



ENFERMERÍA INVESTIGA



<https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/index>

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y RESILIENCIA COMO FACTORES MEDIADORES DEL DUELO POR LA PÉRDIDA DE SALUD

COPING STRATEGIES AND RESILIENCE AS MEDIATING FACTORS OF GRIEF FOR THE LOSS OF HEALTH

Jessenia Ivanova González Toledo¹ <https://orcid.org/0009-0001-8532-7090>, María Soledad Carrión Cabrera^{2,3}
<https://orcid.org/0000-0002-8641-2684>

¹Maestrante de la Maestría en Enfermería Familiar y Comunitaria. Universidad Nacional de Loja, Loja-Ecuador

²Docente de la Carrera de Enfermería. Universidad Nacional de Loja, Loja-Ecuador

³Docente de la Maestría en Enfermería Familiar y Comunitaria. Universidad Nacional de Loja, Loja-Ecuador

2477-9172 / 2550-6692 Derechos Reservados © 2025 Universidad Técnica de Ambato, Carrera de Enfermería. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons, que permite uso ilimitado, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que la obra original es debidamente citada

Autor de correspondencia: Mgtr. Jessenia Ivanova González Toledo. **Correo electrónico:** jessenia.gonzalez@unl.edu.ec

Recibido: 24 de enero 2025

Aceptado: 03 de abril 2025

RESUMEN

Introducción: Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) diagnosticadas con más frecuencia en América, están acompañadas de un proceso de duelo que impacta negativamente la salud mental de quienes las padecen, por ello, los pacientes requieren emplear estrategias de afrontamiento que ayudan a potenciar la resiliencia.

Objetivo: Analizar las estrategias de afrontamiento y resiliencia como factores mediadores del duelo por la pérdida de salud en pacientes con ECNT.

Métodos: Estudio descriptivo correlacional con enfoque cuantitativo y de corte transversal. La población de estudio la constituyeron pacientes con ECNT que acudieron al servicio de consulta externa de un Centro de Salud. Para la obtención de los datos se aplicaron tres cuestionarios: COPE Abreviado de Carver, Escala De Resiliencia (RS) de Wagnild y Young; y Escala de Respuestas Psicológicas de Duelo a Pérdida de la Salud (RPD-PS-38). **Resultados:** Se identifica una asociación estadísticamente significativa entre estrategias de afrontamiento y resiliencia ($p = 0,007$), a su vez, factores como promesas/ negociación y fe/esperanza, están relacionados con una mayor capacidad para afrontar los desafíos por la pérdida de salud, y, por otro lado, factores como la depresión, negación e ira se relacionan con un impacto negativo en la calidad de vida de las personas con ECNT. **Conclusiones:** Los individuos que disponen de estrategias de afrontamiento como promesas/negociación, fe/esperanza; así como niveles de resiliencia altos afrontan el duelo ante la pérdida de la salud con mejores recursos

emocionales y relacionales.

Palabras Clave: resiliencia, afrontamiento, duelo, estrategias de afrontamiento, enfermedades crónicas no transmisibles.

ABSTRACT

Introduction: The most frequently diagnosed chronic non-communicable diseases (NCDs) in America are accompanied by a grieving process that negatively impacts the mental health of those who suffer from them, therefore, patients need to use coping strategies that help enhance resilience.

General objective: To analyze coping and resilience strategies as mediating factors of grief for loss of health in patients with NSTC. **Methods:** Descriptive correlational study with a quantitative and cross-sectional approach. The study population was made up of patients with NCDs who attended the outpatient service of a Health Center. To obtain the data, three questionnaires were applied: Carver's Abbreviated COPE, Wagnild and Young's Resilience Scale (RS) and the Psychological Responses to Grief Scale for Loss of Health (RPD-PS-38). **Results:** A statistically significant association is identified between coping strategies and resilience ($p = 0.007$), in turn, factors such as promises/negotiation and faith/hope are related to a greater capacity to face the challenges of loss of health, and on the other hand, factors such as depression, denial and anger are related to a negative impact on the quality of life of people with NCDs. **Conclusions:** Individuals who have coping strategies such as promises/negotiation, faith/hope,

as well as high levels of resilience, face grief in the face of loss of health with better emotional and relational resources.

