

Universidad Femenina del Sagrado Corazón

Facultad de Psicología y Humanidades

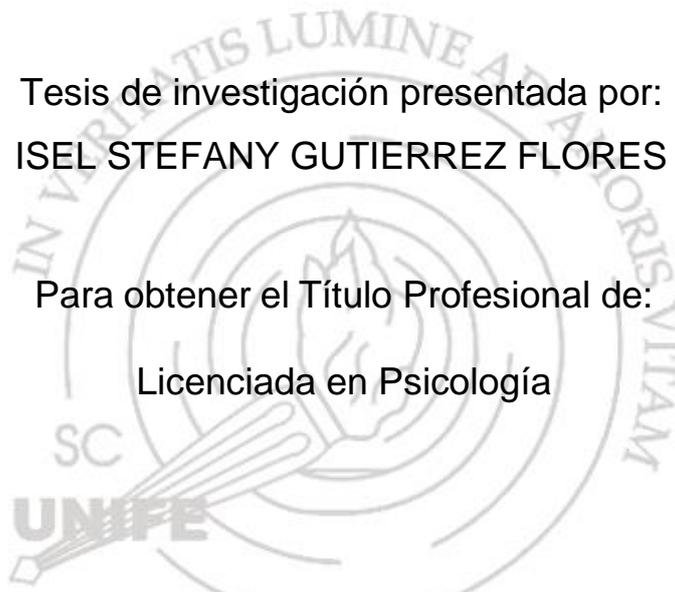
Escuela Profesional de Psicología

PROCESO DE DUELO ANTE FALLECIMIENTO POR COVID-19 EN
ADULTOS JÓVENES EN LIMA METROPOLITANA

Tesis de investigación presentada por:
ISEL STEFANY GUTIERREZ FLORES

Para obtener el Título Profesional de:

Licenciada en Psicología



Línea de Investigación: Desarrollo Humano

Asesor (a)

Mario Santiago Bulnes Bedón

Cód. ORCID: 0000 – 0001 – 7121 – 970X

Lima – Perú

2023

Los miembros del jurado han aprobado el estilo y el contenido de la tesis sustentada por:

ISEL STEFANY GUTIERREZ FLORES

Asesor: Mario Santiago Bulnes Bedón

Presidente de Jurado: Dr. Lisle Sobrino Chunga

Miembro de Jurado 1: Mg. Manuel Arboccó de los Heros

Miembro de Jurado 2: Mario Santiago Bulnes Bedón

Dr. Lisle Sobrino Chunga
Decano de la Facultad de Psicología y
Humanidades

Declaratoria de Originalidad del Asesor

Facultad de :	PSICOLOGIA Y HUMANIDADES	
Escuela Profesional o Programa Académico:	PSICOLOGIA	
Dependencia a la que pertenece el docente asesor:	FACULTAD DE PSICOLOGIA Y HUMANIDADES	
Docente asesor que verifica la originalidad:	MARIO SANTIAGO BULNES BEDÓN	
ORCID:	0000 – 0001 – 7121 – 970X	
Título del documento:	PROCESO DE DUELO ANTE FALLECIMIENTO POR COVID-19 EN ADULTOS JÓVENES EN LIMA METROPOLITANA	
Autora(s) del documento:	ISEL STEFANY GUTIERREZ FLORES	
Mecanismo utilizado para detección de originalidad:	Software Turnitin	
Nº de trabajo en Turnitin: (10 dígitos)	2104606615	
Porcentaje de <u>similitud</u> detectado:		1%
Fuentes originales de las similitudes detectadas:	Fuente de internet=	1%
	Publicaciones=	0%
	Trabajo de estudiante=	1%

PROCESO DE DUELO ANTE FALLECIMIENTO POR COVID-19 EN ADULTOS JÓVENES EN LIMA METROPOLITANA (6).pdf - Adobe Acrobat Reader (64-bit)

Inicio Herramientas PROCESO DE DUEL... x

182 / 182

PROCESO DE DUELO ANTE FALLECIMIENTO POR COVID-19 EN ADULTOS JÓVENES EN LIMA METROPOLITANA

INFORME DE ORIGINALIDAD

1 %	1 %	0 %	1 %
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Femenina del Sagrado Corazón Trabajo del estudiante	1 %
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	<1 %

repositorio.unife.edu.pe

He revisado el informe de similitud y expreso que el porcentaje señalado cumple con las "Normas Internas de Investigación e Innovación" establecidas por la Universidad Femenina del Sagrado Corazón.

