

## **PERSPECTIVA DEL ADULTO MAYOR DURANTE EL PROCESO DE DUELO**

PERSPECTIVE OF THE OLDER ADULT DURING THE GRIEVING PROCESS

### **Adriana Paola García López**

Pasante de Enfermería en Servicio Social.

Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Querétaro; Querétaro, México.  
apao\_gl@hotmail.com

<https://orcid.org/0009-0002-9064-5584>

### **Ma. Montserrat González Arroyo**

Pasante de Enfermería en Servicio Social.

Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Querétaro; Querétaro, México.  
airamgonzalez1994@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0004-3442-1388>

### **Arely Gutiérrez Vicente,**

Pasante de Enfermería en Servicio Social

Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Querétaro; Querétaro, México.  
arely.gutierrez122@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0001-5596-2288>

### **Verónica Margarita Hernández Rodríguez,**

Licenciatura en Enfermería,

Dra. en Investigación Educativa.

Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Querétaro; Querétaro, México.  
v.hernandez@uaq.mx

<https://orcid.org/0000-0002-5795-0483>

### **Ana Karen Salinas Sánchez,**

Licenciatura en Enfermería,

Maestra en Dirección de Organizaciones de Salud

Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Querétaro; Querétaro, México.  
lic.anasalinas@hotmail.com

<https://orcid.org/0009-0001-6333-8514>

---

*Artículo recibido el 09 de noviembre de 2023. Aceptado en versión corregida el 10 de julio de 2024.*

## RESUMEN

**INTRODUCCIÓN:** En la actualidad se ha observado poca información sobre el proceso de duelo en la persona adulta mayor, así como las manifestaciones y cambios acontecidos que pudieran surgir en el transcurso de este proceso. **OBJETIVO:** Describir la perspectiva durante el proceso de duelo de las hermanas religiosas adultas mayores que residen en una Casa de oración privada. **METODOLOGÍA:** Estudio cualitativo, descriptivo. Para la recolección de información se empleó la entrevista con pregunta detonadora, con un muestreo por conveniencia, se logró conformar una muestra de 10 adultas mayores. Para el análisis de información se utilizó la técnica de análisis de contenido; cabe señalar que en cada momento se respetó confidencialidad y anonimato del participante de estudio, además el protocolo fue aprobado por el comité de bioética de la facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Querétaro (COMBIOENF-050-2021-LE). **RESULTADOS:** El rango de edad de las participantes se ubicó entre los 64 y 85 años. Se encontró que al describir la perspectiva de las residentes se considera el duelo como parte de la vida y un acto de amor de Dios. También se logró apreciar que varios patrones funcionales tuvieron alteraciones físicas y emocionales, las cuales manifestaron diversos sentimientos donde predominan la tristeza, angustia, soledad y añoranza durante las etapas de duelo, cuyos síntomas fueron disminuidos gracias a la red de apoyo que tenía cada una de ellas. **CONCLUSIÓN:** El duelo es un proceso personal el cual se manifiesta de diversas formas afectando el estilo de vida de quien lo vive, sin embargo, los resultados ubicados en la investigación permiten evidenciar los efectos positivos que tiene las redes de apoyo sobre el proceso de duelo al contribuir a aceptar la ausencia del ser querido fallecido.

**Palabras clave:** perspectiva, duelo, adulto mayor.

## ABSTRACT

**INTRODUCTION:** At present, little information has been collected on the grieving process in the elderly person, including the manifestations and changes that occur during this process. **OBJECTIVE:** Describe the perspective of the grieving process of older adult religious sisters who reside in a private House of Prayer. **METHODOLOGY:** Qualitative study, descriptive scope. Using convenience sampling, interviews with a guiding question were used to collect information from a sample of 10 older adults. For the analysis of information, the content analysis technique was used. The confidentiality and anonymity of each study participant was respected, and, in addition, the protocol was approved by the bioethics committee of the Faculty of Nursing of the Autonomous University of Querétaro (COMBIOENF-050-2021-LE). **RESULTS:** The age range of the participants was between 64 and 85 years. In describing the perspective of the residents, it was found that they consider mourning as part of life and an act of God's love. Several functional patterns exhibiting physical and emotional alterations emerged, demonstrating that sadness, anguish, loneliness and longing predominate during the stages of mourning. However, the symptoms of grief were diminished thanks to the support network that each of the participants had.

**CONCLUSION:** Grief is a personal process, which manifests itself in various ways that affect the lifestyle of those who experience it. However, the results gathered through the investigation demonstrate the positive effects that support networks have on the grieving process by helping the elderly person accept the absence of the deceased loved one.