Keywords: resilience, coping, grief, coping strategies, chronic non-communicable diseases.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades crónicas no transmisibles como el cáncer, las enfermedades cardiovasculares, la diabetes y las afecciones pulmonares, representan una problemática de salud global con efectos duraderos sobre la calidad de vida de quienes las padecen. Se estima que al menos 43 millones de personas murieron a causa de estas enfermedades, lo que equivale al 75% de todas las causas de fallecimiento. (1). En Ecuador, las cifras de mortalidad alcanzan un 62,4% para las enfermedades no transmisibles, lo que sugiere prevalencia de enfermedades como la hipertensión arterial que alcanzó un 17,9%, así como la diabetes mellitus tipo II un 8%, sigue teniendo un impacto significativo (2). Además del impacto físico, el diagnóstico de una enfermedad crónica puede generar incertidumbre, afectando significativamente la salud mental de los pacientes, al enfrentarlos con un proceso de duelo por la pérdida de su estado de salud y autonomía.

La salud mental, entendida como un estado de bienestar integral, es esencial para que las personas puedan desarrollar estrategias de afrontamiento, tomar decisiones informadas, manejar el estrés y adaptarse a los cambios psicosociales asociados a estas condiciones (3). La ausencia de un adecuado manejo emocional frente al duelo puede comprometer la adherencia al tratamiento, intensificar las emociones percibidas como negativas y, en consecuencia, disminuir la calidad de vida de los pacientes; en este sentido, resulta fundamental que las personas incorporen estrategias de afrontamiento y herramientas que favorezcan su autocuidado y resiliencia (4).

En el presente estudio, el objetivo fue analizar las estrategias de afrontamiento y resiliencia como factores mediadores del duelo por la pérdida de la salud en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles, los permiten comprender cómo los pacientes enfrentan su diagnóstico y la importancia de fortalecer habilidades de afrontamiento y resiliencia como elementos clave para mejorar su bienestar y calidad de vida.

MÉTODOS

Estudio descriptivo, correlacional con enfoque cuantitativo y de corte transversal. La población de estudio estuvo constituida por 60 pacientes con enfermedad crónica no transmisible que acudieron al servicio de consulta externa un Centro de Salud entre mayo y diciembre de 2024, y el tipo de muestreo que se utilizó fue no probabilístico por conveniencia. Los instrumentos que se utilizaron fueron el COPE Abreviado de Carver, la Escala De Resiliencia (RS) De Wagnild y Young; y la Escala de Respuestas Psicológicas de Duelo a Pérdida de la Salud (RPD-PS-38).

Centro de Salud, entre mayo y diciembre de 2024.

El COPE Abreviado de Carver, es un instrumento en el que se empleó la prueba estadística "r" de Pearson, con una puntuación de 0,42, es decir, una correlación moderada, y Alpha de Crombach para las estrategias son entre 0,48 a 0,92 y para las escalas entre 0,72 a 0,8 de confiabilidad (5). Permite medir los modos de afrontamiento al estrés, identificando tres tipos de estrategias de afrontamiento: centrados en el problema, enfocados en la emoción y otros estilos, que están conformados por 13 áreas (afrontamiento directo, planificación de actividades, supresión de actividades competitivas, retracción del afrontamiento, búsqueda de soporte social, búsqueda de soporte emocional, reinterpretación positiva de la experiencia, aceptación, retorno a la religión, análisis de las emociones, negación, conductas inadecuadas, distracción), compuestos por 4 ítems por cada área. La calificación se realiza mediante la suma total de respuestas positivas en cada uno de los ítems, de acuerdo con cada una de las 13 áreas, posteriormente se sumó el total y se multiplicó por 0,25 después con este resultado se multiplicó por 10. Una vez finalizado el cálculo, se determina que el mayor puntaje de cada una de las tres áreas corresponde a la forma más común de afrontamiento (6).