Fecha de aplicación en Turnitin

29-may-2023 09:05a.m. (UTC-0500)



RESUMEN

La presente investigación tiene el propósito de describir el proceso de duelo en siete adultos jóvenes entre 20 a 40 años que perdieron a un familiar por COVID-19 en Lima Metropolitana en los últimos dos años al momento del estudio. Es de tipo cualitativo con un diseño fenomenológico interpretativo, en el que se utilizó una entrevista semiestructurada creada por la investigadora y sometida a la validez de contenido por juicio de expertos. Se empleó el análisis temático de corte inductivo para la codificación de datos cualitativos, de los cuales se presentaron dieciséis subtemas y cuatro temas principales: Relación familiar y convivencia con el fallecido, Circunstancias de la enfermedad y fallecimiento, Manifestaciones psicológicas, necesidades y tareas del duelo y Rituales y apoyo social percibido. Los resultados obtenidos indican que los participantes han elaborado un duelo intenso, traumático a raíz de una muerte repentina y privado de ciertos derechos como expresar el dolor de la pérdida por lidiar con diversos eventos estresores en simultáneo, caracterizándose por tener más factores de riesgo que de protección. Finalmente, se proponen sugerencias teóricas y prácticas para futuras investigaciones.

Palabras clave: *Proceso de duelo, muerte por COVID-19, fallecimiento de familiar, pandemia.*

ABSTRACT

The purpose of this study was to describe the grieving process in seven young adults between 20 and 40 years old who lost a family member to COVID-19 in Metropolitan Lima in the last two years at the time of study. The method applied on this research was the qualitative investigation with interpretive phenomenological design. The instrument used was a semi-structured interview created by the researcher and submitted to content validity by expert judgment. Inductive thematic analysis was used for the coding of qualitative data, obtaining sixteen subthemes and four main themes: Family relationship and coexistence with the deceased, Circumstances of illness and death, Psychological manifestations, needs and tasks of grieving and Rituals and perceived social support. The findings indicate that the participants have an intense, traumatic grief as a result of a sudden death and deprived of certain rights such as expressing the pain of loss by several stressful events simultaneously, characterized by having more risk factors than protection factors. Finally, theoretical and practical suggestions are proposed for future research.

Keywords: *Grieving process, death from COVID-19, death of family member, pandemic.*

DEDICATORIA

Agradezco profundamente a todas las personas que estuvieron conmigo en el paso a paso de la elaboración de esta tesis.

A Dios, por iluminarme en el proceso ante cada dificultad y logro que me encontraba.

A mis padres, María y Nelson, por su apoyo incondicional y sentido del humor en los momentos difíciles. Este logro mío es nuestro.

Al Dr. David Jáuregui, quien me adiestró en este camino de la psicología con sus enseñanzas en el ámbito académico y también, en el personal.

A Claudia, por acompañarme en mis momentos más duros y ser testigo de cómo la luz y el brillo volvían a ser parte de mí.

A Frecia, Laura y Wanda, por sus increíbles aportes a mi tesis.

A todos mis participantes, por su vulnerabilidad y valentía de abrirse conmigo y contarme sus historias, pues no sabían que detrás de la pantalla, yo también había pasado por lo mismo.

A mi familia, mis amistades y compañeros de trabajo por estar ahí y entenderme cuando no podía salir por avanzar algo que era muy importante para mí como este hermoso proyecto.

A la razón del duelo, mi pequeña red social que alumbró mucho más mi camino y surgió en un momento muy duro para mí, así como a las personas que encontré en este medio de la virtualidad.

A Taylor Swift, por su increíble música que me mantuvo despierta y conectada con mi tesis, por levantarme en mis momentos difíciles y hacerme continuar.

A mí, porque a pesar de ver la cima alta, no dejé de escalar hasta alcanzar mis sueños.

Finalmente, pero no menos importante, a mi abuelo Homero. Este regalo es para ti, espero puedas verlo desde el cielo.

RECONOCIMIENTOS

Muchas gracias a mi asesor, Mario Bulnes, quien me acompañó y respetó mi ritmo para avanzar este trabajo. Gracias por su dedicación y paciencia.

