coping methods among bereaved parents: A pilot survey study in Sweden. *Behavioral Sciences, 11*(10), Artículo 131. <https://doi.org/10.3390/bs11100131>
- Ansari, D. (2022). An accumulation of distress: Grief, loss, and isolation among healthcare providers during the COVID-19 pandemic. *SSM – Mental Health, 2*, Artículo 100146. <https://doi.org/10.1016/j.ssmmh.2022.100146>
- Bergeron, D. M. (2025). The working wounded: The effect of bereavement grief and organizational policies and practices on employee outcomes. *Journal of Management Inquiry, 50*(5-6), 1–20. <https://doi.org/10.1177/10596011241310272>
- Carson, J., Gunda, A., Qasim, K., Allen, R., Bradley, M., & Prescott, J. (2021). Losing a loved one during the COVID-19 pandemic: An online survey looking at the effects on traumatic stress, coping and post-traumatic growth. *OMEGA - Journal of Death and Dying, 88*(2), 580–603. <https://doi.org/10.1177/00302228211049683>
- Caparrós, B., & Masferrer, L. (2021). Coping Strategies and Complicated Grief in a Substance Use Disorder Sample. *Frontiers in Psychology, 11*, Artículo 624065. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.624065>
- Chami, J. M., & Pooley, J. A. (2021). Widowed young: The role of stressors and protective factors for resilience in coping with spousal loss. *OMEGA - Journal of Death and Dying, 88*(2), 477–504. <https://doi.org/10.1177/00302228211047088>

- Contraloría General de la República del Perú. (2025, 14 de mayo). *Contraloría alerta que centros comunitarios de salud mental carecen de profesionales clave*. <https://www.gob.pe/institucion/contraloria/noticias/1167228-contraloria-alerta-que-c>
- De Stefano, R., Muscatello, M. R. A., Bruno, A., Cedro, C., Mento, C., Zoccali, R. A., & Pandolfo, G. (2021). Complicated grief: A systematic review of the last 20 years. *International Journal of Social Psychiatry*, 67(5), 492–499. <https://doi.org/10.1177/0020764020960202>
- Eisma, M. C., & Stroebe, M. S. (2021). Emotion regulatory strategies in complicated grief: A systematic review. *Behavior Therapy*, 52(1), 234–249. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2020.04.004>
- Eyetssemitan, F. E. (2022). Bereavement theories and models. In *The deceased-focused approach to grief* (pp. 59–76). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-030-98245-4_4
- Goldberg, V., O'Connor, M.-F., Türkmen, S., Kocks, J., Palitsky, R., Gündel, H., & Jarczok, M. N. (2025). The grieving heart: The association between hemodynamic responses to grief recall and prolonged grief disorder symptoms. *Biopsychosocial Science and Medicine*, 87(9), 624–631. <https://doi.org/10.1097/PSY.0000000000001439>
- Ho, H.-Y., Chan, Y.-C., & Chen, Y.-L. (2026). The role of meaning-making on the duration of grief among suicide loss survivors. *OMEGA - Journal of Death and Dying*. Publicación anticipada en línea. <https://doi.org/10.1177/00302228261418474>
- Hilberdink, C. E., Ghainder, K., Dubanchet, A., Hinton, D., Djelantik, A. A. M. J., Hall, B. J., & Bui, E. (2023). Bereavement issues and prolonged grief disorder: A global perspective. *Cambridge Prisms: Global Mental Health*, 10, 1–37. <https://doi.org/10.1017/gmh.2023.28>
- Huang, S. H., Birk, J. L., & Bonanno, G. A. (2023). Looking back and moving forward: Dimensions of coping flexibility divergently predict long-term bereavement outcomes. *Anxiety, Stress, & Coping*, 36(3), 275–290. <https://doi.org/10.1080/10615806.2022.2099545>
- Krstic Joksimovic, K. (2023). Gender as a moderator of the relationship between coping strategies and indicators of recovery from the loss. *Current Psychology*, 42, 17839–17850. <https://doi.org/10.1007/s12144-022-02973-8>
- Matajira, Y. J., & Vargas, N. J. (2024). Estrategias de afrontamiento en adultos jóvenes con duelo por finalización de la relación de pareja. *Psychologia: Avances de la Disciplina*, 18(2), 81–98. <https://doi.org/10.21500/19002386.7022>
- Mitima-Verloop, H. B., Mooren, T. T. M., & Boelen, P. A. (2021). Facilitating grief: An exploration of the function of funerals and rituals in relation to grief reactions. *Death Studies*, 45(9), 735–745. <https://doi.org/10.1080/07481187.2019.1686090>
- Mota-González, C., Sánchez-Bravo, C., Carreño-Meléndez, J., & Gómez-López, M. E. (2021). Los estilos de afrontamiento como predictores del duelo perinatal. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 13(1), 50–58. <https://doi.org/10.32348/1852.4206.v13.n1.27822>
- Organización Panamericana de la Salud. (2023). *Salud mental en el Perú: Evaluación del sistema de salud mental del país utilizando la herramienta WHO-AIMS*. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/58312/OPS/PER230004_spa.pdf
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., & Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for systematic reviews. *Research Methods and Reporting*, 372(71), 1–9. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Quadlander-Goff, E., & Meyer, J. (2024). Risk factors of prolonged grief disorder. *OMEGA - Journal of Death and Dying*. Publicación anticipada en línea. <https://doi.org/10.1177/00302228241272601>
- Rheingold, A. A., Williams, J. L., & Bottomley, J. S. (2024). Prevalence and co-occurrence of psychiatric conditions among bereaved adults. *JAMA Network Open*, 7(6), e2415325. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2415325>
- Sauber, E. W., & O'Brien, K. M. (2025). “Losing a Part of Yourself”: How Women Grieve Their Close Friend’s Death. *OMEGA - Journal of Death and Dying*. Publicación anticipada en línea. <https://doi.org/10.1177/00302228251334716>
- Smith, K. V., Wild, J., & Ehlers, A. (2024). From loss to disorder: The influence of maladaptive coping on prolonged grief. *Psychiatry Research*, 339, Artículo 116060. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2024.116060>
- 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>
- Szuhany, K. L., Malgaroli, M., Miron, C. D., & Simon, N. M. (2021). Prolonged grief disorder: Course, diagnosis, assessment, and treatment. *Focus*, 19(2), 161–172. <https://doi.org/10.1176/appi.focus.20200>

20192175 YABAR ZUNIGA KIARA ALEJANDRA

segunda entrega ky

-  segunda entrega
-  TSP 2026-0
-  Universidad de Lima

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::1:3496724146

Fecha de entrega

3 mar 2026, 12:26 p.m. GMT-5

Fecha de descarga

3 mar 2026, 2:15 p.m. GMT-5

Nombre del archivo

CL_NICA_YABAR_ZUNIGA_KIARA_ALEJANDRA_E_FINAL_-_turnitin.docx

Tamaño del archivo

153.6 KB

10 páginas

5574 palabras

30.895 caracteres




2% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado

Fuentes principales

- 2%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 0%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad




N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 2%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 0%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	
alicia.concytec.gob.pe		<1%
<hr/>		
2	Internet	
www.tandfonline.com		<1%