Sobre la Escala de Resiliencia (RS) de Wagnild y Young, es un instrumento que presenta un alto nivel de consistencia interna ($\alpha=0,86$), que es un indicativo de fiabilidad del instrumento, mediante la prueba "t" de Student se determinó su validez discriminante ($p<0,001$). Esta escala está constituida por 25 ítems, para su calificación se suman los ítems y la puntuación varía entre 25 y 175 puntos, los valores altos indican una elevada resiliencia. En el programa SPSS se estableció a través de cuartiles los siguientes puntos de corte: cuartil 1 de 25 a 62 corresponde a una resiliencia baja, cuartil 2 de 63 a 137 a una resiliencia media, y cuartil 3 de 138 a 175 a una resiliencia alta (7).

Finalmente, sobre la Escala de Respuestas Psicológicas de Duelo a Pérdida de la Salud (RPD-PS-38), el cual es un instrumento en el que las consistencias internas de los factores fueron altas y sus distribuciones no se ajustaron a una curva normal. Se estructura en 6 factores, el factor negación está conformado por 7 indicadores (ítems: 1, 7, 13, 19, 25, 29 y 33), el de ira por 6 indicadores (ítems: 2, 8, 14, 20, 26 y 30), el de promesas/negociación con un Ser Supremo por 7 indicadores (ítems: 3, 9, 15, 21, 27, 31 y 35), el fe/esperanza por 4 indicadores (ítems: 4, 10, 16 y 22), el de depresión por 4 indicadores (ítems: 5, 11, 17 y 23) y el factor de aceptación por 10 indicadores (ítems: 6, 12, 18, 24, 28, 32, 34, 36, 37 y 38), distribuidos en 38 ítems, las puntuaciones serían: de 1 a 1,79 = valor discreto 1 "nunca", de 1,80 a 2,59 =

valor discreto 2 “pocas veces”, de 2,60 a 3,39 = valor discreto 3 “a veces” y de 3,40 a 4,19 = valor discreto 4 “casi siempre” y 4,20 a 5n= valor discreto 5 “siempre. Para la calificación se realizó la suma total de los ítems por cada factor, del cual, posteriormente, se realizó un promedio, en base al resultado se determinó a cuál de los valores antes mencionados pertenecería finalmente el resultado total (8)”.

Aspectos éticos

Para la realización del estudio se solicitó la aprobación por parte del Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la Universidad Nacional de Loja “CEISH-UNL”. La investigación se adhiere a las pautas internacionales para la investigación en seres humanos, es por ello, que los investigadores respetaron los derechos de los participantes y su voluntad, así como a realizar un manejo de la información que incluye el manejo

confidencial de los datos personales de los sujetos de investigación. Los datos obtenidos en este estudio se utilizarán exclusivamente para los fines investigativos, y los que se deriven de él. La información obtenida al finalizar esta investigación se guardará con absoluta confidencialidad y las identidades no serán reveladas.

Para el análisis de los datos se utilizó el SPSS, se aplicó la prueba de normalidad de Kolmogorov - Smirnov, luego se utilizó la prueba estadística Rho de Spearman, para la asociación entre variables en estudio. Los resultados fueron expresados en tablas

RESULTADOS

En la tabla 1, se muestran los resultados de los datos sociodemográficos; se evidencia que las edades de la mayor parte de participantes (35%) oscilan entre 50-59 años; en cuanto al sexo, el 63% de la población corresponde a mujeres.

**TABLA 1
DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS**

Aspectos	Frecuencia N°	Porcentaje %	
Edad	30-39 años	13	22
	40-49 años	12	20
	50-59 años	21	35
	60-69 años	14	23
	Total	60	100
Sexo	Hombre	22	37
	Mujer	38	63
	Total	60	100

En la tabla 2, se muestra el porcentaje de los estilos de las estrategias de afrontamiento empleadas por la población estudiada, resaltan aquellas estrategias que se enfocan en la emoción con un 68%, frente a un 32% que se

enfocan en el problema, llama la atención de las investigadoras el hecho de que nadie reportó ningún otro tipo de estilo de afrontamiento.