Gracias a los profesores de la universidad que me brindaron en el transcurso de la carrera las herramientas necesarias para el trabajo del día a día.

Agradezco especialmente a Antonio Rangel, quien me hizo conocer el duelo a través de un hermoso voluntariado que tuvo lugar en un contexto muy difícil como lo ha sido la pandemia. Gracias por permitirme acompañar a muchas personas en su proceso de duelo.



ÍNDICE

	Página
RESUMEN	5
ABSTRACT	5
DEDICATORIA.....	6
RECONOCIMIENTOS.....	7
ÍNDICE	8
LISTA DE TABLAS.....	11
INTRODUCCIÓN	12
CAPÍTULO I: ANTECEDENTES	15
1.1. Marco Teórico Conceptual	15
1.1.1. Duelo	15
1.1.1.1. Descripción de duelo	15
1.1.1.1.1. Definición de duelo.....	15
1.1.1.1.2. Mediadores del duelo	17
1.1.1.1.3. Manifestaciones del duelo.....	18
1.1.1.1.4. Modelos psicológicos del Duelo	19
1.1.1.1.4.1. Modelos explicativos	19
1.1.1.1.4.2. Modelos descriptivos.....	22
1.1.1.1.4.3. Modelos integrativos	27
1.1.1.2. Tipos de Duelo	29
1.1.1.2.1. Duelo anticipatorio.....	30
1.1.1.2.2. Duelo ambiguo	30
1.1.1.2.3. Duelo complicado.....	30
1.1.1.2.4. Duelo desautorizado	34
1.1.2. Duelo en Adultos Jóvenes	35
1.1.2.1. Adultos Jóvenes	35
1.1.3. Duelo por COVID-19	36
1.2. Revisión de la literatura.....	38
1.2.1. Investigaciones Nacionales	38
1.2.2. Investigaciones Internacionales.....	41
1.3. Planteamiento del problema	44
1.4. Objetivos	47

1.4.1. Objetivo general.....	47
1.4.2. Objetivos específicos.....	47
1.5. Definición operacional de términos.....	48
1.6. Importancia y limitaciones de la Investigación.....	48
1.6.1. Importancia.....	48
1.6.2. Limitaciones.....	49
CAPÍTULO II: MÉTODO.....	51
2.1. Tipo y Diseño de Investigación.....	51
2.1.1. Tipo de Investigación.....	51
2.1.2. Diseño de Investigación.....	51
2.2. Participantes.....	51
2.3. Técnicas de Recolección.....	55
2.3.1. Instrumentos.....	55
2.3.2. Criterios de calidad de la Investigación.....	55
2.4. Procedimiento.....	57
CAPÍTULO III: RESULTADOS.....	60
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	62
4.1. Relación familiar y convivencia con el fallecido.....	62
4.1.1. Características del fallecido (CF).....	62
4.1.2. Relación Familiar (RF).....	64
4.1.3. Rol del fallecido en la familia (RO).....	71
4.2. Circunstancias de enfermedad y fallecimiento.....	73
4.2.1. Adquisición de la Enfermedad (AE).....	73
4.2.2. Desarrollo de la Enfermedad (DE).....	76
4.2.3. Cuadro Grave de la Enfermedad (CG).....	83
4.2.4. Fallecimiento y acciones posteriores (FA).....	93
4.3. Manifestaciones psicológicas, necesidades y tareas del duelo.....	100
4.3.1. Manifestaciones emocionales del duelo (ME).....	100
4.3.2. Manifestaciones conductuales del duelo (MC).....	107
4.3.3. Percepción del Fallecimiento (PF).....	109
4.3.4. Crisis paralela al duelo (CD).....	113
4.3.5. Necesidades en el duelo (ND).....	117
4.3.6. Tareas del duelo (TD).....	123
4.3.7. Cambios en la cotidianidad (CC).....	132
4.4. Rituales y apoyo social percibido.....	138

4.4.1. Elaboración de rituales en el duelo (ER).....	138
3.4.2. Red de apoyo y acompañamiento (RA).....	142
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	147
5.1. Conclusiones	147
5.2. Recomendaciones	150
REFERENCIAS	152
APÉNDICES	165
APÉNDICE A: Consentimiento informado	
APÉNDICE B: Ficha sociodemográfica	
APÉNDICE C: Guía de entrevista “Proceso de duelo en adultos jóvenes que perdieron a un familiar por COVID-19”	
APÉNDICE D: Protocolo de contención	
APÉNDICE E: Correcciones del juez experto “A”	
APÉNDICE F: Correcciones del juez experto “B”	
APÉNDICE G: Correcciones del juez experto “C”	
APÉNDICE H: Correcciones de los jueces expertos para cada ítem e indicador de validez “V de Aiken.	