**Key words:** perspective, mourning, elderly person.

[http://dx.doi.org/10.7764/Horiz\\_Enferm.35.2.388-400](http://dx.doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.35.2.388-400)

## INTRODUCCIÓN

Según la Organización mundial de la salud (OMS) <sup>(1)</sup> la esperanza de vida en todo el mundo ha ido incrementándose a lo largo de los años; hoy en día se afirma que la mayoría de los individuos pueden llegar a vivir hasta los 60 años o más, pero, la tasa de natalidad ha ido disminuyendo, lo que ocasiona un envejecimiento poblacional a nivel global.

En México la pirámide poblacional se ha ido invirtiendo, el grupo de personas adultas mayores (individuos que tienen 60 años o más) se ha incrementado, y para el 2030, se estima que podría representar el 10.2% del total de la población, por lo que es ineludible analizar las necesidades futuras que tendrán estas personas a nivel social, económica, de salud y emocionales <sup>(2)</sup>. El adulto mayor es una persona que se caracteriza por la suma de todas las experiencias de la vida tanto familiares, profesionales y sociales, al mismo tiempo indica el inicio de un ciclo de cambios no solo física, social y económicamente, sino de aquellos que muestran condiciones de susceptibilidad <sup>(3)</sup>.

Viel <sup>(4)</sup> menciona que la persona adulta mayor vive de forma constante pérdidas personales, familiares y de amigos, además de padecer las pérdidas de funciones en sus esferas física, biológica,

psicológica, social y espiritual. Estas pérdidas, aunque sean naturales, confrontan al adulto mayor a limitaciones que no se habían vislumbrado en etapas previas de la vida, además, se presentan en un corto periodo de tiempo, lo que provoca una saturación mental en la persona debido al acúmulo de duelos no resueltos, por lo que impacta en sus estilos de vida habituales.

También, cada pérdida se vive de forma diferente ya que dejan un aprendizaje en la persona que la vive, lo que va aumentando o fortaleciendo la capacidad para superar y enfrentar situaciones difíciles o traumáticas <sup>(5)</sup>. Sin embargo, también hay pérdidas significativas, que sumergen al ser humano en un dolor y sufrimiento profundo que desencadena el proceso de duelo. Es por ello que se reconoce que la pérdida es una vivencia lastimosa que se presenta a lo largo de la vida del ser humano, ya que puede expresarse de diferentes maneras y con diversos comportamientos <sup>(6)</sup>, por lo que es un proceso único, diferente y totalmente personal en cada uno de los dolientes <sup>(7)</sup>.

Kübler Ross <sup>(8)</sup> en su teoría del proceso de duelo, enlista una serie de etapas por las que suelen transitar los seres

humanos cuando enfrentan una pérdida, las cuales no son rígidas, lineales, ni obligatorias. Las cinco etapas del duelo que refiere la autora son: a). Negación (estado de shock, entumecimiento físico y mental), b). Ira (enojo generalizado hacia todo su entorno), c). Negociación (el doliente suplica por un milagro que salve a su ser querido, aunque sabe que esto no ocurrirá), d). Depresión (sentimientos de tristeza, añoranza y desesperanza), y e). Aceptación (se alcanza la serenidad, y resignificado de la pérdida que ha vivido).

Asimismo refieren que las manifestaciones del duelo, se observan en las diferentes esferas del individuo: emocional o afectiva (tristeza, shock, enojo, ira, frustración, culpa, ansiedad, soledad, apatía/indiferencia, impotencia, anhelo, apego), física (sensación de vacío en el estómago, sequedad bucal, cefalea, opresión en el pecho o disnea, opresión en la garganta, mialgia, falta de energía o debilidad muscular, sensación de despersonalización “no ser yo”, palpitaciones, aumento en la sensibilidad al ruido), conductual (trastornos del sueño, trastornos alimentarios, aislamiento social), cognitiva (trastornos de memoria/atención, confusión, preocupación, sentido de presencia)<sup>(9)</sup>, y social (resentimiento o aislamiento social)<sup>(10,11)</sup>.

Estas manifestaciones según su grado de intensidad, pueden indicar la presencia de un duelo normal mostrando irritabilidad, tristeza y llanto, no obstante, no se encuentra una variación relevante en la funcionalidad de la persona y logran una resolución del duelo, por otro lado en un duelo patológico o complicado se

presentan conductas desadaptativas, falta de resolución o toma de decisión<sup>(12)</sup>.