**TABLA 2
ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO**

Estrategias	Frecuencia N°	Porcentaje %
Enfocados en la emoción	41	68
Enfocados en el problema	19	32
Otros estilos	0	0
Total	60	100

En la tabla 3, se muestran los niveles de resiliencia, en los pacientes del Centro de Salud, donde el 52% de personas encuestadas se encuentran con un nivel de resiliencia alta, seguido por el 48% con resiliencia media y ninguno con baja

TABLA 3
NIVELES DE RESILIENCIA

Nivel de resiliencia	Frecuencia	Porcentaje
	N°	%
Alta	31	52
Media	29	48
Baja	0	0
Total	60	100

En la tabla 4, se muestra la correlación entre las variables, donde se evidencia que existe una correlación positiva media (Spearman=0,345) entre estrategias de afrontamiento y niveles de resiliencia ($p=0,007$). Así como, la correlación entre el factor negación ($p= <0,001$), factor ira ($p=$

$<0,001$), factor depresión ($p= <0,001$) y factor fe ($p= <0,001$) con las estrategias de afrontamiento y; factor negación ($p= <0,001$); factor promesas/negociación ($p= <0,006$), factor fe ($p= <0,046$) y factor depresión ($p= <0,013$) con los niveles de resiliencia.

TABLA 4
MATRIZ DE CORRELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y NIVEL DE RESILIENCIA Y RESPUESTAS PSICOLÓGICAS

		CORRELACION	
		Rho de Spearman	
		Estrategias de afrontamiento	Nivel de resiliencia
Nivel de resiliencia de pacientes	Coefficiente de correlación	0,345**	--
	Sig. (bilateral)	0,007	
	N	60	60
Negación	Coefficiente de correlación	-0,483**	-0,454**
	Sig. (bilateral)	<0,001	<0,001
	N	60	60
Ira	Coefficiente de correlación	-0,645**	-0,247
	Sig. (bilateral)	<0,001	0,057
	N	60	60
Promesas/negociación	Coefficiente de correlación	0,144	0,349**
	Sig. (bilateral)	0,272	0,006
	N	60	60
Fe/esperanza	Coefficiente de correlación	0,524**	0,258*
	Sig. (bilateral)	<0,001	0,046
	N	60	60
Depresión	Coefficiente de correlación	-0,426**	-0,320*
	Sig. (bilateral)	<0,001	0,013
	N	60	60
Aceptación	Coefficiente de correlación	0,186	0,211
	Sig. (bilateral)	0,155	0,106
	N	60	60

Nota: ** Correlación significativa en el nivel 0,01 (bilateral)

*Correlación significativa en el nivel 0,05 (bilateral)

Los resultados de la investigación evidenciaron una correlación positiva media entre el nivel de estrategias de afrontamiento y la resiliencia (Spearman = 0,345; $p = 0,007$), sugiriendo una relación directa significativa entre ambas variables. Asimismo, se analizaron diversos factores

psicológicos frente al duelo, como la negación, ira, promesas/negociación, fe/esperanza, aceptación y depresión, encontrándose asociaciones estadísticas significativas en algunos casos, dependiendo de las circunstancias y las formas frecuentes de afrontar el estrés.

DISCUSIÓN

Este estudio permitió identificar los niveles de resiliencia, las estrategias de afrontamiento y las respuestas psicológicas ante el duelo en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles de un Centro de Salud. Los resultados evidencian la complejidad de las respuestas adaptativas de los pacientes frente a las demandas emocionales y físicas que genera esta condición.

El afrontamiento de la enfermedad crónica es crucial para anticipar y mitigar el impacto que esta puede generar en la persona, ya que permite moderar y reducir los efectos del estrés. Según Lazarus y Folkman (9), el afrontamiento se define como los esfuerzos cognitivos y conductuales que el individuo realiza para manejar, reducir o tolerar las demandas internas o externas que superan su capacidad de respuesta. Las estrategias de afrontamiento se refieren a intentos específicos, tanto cognitivos como conductuales, que se ajustan a las características del evento estresante y sus efectos en el entorno (10) destacan que, en el contexto de enfermedades crónicas, el uso de estrategias activas y orientadas a la solución de problemas está vinculado con mejores resultados psicológicos.