LISTA DE TABLAS

Tabla	Página
1. Criterios diagnósticos del duelo complicado	31
2. Criterios propuestos para el duelo traumático	33
3. Características sociodemográficas de los participantes	54
4. Resultados sobre el proceso de duelo ante fallecimiento por COVID-19.	61



INTRODUCCIÓN

En la vida, el ser humano transita por diversos sucesos vitales, ya sean estos agradables como desagradables, que van formando su desarrollo evolutivo en el transcurso del tiempo. A medida que vamos creciendo, obtenemos experiencias nuevas, pero también, dejamos atrás ciertas etapas de la vida, distintas actividades de ocio o gustos, amigos del colegio, de la universidad o del instituto, mascotas, trabajos, salud, entre otros, los cuales reciben el nombre de pérdidas, aunque no siempre seamos conscientes de ello. En realidad, constantemente estamos perdiendo cosas, pero afecta de diferente forma cuando perdemos algo sumamente significativo como la muerte de un ser querido. Este acontecimiento es considerado como el evento más estresante que un individuo puede afrontar, pues implica atravesar un proceso de duelo, un camino doloroso que significa un quiebre en la manera cómo las cosas venían siendo, interrumpiendo el desarrollo normal de nuestra vida para readaptarnos a un mundo sin esta persona.

Tomando este punto de partida, un cambio que atravesamos en conjunto como sociedad fue la llegada de una nueva enfermedad altamente contagiosa llamada COVID-19 a inicios del 2020 que nos obligó a tomar medidas drásticas para cuidarnos, como adaptarnos a la virtualidad, comprar lo necesario para la semana y estar alejados de nuestros seres queridos, entre otras, con las cuales aprendimos a convivir un tiempo. Aunque, desafortunadamente, esto no impidió la muerte de muchas personas sin reparo, sin la posibilidad de decir adiós e incluso, sin siquiera poder ver el cuerpo, en pleno aislamiento social. Nos tocó vivir una pandemia que trajo una serie de pérdidas no solamente humanas, sino también de nuestra manera de vivir.

En vista de que los más vulnerables a enfermarse y desarrollar un cuadro grave de la enfermedad fueron los adultos mayores, ello dejaba a sus hijos y nietos, en la mayoría, adultos jóvenes, en un proceso de duelo muy interesante por conocer su desarrollo en condiciones no antes estudiadas.

Por ello, se decidió hacer un estudio cualitativo para describir el proceso de duelo en una pequeña muestra de adultos jóvenes en Lima Metropolitana que perdieron a un familiar por COVID-19 en los últimos dos años, de acuerdo con cuatro temas principales propuestos por la investigadora y comparados con los resultados obtenidos. Para ello, la estructura del presente estudio dispone de cinco capítulos.

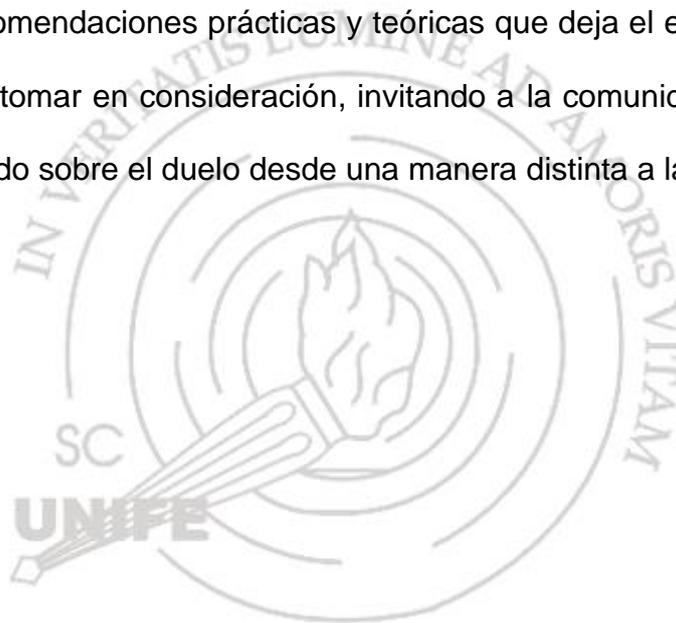
En el primer capítulo, se describen los antecedentes respecto al tema, la población y el contexto a estudiar, así como los hallazgos de la revisión de la literatura internacional y nacional. También, se plantea el problema y las preguntas que motivaron la investigación con la finalidad de responder a los objetivos propuestos, resaltando la importancia del presente estudio y sus limitaciones.