Hoy en día se sabe que la persona adulta mayor transitará por las etapas del duelo, aunque en ocasiones estas podrían ser más intensas debido a que los síntomas físicos que pudieran manifestar podrían requerir de ir al hospital de manera recurrentemente; habrá veces que no aceptará que está en duelo y se rehusará a hablar con los demás aislándose y recalando que la siguiente muerte será la de él, aunque a lo que más teme es la muerte de sus seres queridos<sup>(13)</sup>.

Así, se podría pensar que las diferentes formas de adaptación ante la cantidad de pérdidas vividas favorecerán un confort natural, dando un punto de vista distinto a la persona, recalando la satisfacción y la búsqueda de una meta de vida<sup>(11)</sup>. Sin embargo, son escasos los estudios que indagan el proceso de duelo en la población de personas adultas mayores, por lo que se espera contribuir en este vacío de conocimiento mediante la presente investigación, que tiene como objetivo el describir la perspectiva del adulto mayor durante el proceso de duelo.

## **METODOLOGÍA**

Es un estudio de tipo cualitativo y descriptivo, el cual se llevó a cabo en una Casa de oración ubicada en el estado de Querétaro, México la cual funge como asilo donde residen religiosas de una congregación. Dicho centro alberga una población aproximada de 34 mujeres con un rango de entre 54 a 101 años de edad.

La muestra estuvo conformada por 10 religiosas, y con base al criterio de saturación de datos, que es aquel que

indica que la información recabada es suficiente para explicar el fenómeno de estudio <sup>(14)</sup>, debido a que la información tiende a repetirse. Con un muestreo por conveniencia y en correspondencia a los criterios de selección: hermanas mayores de 60 años y que hayan tenido la pérdida de un ser querido en un lapso de tiempo mayor a dos años. Sin embargo, se excluyeron a religiosas que en su expediente médico se señalara con alguna incapacidad ya sea, problema de habla, pérdida de audición profunda, o a quienes tenían algún diagnóstico de padecer alguna enfermedad mental.

Para la recolección de la información se aplicó la entrevista semiestructurada, la cual iniciaba con la pregunta detonadora: *Describe ¿cuál es su perspectiva ante los duelos que ha vivido?*, y de lo que las participantes compartieron, se iban planteando preguntas complementarias con la finalidad de recabar la mayor cantidad de información posible y permitir la libre expresión de la informante. Cabe señalar que dicha entrevista fue enviada a profesionales que cuentan con conocimiento en el tema para su validación y aplicación.

Posteriormente, cada una de las entrevistas (audios) fue transcrita en un documento de Word manteniendo su naturaleza, es decir, se marcaron los silencios, cambios de tema, suspiros, entre otras manifestaciones que tuvieron las participantes durante la entrevista. Para el análisis de la información se aplicó la técnica de análisis de contenido propuesta por Izcarra Palacios <sup>(15)</sup>, quien señala que la información debe leerse y releerse para

que pueda ser simplificada (información relevante), lo que deriva las categorías (agrupación) de la información, y la redacción de resultados.

El marco ético se basó en el respeto hacia la participante, la autonomía, libertad de participación o de retirarse de la investigación, privacidad, anonimato y confidencialidad de su persona <sup>(16-18)</sup>, por lo que se entregó el consentimiento informado, donde se informaba el uso de audio grabación, así como el uso que se daría a la información obtenida. Aunado a esto el protocolo de investigación fue evaluado y aprobado por el subcomité de investigación de pregrado con registro 487/FE -SI-04-10-21 (LE), y el comité de bioética (registro COMBIOENF-050-2021-LE) de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Querétaro.

## RESULTADOS

Las hablas de las participantes develaron que el proceso de duelo se percibe en cada una de las esferas que conforman al ser humano. Por lo que se efectuó una categorización en correspondencia a los patrones funcionales de Marjory Gordon <sup>(19)</sup>, debido a que permite identificar de forma clara alguna disfunción en la corporeidad del individuo. Los cuales se enlistan a continuación y en los que se suscribe lo referido por las participantes, es importante señalar que en el patrón tres (eliminación), seis (cognitivo/perceptual), siete (autopercepción/ autoconcepto) y nueve (sexualidad/reproducción), no se presentó ningún dato de alteración.

Patrón 1. Percepción/manejo de la salud: Cefalea.

Patrón 2. Nutricional /metabólico:  
Pérdida de apetito, pérdida de peso.