La resiliencia y las estrategias de afrontamiento se posicionan como elementos clave que modulan esta interacción y, por ende, la experiencia de estrés en los pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles, una valoración cognitiva positiva puede mitigar el impacto del estrés, favoreciendo respuestas adaptativas. Por otra parte, ayuda al individuo a identificar y movilizar recursos personales, sociales y externos para afrontar las demandas.

Con base al objetivo específico, los hallazgos de este estudio subrayan la relevancia de las estrategias de afrontamiento y la resiliencia como factores clave en el manejo emocional del duelo por la pérdida de salud en pacientes con ECNT. La correlación positiva media entre estrategias de afrontamiento y resiliencia (Spearman = 0,345; $p = 0,007$) confirma lo planteado por Felton y Revenson (11), quienes destacan que las estrategias activas contribuyen a la adaptación, mostrando una asociación estadísticamente significativa. Esto sugiere que las estrategias de afrontamiento desempeñan un papel importante en la capacidad de resiliencia de los pacientes al enfrentar enfermedades crónicas. Por otro lado, factores como promesas/ negociación y fe/esperanza mostraron asociaciones significativas con estrategias de afrontamiento, en línea con Taylor (12), quien refuerza la importancia del optimismo y la espiritualidad en el proceso de adaptación. Estos resultados abren la puerta a nuevas investigaciones para diseñar programas psicosociales enfocados en estas áreas, mejorando la calidad de vida y la adherencia al tratamiento de estos pacientes.

El estilo de afrontamiento de situaciones complejas a lo largo de la vida juega un papel crucial al

enfrentarse a grandes pérdidas, en las que se pueden incluir las pérdidas de un ser querido, de una habilidad o inclusive la salud. El crecimiento personal está estrechamente vinculado a la capacidad de gestionar de manera sana y constructiva dichas pérdidas. Según J. Bowlby (13), cuando hay una pérdida en vínculos afectivos con el entorno, impulsados por la necesidad primaria de seguridad y protección, se ven interrumpidos, ya sea por la posibilidad o la realidad de una pérdida, es el momento en el que surgen respuestas emocionales intensas que pueden desequilibrar al individuo. En este sentido, el objetivo de analizar las estrategias de afrontamiento y la resiliencia como factores mediadores del duelo por la pérdida de salud en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles se relaciona estrechamente, ya que al comprender cómo las personas enfrentan estas pérdidas, tanto desde el punto de vista emocional como desde el manejo de recursos y estrategias, permite identificar cómo la resiliencia y las estrategias de afrontamiento actúan como mediadores clave en el proceso de adaptación y el abordaje del duelo en sus distintas fases.

En las etapas del duelo según Kübler-Ross, tras la fase de negación, la persona que enfrenta la pérdida de su salud busca reconciliarse, especialmente con Dios, así mismo con aquellos quienes experimentaba sentimientos negativos, en este caso el personal sanitario o la familia, pasan a ser vistos como aliados en su recuperación, lo que impulsa la creación de promesas orientadas a metas terapéuticas, de supervivencia o crecimiento personal, se pudo identificar en la investigación que existe una correlación positiva media (Spearman= 0,349) entre el factor promesas/ negociación ($p= 0,006$) con los niveles de resiliencia, así como una asociación significativa entre el factor fe/ esperanza ($p=0,046$) con los niveles de resiliencia, y con las estrategias de afrontamiento ($p= 0,001$). Datos que coinciden con la investigación de González y Padilla, quienes subrayan que la resiliencia y la esperanza constituyen recursos psicológicos clave frente a situaciones adversas (14). Estas cualidades actúan como estrategias de afrontamiento, facilitando que la persona reoriente sus circunstancias de vida ante situaciones que están fuera de su control o que resultan desfavorables (15). Desde otro punto de vista, Moral de la Rubia y Miaja Ávila mencionan que a una mayor frecuencia de promesas/negociación con un ser superior predice mayor aceptación de la situación (8), por lo tanto, pueden identificarse como factores mediadores del duelo.