En cuanto al segundo capítulo, se encuentra la metodología empleada para la investigación, la cual fue de tipo cualitativo con diseño fenomenológico interpretativo. Asimismo, se explican los criterios de selección de la muestra y sus características, así como las técnicas de recolección, los criterios de calidad que validaron el instrumento utilizado y el procedimiento de la investigación.

En el tercer capítulo, se presenta una síntesis de los resultados encontrados a partir de una tabla en la que se distribuyen los cuatro temas principales y los dieciséis subtemas mediante el análisis temático de corte inductivo.

Respecto al cuarto capítulo, se detallan y fundamentan los resultados de acuerdo con los temas y subtemas encontrados mediante los hallazgos de otros estudios similares, la explicación de la teoría de diversos autores conocedores del duelo y compartiendo extractos de las entrevistas con los participantes, de los cuales se abstraieron las ideas base para esta sección.

Finalmente, en el último capítulo, se exponen las conclusiones del estudio en función de dar respuestas al objetivo general y objetivos específicos planteados al inicio, sintetizando la información encontrada en la más importante. También, se presentan las recomendaciones prácticas y teóricas que deja el estudio para futuras investigaciones a tomar en consideración, invitando a la comunidad investigadora a seguir reflexionando sobre el duelo desde una manera distinta a la usual.



CAPÍTULO I: ANTECEDENTES

1.1. Marco Teórico Conceptual

1.1.1. Duelo

1.1.1.1. Descripción de duelo

1.1.1.1.1. Definición de duelo

El duelo se define como aquel proceso psicológico y psicosocial relacionado a cualquier tipo de pérdida afectiva en el que hubo un vínculo significativo (Flórez, 2009). Esto quiere decir, que se puede desarrollar un proceso de duelo ante la muerte de un ser querido, una ruptura amorosa, un cambio de domicilio, una pérdida de empleo, pérdida de salud, la noticia de un diagnóstico de una enfermedad grave, entre otro tipo de situaciones.

Se puede agregar que el duelo es un proceso único, individual, emocionalmente intenso y sin una estructura definida (Samuel, 2018). En este mismo sentido, Colomo (2016, citado por Rodríguez, 2020) manifiesta que el duelo viene a ser una experiencia emocional subjetiva, es decir, que cada uno lo vive de una manera distinta. Esto se ve respaldado por un estudio muy conocido realizado por Gundel, O' Connor, Fort y Lane (2003, citados por Worden, 2013), en el cual se investigó la vivencia del duelo en el cerebro de ocho mujeres. A partir de este estudio, se concluyó que el proceso del duelo está mediado por una única red neuronal en la que intervienen distintos procesos mentales como el procesamiento de emociones, la mentalización, la imaginación visual, la recuperación de recuerdos y la regulación del sistema nervioso autónomo en cada persona, evidenciándose la cualidad individual que distingue a este proceso.

Aunque, al mismo tiempo, Payás (2010) menciona que el duelo también es una experiencia universal que, en algún momento, todos vivimos, y que mediante el apoyo recibido por nuestro círculo social más íntimo y cercano, entre familiares y amigos, logramos adaptarnos a la ausencia del ser querido o a una separación. Asimismo, respecto a este punto, Yoffe (2013) menciona: “La presencia de una red social provee a la persona de elementos sociopsicológicos que ayudan a mantener su salud mental y emocional” (p. 131).

Etimológicamente, la palabra duelo proviene del latín “dolus”, que significa dolor (Martín, 2010). Por ende, resulta importante agregar la concepción del duelo como una: “Experiencia de dolor, lástima, aflicción o resentimiento que se manifiesta de diferentes maneras, con ocasión de la pérdida de algo o de alguien con valor significativo” (Cabodevilla, 2007).