Patrón 4. Actividad y ejercicio:  
Disminución del interés de realizar actividades recreativas, alteración de la presión arterial, modificación de esquema de medicamento antihipertensivo, suspensión de actividades laborales, suspensión de actividades recreativas.

Patrón 5. Sueño/descanso:  
Problemas para conciliar el sueño, sueños en los que aparecía la persona fallecida, uso de medicamentos para dormir.

Patrón 8. Rol/relaciones:  
Sentimientos de soledad, tristeza, dolor, depresión, inquietud, pena por el fallecido, sensación fea al enterarse del fallecimiento de la persona, pérdida de algo muy valioso, fuerte golpe ante la pérdida, añorar ver a sus familiares fallecidos, astenia, dificultad para expresar sus sentimientos, dificultad para llegar al llanto.

Patrón 10. Adaptación/tolerancia al estrés: Largo periodo para aceptar la pérdida.

Algunas participantes llegaron a manifestar cambios positivos derivados del duelo como se presentan a continuación:

Patrón 4. Actividad y ejercicio:  
Trabajo y convivencia con las residentes fue un distractor y disminución del dolor ante la pérdida.

Patrón 5. Sueño/descanso: Sueños en los que aparecía la persona fallecida.

Patrón 8. Rol/relaciones: El apoyo familiar fue una fortaleza.

Patrón 11. Valores y creencias: En este patrón se tuvieron varios resultados, en primera instancia tienen la percepción del fallecimiento como voluntad de Dios,

ya que tienen la creencia de que la muerte es la liberación del mal y un acto de amor a Dios; por lo cual entregan simbólicamente a los familiares fallecidos a Dios, teniendo tranquilidad ante el adiós, puesto que comparten la idea mediante la fe y la esperanza de otra vida después de la muerte. También señalan que la muerte es el fin y ley de la vida para trascender, por lo que consideran que la muerte es una luz para evitar más sufrimiento, ya que consideran que la muerte ofrece un alivio a los dolores provocados por la enfermedad. Razón por la cual buscan refugio en la cercanía a Dios y actividades religiosas, actos que mejoran su estado de ánimo; de forma particular la festividad del día de muertos y la colocación del altar les trae sentimientos de esperanza y aceptan la pérdida recordando al fallecido con alegría.

Así mismo se presenta la Tabla 1. Categorización por patrones funcionales de citas de las participantes. Elaboración propia.

## DISCUSIÓN

La presente investigación nos proporciona un enfoque diverso en la perspectiva de mujeres religiosas adultas mayores en el proceso de duelo por lo cual existen limitaciones en el presente estudio. En primer lugar, la selección de artículos se realizó a partir de la base de datos entre ellos PubMed, Medline y Google Scholar así mismo se observa una serie de investigaciones no conclusas debido a sus limitaciones por lo que sufrieron un sesgo de publicación y no se incluyeron en este artículo.

**Tabla 1.** Categorización por patrones funcionales de citas de las participantes.

Elaboración propia.