En cuanto al estilo de estrategia de afrontamiento, se identificó con un 68% aquellas que están enfocadas en la emoción, resultados similares que se encontraron en el estudio de Cassaretto (13), titulado "Afrontamiento a la enfermedad crónica: estudio en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal", se encontró que el estilo de afrontamiento centrado en la emoción fue el más frecuente. En cuanto al estilo centrado en la emoción, la estrategia más utilizada fue la Aceptación, aplicada por el 79,22% de los individuos, coincidiendo con los

resultados de Cassaretto y Fuenmayor en sus respectivos estudios.

El estudio de Lerman et al., señala que más de la mitad de los pacientes con dolor crónico presentan síntomas de ansiedad, depresión, mayor estrés y problemas en su funcionamiento físico y social. La discapacidad asociada al dolor implica pérdidas constantes que llevan al individuo a enfrentar duelos, especialmente en enfermedades degenerativas, donde las limitaciones progresivas afectan la destreza en actividades cotidianas y aumentan la dependencia. Según Dysvik et al., el duelo es esencial en el dolor crónico, pues implica procesos de adaptación, cambios en la autopercepción y una reconstrucción de la relación con el cuerpo, el yo y la sociedad debido a la fragmentación que experimentan los pacientes (10).

En este sentido, en el presente estudio se muestra que se obtuvo una asociación estadística significativa entre los factores depresión (p valor = $<0,001$), negación (p valor = $<0,001$) e ira ($p=<0,001$) con las estrategias de afrontamiento; el factor negación (p valor = $<0,001$) y factor depresión (p valor = $0,013$) con los niveles de resiliencia. Ya que, de acuerdo con el modelo de Lazarus y Folkman (9) el proceso de afrontamiento es dinámico y está mediado por la valoración cognitiva que realiza el individuo sobre su interacción con el entorno. Este modelo, refiere que, a lo largo del curso de la enfermedad, surgen sentimientos de culpa, negación, rabia, depresión y frustración, los cuales a menudo son difíciles de entender y aceptar tanto para el paciente como para sus familiares. Los desórdenes depresivos, en particular, tienen un impacto significativo y negativo en la calidad de vida de estos pacientes, así como en el aumento de las dificultades derivadas del estrés asociado a la enfermedad.

En personas que padecen enfermedades crónicas, las estrategias de afrontamiento activo permiten

reducir el impacto negativo del estrés. Por el contrario, estrategias de evitación o pasivas pueden agravar la percepción de amenaza y generar respuestas emocionales adversas, como ansiedad o depresión. El afrontamiento centrado en la emoción tiende a generar resultados más positivos cuando la enfermedad es percibida como una situación incontrolable. Según Newman mencionó en 1990, que las enfermedades crónicas implican demandas variadas a lo largo del tiempo, por lo que es lógico asumir que las estrategias y estilos de afrontamiento también se ajusten para mantener su efectividad frente a las necesidades específicas de cada etapa. No obstante, Martin y Brantley señalan que existe evidencia para afirmar que las personas con enfermedades tienden a ser menos flexibles en la aplicación de sus estrategias de afrontamiento. Esta rigidez, según Miller et al., puede llevar al uso de respuestas poco adaptativas, lo que podría repercutir negativamente en el tratamiento médico (13).

CONCLUSIONES

La resiliencia y el afrontamiento desempeñan roles cruciales como factores mediadores en el proceso de adaptación al duelo por la pérdida de la salud en pacientes con Enfermedad Crónica no Transmisible, debido a que las estrategias activas, como el afrontamiento centrado en el problema, están relacionadas con mejores resultados psicológicos, en contraste con estrategias pasivas o centradas en la emoción, que pueden agravar el estrés y la percepción de amenaza.

Las respuestas psicológicas ante el duelo como promesas/negociación, fe/esperanza son utilizadas como estrategias de afrontamiento por personas que presentan niveles de resiliencia alta, por lo tanto, una mejor adaptación al duelo, que inciden en el manejo de enfermedades crónicas.