En el Perú, el MINSA (2020), dentro de su guía creada con el propósito de sistematizar la ayuda profesional a las personas que perdieron un familiar por COVID-19, sostiene que el duelo es un: “Proceso psicológico que se produce tras una pérdida o muerte de un ser querido o persona significativa. Es diferente en cada persona” (p. 6). Asimismo, respecto a la duración del duelo, Martín (2010) manifiesta que este proceso puede durar entre 6 meses a 1 año, y con poca frecuencia, 2 años. Aunque actualmente, se defiende la idea de que el tiempo es relativo y depende de muchos factores individuales, sociales y culturales (FUNDASIL, 2020).

Por motivos del presente estudio, específicamente, nos centraremos en la definición de duelo tras el fallecimiento de un ser querido.

1.1.1.1.2. Mediadores del duelo

Worden (2013) manifiesta que es importante conocer los distintos mediadores o factores que influyen en el duelo con la finalidad de entender cómo este se desarrolla en una persona y puede variar en otra. Él los dividió en 7 tipos:

- *Cómo era la persona fallecida:* Implica las características, atributos y expectativas que tenían respecto al familiar fallecido, así como el parentesco y la cercanía con el mismo.
- *La naturaleza del apego:* Significa el tipo de vínculo que se mantenía con el familiar fallecido, el cual estará influido por la fuerza o la intensidad de amor que había entre los dos, la seguridad que había en la relación y en qué medida satisfacía las necesidades del otro y la cantidad de ambivalencia o conflictos que había entre ellos.
- *Cómo ha fallecido la persona:* Involucra las circunstancias en que sucedió el fallecimiento, así como la proximidad o lejanía del acontecimiento respecto al doliente. Dependiendo de si fue una muerte de tipo inesperada, traumática, ambigua, múltiple, estigmatizada o evitable, influirá de manera distinta en el duelo.
- *Antecedentes históricos:* Implica identificar la elaboración de duelos anteriores o si la persona tiene algún diagnóstico de salud mental que pueda afectar el proceso.
- *Variables de la personalidad:* Son las características físicas y psicológicas del doliente, como su edad, sexo, estilo de afrontamiento, estilo de apego, autoeficacia, creencias y valores.
- *Variables sociales:* Significa el grado de apoyo emocional y social percibido de su círculo más cercano. El desempeño de diversos roles sociales durante el

duelo, los recursos religiosos y las expectativas dentro del grupo étnico pertenecen a este factor.

- *Tensiones recurrentes*: Se trata de los cambios externos que pueden suceder después de la muerte y afectan en el duelo como una crisis económica, política, sanitaria, etc.

1.1.1.1.3. Manifestaciones del duelo

En vista de que el duelo puede concebirse como un proceso humano, universal, único y adaptativo, Guillem et al. (2007) señalan que, dentro del mismo, se cumple un amplio abanico de sentimientos y conductas que son normales después de la pérdida. Erich Lindemann (citado por Worden, 2013), en 1944, fue el primero en investigar las reacciones más frecuentes del duelo en 101 personas que perdieron un familiar o pariente cercano, las cuales son: “Alguna forma de malestar somático o corporal, preocupación por la imagen del fallecido, culpa relacionada con el fallecido o con las circunstancias de la muerte, reacciones hostiles y la incapacidad para actuar como antes de la pérdida” (p. 34). Sin embargo, los resultados de su estudio fueron deficientes en cuanto especificidad en el tiempo que pasó entre la pérdida y la entrevista, la falta de cifras que indiquen la frecuencia de las reacciones señaladas, así como el número de entrevistas que realizó a cada persona.

Por otro lado, Worden (2013) dividió las reacciones más frecuentes tras una pérdida en cuatro categorías o dimensiones, las cuales se han mantenido hasta la actualidad por varios autores para describir las manifestaciones del duelo (SECPAL, 2014). Estas son:

- *Física*: Sensación de “vacío” en el estómago, un nudo en la garganta, falta de aire o de aliento, sequedad en la boca, alteraciones de sueño y/o de apetito,

sensación de opresión en el pecho, hipersensibilidad al ruido, sensación de despersonalización, palpitaciones, falta de energía y debilidad muscular.

- *Emocional*: Sentimientos de tristeza, enojo, miedo, culpa, soledad, ansiedad, impotencia, shock, añoranza, soledad, abandono, desesperanza, alivio y liberación, insensibilidad, indefensión, etc. (Torres, 2020, citado por FUNDASIL, 2020).