Patrones Funcionales	Citas de participantes (Vivencias negativas)
Patrón 1. Percepción – manejo de la salud	<i>"Pues me costaba dormir, me dormía y se me quitaba el sueño,.... (parte inaudible), ya sentía yo que dormía mal y me dolía mucho la cabeza" - E8, 84 años.</i>
Patrón 2. Nutricional - metabólico	<p><i>"Pues en los primeros días llegábamos a comer y mi mamá empezaba a llorar, o empezaba a llorar cualquiera de mis hermanas, nos salíamos todos y ya nadie comía, hasta que mi mamá se sobrepuso y dijo: no, ahí se quedan para la comida, vamos a comer, y si, casi obligados nos hizo..." - E7, 84 años.</i></p> <p><i>"Me puse muy delgada, muy delgada, muy delgada" - E8, 84 años.</i></p>
Patrón 4. Actividad – ejercicio	<p><i>"Me sentí que me faltaba a alguien con quien compartir, lo que nos gustaba los dos" - E1, 90 años.</i></p> <p><i>"Pero empecé a caer, así como en una depresión, por el cambio tan fuerte que tuve de actividad" – E5, 74 años.</i></p> <p><i>"Más bien andaba con la presión muy, muy alta pero me cambiaron el medicamento" - E4, 85 años.</i></p>
Patrón 5. Sueño – descanso	<i>"Pues me costaba dormir, me dormía y se me quitaba el sueño,.... (parte inaudible), ya sentía yo que dormía mal y me dolía mucho la cabeza" - E8</i>
Patrón 8. Rol – relaciones	<p><i>"Me sentí que me faltaba a alguien con quien compartir (actividades de pintura), lo que nos gustaba los dos" - E1, 90 años.</i></p> <p><i>"Pues de mucha tristeza" - E7, 84 años.</i></p> <p><i>"Entonces nos dolió tanto, tanto por él, porque el más joven de la familia vivía con esa enfermedad fulminante y murió" - E2, 87 años.</i></p> <p><i>"Y si fue muy duro para nosotros, ósea las dos veces fue muy duro por lo que son nuestros papás..." - E5, 74 años.</i></p> <p><i>"Quisiera verlos y todo pero...ya sabe uno que pues tenemos que seguir ese camino que todos vamos caminando..." - E4, 85 años.</i></p> <p><i>"Trabaje con como un año nada más porque al año que murió mi papá, me vine" - E7, 84 años.</i></p> <p><i>"Sentí que perdía algo muy grande, algo muy grande, grandísimo, de la muerte de mi papá, porque pude estar ahí" - E9, 79 años.</i></p> <p><i>"Yo la acompañe, (se aclara la garganta), yo la acompañe en su último momento, yo la acompañe y, ¿cómo te diré, como se siente?, se siente, pues, mhhhh, de pronto así como, haz de cuenta como, como un golpe, como un golpe fuerte, verdad, porque, pues me acuerdo que, la, la vi morir y, y estaba yo viéndola, vi que dejo de respirar, y, y, y es, se siente, se siente, pero digo yo, señor se fue contigo, se fue contigo esta en tus manos" – E10, 73 años.</i></p>

Perspectiva del adulto mayor durante el proceso de duelo

Patrones Funcionales	Citas de participantes (Vivencias positivas)
Patrón 4. Actividad – ejercicio	<i>"Entonces ya empecé a integrarme en el trabajo normal que yo tenía y todo eso y empecé a superar un poquito esa depresión, pero a partir de ahí tengo momentos depresivos como temporaditas, entonces si trato de ocuparme y este y todo eso porque si no si me deprimó" - E5, 74 años.</i>
Patrón 5. Sueño – descanso	<i>"La primera etapa, este, la soñaba mucho, la soñaba mucho, eh, recordando, este los momentos en que estaba con ella, pero siempre al despertar experimentaba yo un gozo (realiza énfasis en esta palabra) de a ver estado con ella durante el sueño, ¡ay qué bueno que la soñé! y yo la veía, yo la, ósea ¿cómo te diré?, eh, veía su imagen y rostro fácil en otra persona, si, entonces como la traía siempre en mi mente, entonces yo, ¡Ay se parece a mi hermana!, ¡Ay tiene la voz de mi hermana!(señala con las manos a diferentes lugares)" – E10, 73 años.</i>
Patrón 8. Rol – relaciones	<i>"Pude acompañar a la familia, pude acompañarla, y sin, y, y todos sentimos la fuerza de estar juntos, como que resulto una fortaleza familiar, de comunicación, de acudir a Dios en los momentos difíciles y sobre todo, sobre todo agradecer por lo bueno de la vida ..." – E2, 87 años.</i>  <i>"Lo sentí, pero el trabajo y la distracción de los niños y este convivir de tus hermanas religiosas te hacen sentir menos, este, la ausencia de ellos" - E6, 81 años.</i>
Patrón 10. Tolerancia al estrés	<i>"Lo dejamos ir porque ya no se podía detenerlo más tiempo, así con vida artificial, y pues yo me quede tranquila pidiendo a Dios por su eterno descanso y eso murió auxiliado espiritualmente y físicamente pues también atendido" - E3, 82 años.</i>
Patrón 11. Valores y creencias	<i>"Sabiendo que Dios lo libro de un mal tan terrible.... pero con la muestra así lo tomamos todos como amor de Dios Misericordioso que lo libro de padecer de seguir, de cómo arrastrándose en la vida" - E2, 87 años.</i>  <i>"Eso a mí me ayudaba mucho a creer que ella estaba con Dios y con la Santísima Virgen" - E3, 82 años.</i>  <i>"Todos los que ya murieron, pues tienen la facultad de gozar también nuestra presencia, nosotros no pero si, este, también sabemos que ellos están descansando, verdad que ya no están sufriendo y entonces yo me siento en ese sentido tranquila" - E5, 74 años.</i>  <i>"Pues mira.... pues entregárselos a Dios, mis sentimientos eran religiosos, entregarlos a Dios y seguir yo trabajando, en, a donde yo me iba, con mi grupos y todos, entonces como que, olvidabas pero al mismo tiempo sentías..." - E6, 81 años.</i>  <i>"Lo veo como una oportunidad para descansar su vida de dolor que tenía y saber, pues que se fue al cielo, contar con, tengo la fe, la, la certeza de que al morir van con Dios, entonces, este, no, no, como te dire, no vive, eh, eh, ¡Ay Dios mio porque te la llevaste!(simulación de exageración), no, no, más bien, este, pedirle a Dios por su salvación y pues que bueno que ya esta descansando con Dios" - E10, 73 años.</i>