REFERENCIAS

1. Organización Panamericana de Salud. Enfermedades no transmisibles 2024. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
2. Organización Panamericana de Salud. Perfil de País Ecuador, 2024. Disponible en: <https://hia.paho.org/es/perfiles-de-pais/ecuador>
3. Organización Panamericana de Salud. Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. 2022. Disponible en: <https://acortar.link/SBYQ0>
4. María Begoña Rueda Ruiz y Antonio León Aguado Díaz. Estrategias de afrontamiento y proceso de adaptación a la lesión medular 2014; 10 (1); 72-110. Disponible en: <https://sid-inico.usal.es/idos/F8/FDO6696/lesionmedular.pdf>
5. Mónica Cassaretto Bardales, Cecilia Chau Perez-Aranibar. Afrontamiento al Estrés: Adaptación del Cuestionario COPE en Universitarios de Lima 2016; 2 (42): 95-107. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/4596/459653216010/html/>
6. Carver, et. al. Cuestionario de modos de afrontamiento de stress COPE 2006. Disponible en https://www.academia.edu/36239108/CUESTIONARIO_DE_MODOS_DE_AFRONTAMIENTO_DEL_STRESS_COPE_FORMA_DISPOSICIONAL
7. Marcela Carina Rua Vara, José Manuel Andreu Rodríguez. Validación psicométrica de la escala de resiliencia (RS) en una muestra de Adolescentes portugueses 2011; 11(1); 51-65. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6383207>
8. Melina Miaja Ávila, José Moral de la Rubia. Desarrollo y validación de la escala de respuestas psicológicas de duelo ante la pérdida de la salud (RPD-PS-38) 2014; 11(2-3); 373- 384. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4925191>