La tristeza es una de las emociones más frecuentes en el duelo y tiene distintas formas de manifestarse, por lo que impedir su expresión, así como el de otras emociones normales en el duelo, puede traer dificultades en la elaboración de este (Worden, 2013).

- *Cognitiva*: Dificultades de concentración, atención y memoria, incredulidad o dificultad para creer la noticia, falta de interés por las cosas, confusión, sensación de irrealidad, pensamientos e imágenes recurrentes respecto a la pérdida y sensación de presencia del fallecido en el tiempo posterior a la muerte.
- *Conductual*: Cambios en el comportamiento con respecto al patrón previo como retraimiento social, visitar los lugares que frecuentaba el ser querido fallecido, evitar recordar al fallecido, hipo o hiperactividad, soñar con el fallecido, llorar y/o suspirar, llevar y atesorar objetos, aumento en el consumo de tabaco o alcohol, etc.

1.1.1.1.4. Modelos psicológicos del Duelo

1.1.1.1.4.1. Modelos explicativos

Inicialmente, gracias al famoso artículo que escribió Lindemann en 1944 llamado: "*The symptomatology and management of acute grief*", el duelo fue

interpretado como un trastorno adaptativo temporal o como una depresión reactiva con su respectivo cuadro de síntomas y signos (Guillem et al., 2007).

No obstante, se puede considerar al psicoanálisis como la primera corriente psicológica que jugó un rol sumamente importante en la literatura del duelo. Freud y colaboradores (2017), su destacado representante, en su texto "Duelo y Melancolía", concibió a este proceso como: "El duelo es, por lo general, la reacción a la pérdida de un ser amado o de una abstracción equivalente" (p. 5,421). Él consideraba que el trabajo de duelo interno era fundamental para remover el vínculo emocional con el objeto perdido y así, poder entablar nuevas relaciones con otros objetos. Para Freud, el duelo no se debía a la pérdida, sino a la intensidad afectiva que el doliente había tenido con ese objeto perdido, el cual culmina cuando la libido se dirige hacia otro objeto, motivo de discusión por varios investigadores para elaborar posteriores enfoques sobre el duelo (Payás, 2010 y Alonso et al. 2019).

Otro autor relevante dentro del estado del arte es John Bowlby (1993), quien define al duelo como: "Todos aquellos procesos psicológicos, conscientes e inconscientes, que la pérdida de una persona amada pone en marcha, cualquiera que sea el resultado" (citado en Alarcón et al., 2009). Este autor desarrolló la conocida teoría del apego o de la vinculación, la cual consiste como una forma de concebir la tendencia que muestran las personas para establecer sólidos vínculos afectivos con sus seres queridos, como también, con la finalidad de explicar las distintas consecuencias a nivel emocional que surgen tras la separación involuntaria y la pérdida de ellos (Bowlby, 2014). Asimismo, esta perspectiva nos sugiere que, el modo de vinculación que tiene la persona es un mediador para la elaboración de los duelos posteriores, además de la calidad de relación que desarrolló con la persona fallecida (Payás, 2010).

En adición a los aportes descritos desde la teoría psicodinámica, encontramos a la teoría cognitiva en esta misma línea, cuya diferencia es el enfoque de origen de la conducta. Esta corriente propone a los elementos cognitivos como la fuente de las emociones y conducta de las personas. En el ámbito del duelo, los pensamientos son los responsables del origen y mantenimiento del sufrimiento emocional de los dolientes, puesto que se conciben como interpretaciones erróneas de la realidad y que originan las manifestaciones previamente mencionadas (Ruiz et al., 2012).

Podemos observar que, dentro de este tipo de enfoques, se describe al duelo como un proceso interno y cuya elaboración es de naturaleza privada, dejando de lado la influencia de los factores externos que pueden intervenir en el mismo. Por ello, se introdujo una nueva perspectiva de duelo como un proceso intersubjetivo realizada por Hagman (1995, citado por Yoffe, 2013), refiriéndose al afecto del deudo que cumple un rol importante para resignificar el vínculo que tenía con la persona fallecida, así como para preservar las relaciones con los demás en el presente. Para este autor, las diversas problemáticas alrededor del duelo surgen debido a la falta de compromiso de los demás con el doliente, poniendo el énfasis en el contexto que lo rodea.