\*E: Entrevistada.

Mediante los hallazgos obtenidos, se pudo detectar que en la persona adulta mayor, se encuentran presentes varias vivencias de duelo de las cuales los sentimientos que más predominan son la tristeza, angustia, soledad, añoranza, entre otros, los cuales llegan a repercutir en las actividades de la vida cotidiana, de tal manera que llegaron a suspenderse o eliminarse totalmente de su rutina. Por lo que la presente investigación refuerza la correlación entre los patrones funcionales de Marjory Gordon con las etapas del duelo de Kübler Ross, mostrando en cuáles se tiene mayor incidencia durante el proceso de duelo; además de las manifestaciones negativas y positivas con hablas de las entrevistas realizadas logrando así apreciar que varios patrones funcionales durante el proceso de duelo salieron alterados derivados de la etapa que llegaron a transitar y las condiciones en que lo vivieron.

A pesar de que el proceso de duelo está conformado por cinco etapas se observa que no todas las participantes llegaron a pasar por ellas, sino que cursaron de dos a tres de estas, de las cuales sobresalieron la etapa de la Depresión y Aceptación, siendo la depresión la etapa donde se manifestaron la mayoría de las alteraciones emocionales, físicas, conductuales y sociales.

Por otro lado, se detectó que no solo en las etapas del duelo se llegaron a manifestar alteraciones negativas derivadas de la pérdida, sino que además surgieron situaciones positivas como las redes de apoyo, ya que las participantes

que se encontraban en la etapa de la depresión recibieron este apoyo de parte de sus compañeras o familiares para afrontar dicho proceso.

Así mismo al comparar los resultados obtenidos con el estudio efectuado por Martínez y colaboradores<sup>(20)</sup> se detectan ciertas correlaciones y discrepancias en los diferentes patrones, en el patrón 4 (Actividad – ejercicio) las informantes del estudio señalan suspender cualquier actividad recreativa hasta finalizar su proceso del duelo, por lo que de acuerdo a los hallazgos se concuerda con lo obtenido por el autor. También en ambos estudios en el patrón 5 (sueño – descanso), al menos un participante utilizó medicación para conciliar el sueño. Debido a la ubicación y condiciones en que se realizó el estudio el patrón 8 (rol/relaciones) muestra que dentro de una zona rural se recibe más apoyo por parte de la comunidad y a su vez se hacen partícipes del proceso de duelo a diferencia de la zona urbana donde el apoyo únicamente se recibe por parte de los familiares o amigos, sin embargo dentro de los hallazgos obtenidos recibieron apoyo de la comunidad sin importar en la zona en la que se encuentran. En el patrón 10 (adaptación/tolerancia) dentro de la investigación de Martínez se presentó llanto al momento de recordar al familiar fallecido, cuya manifestación no se observó en la entrevista a los adultos mayores, ya que en esta solo hubo sensación de ausencia de la persona fallecida. Y por último en el patrón 11 (valores y creencias) en ambos estudios se

practica la religión católica, por lo cual participan en ritos funerarios, sin embargo, Martínez y colaboradores<sup>(20)</sup> menciona que a pesar de practicar la religión católica no se practican las mismas costumbres, pues no todas las personas eran veladas si la muerte no era por causas naturales, al contrario de las participantes de esta investigación en donde independientemente del cual sea la causa del fallecimiento son velados y se realizan rezos por los 9 días posteriores. Es por ello que se observa una diferencia en la manera de vivir el duelo, debido a que las costumbres culturales de las religiosas son diferentes a las de la comunidad rural en donde se efectuó la investigación, entre ellas son los ritos funerarios, que si bien tienen similitudes como: la realización de misa, rezos, la celebración de misas posteriores, entre otras, presentan varias discrepancias como lo son: velar al fallecido en un tanatorio, en la casa de oración donde residen las participantes cuando fallece alguna de las religiosas suelen velar al fallecido en la capilla de la comunidad, no se asiste al cementerio, debido a que cuentan con sus propias criptas.