9. Lazarus Richard, Folkman Susan. Stress, Appraisal, and Coping 1984; 1(1): 150-316. Disponible en: https://fama.us.es/discovery/fulldisplay/alma99101317650710498734CBUA_US:VU1
10. Elena Castaño, Benito León del Barco. Estrategias de afrontamiento del estrés y estilos de conducta interpersonal 2010; 10(2); 246-250. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/560/56017095004.pdf>
11. José Antonio Carrobes, Eduardo Remor, Larissa Rodríguez-Alzamora. Afrontamiento, apoyo social percibido y distrés emocional en pacientes con infección por VIH 2003; 15(3); 421-422. Disponible en: <https://www.psicothema.com/pdf/1082.pdf>
12. Mónica Cassaretto y Rosario Paredes. Afrontamiento a la enfermedad crónica: estudio en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal. 2006; 24(1): 117-135. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3378/337829536005.pdf>
13. Ana Luisa González Celis, Adriana Padilla. Calidad de vida y estrategias de afrontamiento ante problemas y enfermedades en ancianos de Ciudad de México 2003; 5(3): 502. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/647/64750306.pdf>.
14. María Concepción Arroyorueda, Luis Enrique Sotoalanís. La dimensión emocional del cuidado en la vejez: la mirada de los adultos mayores. *Vista de La dimensión emocional del cuidado en la vejez: la mirada de los adultos mayores* 2013; 26(2): 338- 340. Disponible en: <https://revistas.ucm.es/index.php/CUTS/article/view/41333>
15. Reinier Saavedra Zamora, Marvelis Blanco Suárez, Yanet Meriño Perèz, Leydis Yanet Santisteban Cedeño, Luis Enrique Pérez Estrada. Estilos de afrontamiento a las enfermedades crónicas no Transmisibles 2021; 1 (1): 2-3. Disponible en: <https://gramgi2021.sld.cu/index.php/gramgi/2021/paper/download/128/75>
16. Carmen Segovia-Gómez. El doloroso camino del duelo, (y, sin embargo, hay luz) 2020; 23(4): 329-332. DOI: 10.37551/S2254-28842020033
17. Yolanda Campos-Uscanga, Rosa Dianeth Hernandez Aguilera, Francisco Javier Rosas- Santiago. Estilo de apego rechazante y ansiedad como indicadores de enfermedades crónicas no transmisibles 2019; 35(2): 2-4. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81763278004>
18. Francisco Diez-Canseco, Alessandra Ipince, Mauricio Toyama, Ysabel Benate-Galvez, Edén Galán-Rodas. Atendiendo la salud mental de las personas con enfermedades crónicas no transmisibles en el Perú: retos y oportunidades para la integración de cuidados en el primer nivel de atención 2014; 31(1): 131-136. Disponible en: <https://www.scielo.org/pdf/rpmesp/2014.v31n1/131-136/es>
19. Emilio Gamio Medina, Pilar Pazos Pezzi. El duelo y las etapas de la vida. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría* 2009; 29 (2); 454- 467. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352009000200011
20. Carmen Regina García-Viniegras, C. Jorge A. Grau Abalo, Olga E. Infante Pedreira. Duelo y proceso salud-enfermedad en la Atención Primaria de Salud como escenario para su atención. *Revista Cubana de Medicina General Integral* 2014; 30 (1); 121- 129. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v30n1/mgi12114.pdf>
21. María Amarís Macías, Camilo Madariaga Orozco, Marcela Valle Amarís, Javier Zambrano. Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. *Psicología desde el Caribe* 2013; 30(1): 125- 142. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/213/21328600007.pdf>
22. Amparo Montalvo-Prieto, Boris Cabrera- Nancraes, Sandra Quiñones- Arrieta. Enfermedad crónica y sufrimiento: revisión de literatura 2012; 12 (2): 135-142. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/741/74124103005.pdf>
23. Instituto Nacional de Salud Mental. Las enfermedades crónicas y la salud mental Cómo reconocer y tratar la depresión 2021. Disponible en: <https://infocenter.nimh.nih.gov/sites/default/files/2022-01/enfermedades-cronicas-salud-mental-como-reconocer-tratar-depresion.pdf>
24. Organización Panamericana de Salud. Plan de acción para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en las Américas 2013–2019. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/35010/9789275318447_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
25. Organización Panamericana de Salud. Enfermedades no transmisibles 2023. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles>
26. Shona Sturgeon. Promoting mental health as an essential aspect of health promotion 2006; 21 (1): 38-40. Disponible en: DOI: 10.1093/heapro/dal049
27. Alejandra Alcuaz. Abordaje integral de personas con enfermedades no transmisibles 2018; 1(1): 12-15. Disponible en: <https://iah.msal.gov.ar/doc/Documento147.pdf>
28. Barbara Rubin Wainrib, Ellin L. Bloch. Intervención en crisis y respuesta al trauma 2000; 1(1): 29-53. Disponible en: <https://www.edesclee.com/img/cms/pdfs/9788433015556.pdf>
29. I. Cabodevilla. Las pérdidas y sus duelos 2007; 30 (3): 2-4. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1137-66272007000600012
30. Noemí Díaz. Cuidados paliativos 2002; 1(1): 21-25. Disponible en: <https://www3.paho.org/spanish/ad/dpc/nc/palliative-care-04.pdf>
31. María José Figueroa, Rebeca Cáceres, Ana Gabriela Torres. Acompañamiento psicosocial y apoyo a la salud 2020; 1(1): 7-9. Disponible en: <https://www.unicef.org/elsalvador/media/3191/file/Manual%20sobre%20Duelo.pdf>
32. Ernesto Flores Sierra. Teoría y Práctica de la intervención en crisis: una propuesta desde la psicología social. *Revista PUCE* 2018; 105 (1): 181-207. Disponible en:

- <https://www.revistapuce.edu.ec/index.php/revpuce/article/download/120/150/>
33. José Moral de la Rubia, Melina Miaja Avila. Contraste empírico del modelo de cinco fases de duelo de Kübler-Ross en mujeres con cáncer 2015; 13(1): 2-4. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-89612015000100001
 34. Ministerio de Salud Pública. Manual de Lineamientos-operativos para el manejo del duelo, 2015. Disponible en: <https://n9.cl/eoqgu>
 35. Ana María Rodríguez. Resiliencia 2009; 26(80): 291-300. Disponible en: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/psicoped/v26n80/v26n80a14.pdf>
 36. Organización Panamericana de Salud. Perfil de País Ecuador, 2024. Disponible en: <https://hia.paho.org/es/perfiles-de-pais/ecuador>