Por lo que se pudo observar diversas concordancias con los hallazgos de los autores, sin embargo, a pesar de encontrarse en una misma religión, se observa diferencia relacionada a los aspectos culturales que se llevan a cabo y diferentes actitudes de cómo llevar el duelo.

## CONCLUSIÓN

Con base al estudio se logró confirmar el supuesto planteado debido a

que el duelo es un proceso holístico personal afectando las esferas bio-psico-sociales, dependiendo de la perspectiva de la persona es como se determinará la forma en que transitarán por las etapas de duelo, siendo que pase por todas o solo algunas, así como también la duración de estas.

La cercanía que tuvo la persona fallecida con la persona doliente es lo que determinará en cierta forma el grado de impacto sobre las etapas de duelo, así como también los recursos personales con que cuente la persona para poder salir adelante y tener un duelo normal.

Se observó que la perspectiva general de las residentes es considerar el duelo como parte de la vida, y tienden a esperar este momento tanto para sus seres cercanos como para ellas mismas sobre todo si la persona está padeciendo alguna dolencia, enfermedad o agonía. Así mismo, se devela que, una de las fortalezas que poseen las participantes es el profesar una religión, ya que su fe les permite sobrellevar el duelo de mejor manera viendo la pérdida como una forma de liberación del “mal” o un acto de amor de Dios. Los sentimientos y conductas que desencadena el duelo llegan a trastocar los patrones funcionales como forma de confrontación se sumergen en actividades de ocio que les permite desatender afecciones negativas de este proceso. En este sentido se observó que las redes de apoyo pueden llegar a tener efectos positivos que les permita aceptar la ausencia del ser querido.

Al ser una comunidad donde la mayoría cuenta con estudios de licenciatura siendo en su mayoría maestras y enfermeras, y estando relacionadas

religiosamente con el catolicismo el cual constituye una parte fundamental de su perspectiva, ya que les permite ver la pérdida y el proceso de duelo como un suceso que es parte de la vida misma y ven el fallecimiento como un acto de amor, liberación, nueva vida por parte de Dios, así también la religión les permite ser un recurso para afrontar dichos sucesos, evitando así que el doliente transcurra por un duelo patológico.

Así mismo se puede concluir que encontrarse en la etapa de adulto mayor influye en su perspectiva, ya que al encontrarse en la última etapa de vida, la muerte es un tema que se encuentra implícito, por lo cual se llega a esperar el fallecimiento de seres queridos sobre todos los que se encuentran en la misma etapa de vida.

En esta comunidad particularmente se observa que la cercanía a una deidad y a una religión, en este caso Dios y el catolicismo fueron una pieza fundamental que les permitió a la mayoría de las dolientes llegar a la etapa de aceptación más prontamente.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Organización Mundial de la Salud. Resumen Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud [Internet]. 2015 [citado 12 de agosto de 2021]. Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186471/WHO\\_FWC\\_ALC\\_15.01\\_spa.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186471/WHO_FWC_ALC_15.01_spa.pdf)
- (2) Sandoval Carlos KC, García Sánchez MD, Luis Delgado OE. Pérdidas a lo largo del ciclo vital en adultos

mayores. *Psicología y Salud*. [Internet] 2018 Noviembre 26 [citado 03 de febrero de 2021];29(1):79-90. Disponible en: <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2570>

- (3) PENSIONISSSTE. Día del Adulto Mayor [Internet]. gob.mx. 2017 Agosto 25 [citado 02 de noviembre de 2021]. Disponible en: <http://www.gob.mx/pensionissste/articulos/dia-del-adulto-mayor-123010?idiom=es>
- (4) Viel S. La experiencia emocional de envejecer [Internet]. *Temasdepsicoanalysis.org*. 2019 Enero [citado 09 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.temasdepsicoanalysis.org/wp-content/uploads/2019/01/Silvia-Viel.-Experiencia-emocional-de-envejecer.-1.pdf>
- (5) Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. El duelo, como proceso de sanación en personas mayores | Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores | Gobierno | gob.mx [Internet]. 2018 Julio 26 [citado 11 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.gob.mx/inapam/prensa/el-duelo-como-proceso-de-sanacion-en-personas-mayores?idiom=es>
- (6) Calviño García I, Hermosín Alcalde A, Pereira Jiménez E. El duelo y sus etapas. *Intervenciones de Enfermería - Revista Electrónica de PortalesMedicos.com* [Internet]. 2017 Agosto 24 [citado 9 de diciembre de

- 2021]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/duelo-etapas-intervenciones-de-enfermeria/>
- (7) Gamon Medina E, Pazos Pezzi P. El duelo y las etapas de la vida. Rev Asoc Esp Neuropsiquiatría [Internet]. 2009 [citado 02 de noviembre de 2021];29(2). Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0211-57352009000200011&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352009000200011&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
- (8) Munguía Matamoros AM. Las etapas del duelo en la mujer, expresadas en la producción poética hondureña posterior al golpe de estado del 2009, desde una perspectiva psicológica [Internet] [Thesis]. 2019 Febrero [citado 03 de febrero de 2021]. Disponible en: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/handle/123456789/7126>
- (9) Morales G. El duelo y sus manifestaciones - Mente y corazón: tanatología [Internet]. Mente y corazón. 2020 Junio 22 [citado 03 de enero de 2021]. Disponible en: <https://menteycorazon.com/el-duelo-y-sus-manifestaciones/>
- (10) Grupo ASV. Servicios Funerarios. Las relaciones personales en momentos de duelo. Grupo ASV. Servicios Funerarios [Internet]. 2020 Noviembre 30 [citado 13 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.grupoasvserviciosfunerarios.com/blog/duelo-relaciones-personales>
- (11) Guerrero Castañeda R F, Castañeda Flores T, Jiménez González M J, De Olivia Menezes T M. Pre-Comprensión fenomenológica del duelo y muerte en el adulto mayor: reflexión para el cuidado enfermero. Revista Eureka [Internet]. 2019 [citado 02 de abril de 2021]. Disponible en: <https://psicoeureka.com.py/publicacion/16-2/articulo/20>
- (12) León-Amenero D, Huarcaya-Victoria J. El duelo y cómo dar malas noticias en medicina. An Fac med [Internet]. 2019 Marzo 27 [citado 03 de febrero de 2021];80(1):86-91. Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/15883>
- (13) Uribe Rodríguez A. F, Valderrama Orbegozo L, López S. Actitud y miedo ante la muerte en adultos mayores. Pensamiento Psicológico [Internet]. 2007 [citado 02 de diciembre de 2021]; 3(8):109-120. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80130809>
- (14) Guerrero CRF, González SCE, Moreno GMM, Agüero GJA. Formulación de un proyecto de investigación cualitativa. En Guerrero CRF, coordinador. Investigación cualitativa en enfermería y salud. Bases filosóficas, teóricas y metodológicas. 1ª ed. México: Comunicación científica; 2023. p. 201-230.
- (15) Izcarra Palacios S. P. Manual de Investigación Cualitativa [Internet]. 2014. [citado 22 de abril de 2021].

- Disponible en: [https://www.grupocieg.org/archivos/Izcar%20\(2014\)%20Manual%20de%20Investigaci%3%b3n%20Cualitativa.pdf](https://www.grupocieg.org/archivos/Izcar%20(2014)%20Manual%20de%20Investigaci%3%b3n%20Cualitativa.pdf)
- (16) Diario Oficial de la Federación. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. 2014 [Internet]. [citado 9 de mayo de 2021]. Disponible en: [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg\\_LGS\\_MIS.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf)
- (17) Comisión Nacional de Bioética. Código de Nuremberg [Internet]. [citado 9 de mayo de 2021]. Disponible en: [https://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacional/2.INTERNACIONAL\\_Cod\\_Nuremberg.pdf](https://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacional/2.INTERNACIONAL_Cod_Nuremberg.pdf)
- (18) WMA - The World Medical Association-Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet]. 2017 Marzo 21 [citado 24 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
- (19) Villota D. Los patrones funcionales de Marjory Gordon y su aplicación en el contexto clínico desde el enfoque de enfermería (Generación de contenidos impresos N.º 57). Bogotá: Ediciones Universidad Cooperativa de Colombia; 2022. <http://dx.doi.org/10.16925/gcnc.49>
- (20) Martínez Sola EM, Siles González J, Torres Simón J C. ¿Cómo se vive el duelo en el ámbito rural? Una mirada desde la ancianidad. Gerokomos [Internet]. 2018 [citado 02 de noviembre de 2021];29(1):13-16. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2018000100013&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2018000100013&lng=es).
- (21) \*E: Entrevistada.