Posteriormente, a raíz de diversas investigaciones con dolientes de distintas culturas, se formó la perspectiva social constructivista sobre el proceso del duelo, en la que se tomó en cuenta el duelo como una experiencia universal con una respuesta individual a la pérdida debido a la intervención de otros factores que pueden facilitar o impedir su desarrollo como: las relaciones y expectativas familiares, las redes sociales, la religión y la cultura (Yoffe, 2013).

Es así como surgen las teorías respecto a los factores de riesgo y protectores del duelo para explicar dicho proceso, siendo una de las más resaltante la teoría socio

funcional del duelo realizada por Bonano (Yoffe, 2013 y Alonso et al., 2019). Esta perspectiva se centra en la activación y facilitación de las emociones como parte de la recuperación de una persona en duelo. Incluso, estas emociones pueden funcionar como predictores de una adecuada elaboración del duelo. Sumado a ello, Attig (2007, citado por Yoffe 2013) menciona a los aspectos positivos del duelo haciendo referencia a los procesos de aprendizaje y reconexión con familiares, viejos y nuevos amigos y/o con una comunidad a través de diversas actividades creativas, sociales y de ocio como factores protectores en el proceso.

1.1.1.1.4.2. Modelos descriptivos

En esta sección, se encuentran los autores que se refieren al duelo como un proceso, en el cual se transitan a través de fases, tareas, desafíos y orientaciones.

Una de las teorías más conocidas para estudiar el duelo es la que realizó la psiquiatra suizo-estadounidense Elizabeth Kübler-Ross, la cual consiste en el proceso de cinco etapas del duelo por las cuales las personas transitan cuando pierden a un ser querido, en un orden no lineal ni establecido. Aunque esta teoría ha sido objeto de críticas, la finalidad que propone la autora es la de poder identificar las emociones y sentimientos que una persona en duelo puede sentir (Kübler-Ross & Kessler, 2016).

- *Negación*: Es la etapa en la que afloran los mecanismos de protección de la psique para afrontar la primera noticia de la pérdida. Tiene una naturaleza mucho más simbólica que literal, puesto que, la persona puede cuestionarse si la pérdida ha sido un sueño o si ha sido real. Hay alivio, distancia y refugio del dolor que genera la pérdida (Kübler-Ross & Kessler, 2016).
- *Ira*: En esta etapa, Kübler-Ross y Kessler (2016) aseguran que la ira es una reacción ante la injusta noticia de la muerte del ser querido. Al mismo tiempo que, permite que la persona sienta otras emociones propias del duelo, aunque

estén encubiertas por el enojo en un inicio. En este caso, la ira puede ser dirigida hacia la persona que falleció, el o la doliente, el sistema de salud, Dios, entre otras cosas, pues no se trata de buscar una razón lógica a esta emoción, sino permitirse expresarla sin hacerse daño o hacerlo hacia otros.

- *Negociación*: Esta etapa, como lo dice su propio nombre, trata de modificar los eventos pasados mediante las acciones que se realizaron y las que no, con la finalidad de salvar al ser querido fallecido. Los sentimientos de culpa suelen estar presentes, al igual que pensar en futuros alternativos, si es que se realizan ciertas acciones para alcanzarlos (Kübler- Ross & Kessler, 2016).
- *Depresión*: Esta etapa, lejos de significar un diagnóstico de salud mental en el cual es necesario una intervención clínica, consiste en remarcar los sentimientos de tristeza y vacío que se generan en el momento presente, producto de la pérdida o la ausencia del ser querido. Con frecuencia, los dolientes se preguntan si podrán continuar o si algún día dejarán de sentir esta pena o dolor (Kübler-Ross & Kessler, 2016).
- *Aceptación*: Rangel (2020) señala que en esta etapa: “Se reconoce y acepta la pérdida y la situación del dolor, así como las repercusiones que conlleva, sin buscar culpables ni adoptar una posición de derrota” (p. 7). No consiste en estar de acuerdo con lo sucedido, sino en aceptar que debemos aprender a vivir con la pérdida y que ello llevará el tiempo que cada uno requiera.

Otra teoría que hace referencia a etapas en el duelo es la de Bowlby, quien concentró sus estudios en el vínculo que se genera en la edad temprana con los cuidadores primarios. Para él, cuando una persona entra en duelo y tiene una fuerte reacción emocional, esta es muy similar a la que se genera en un niño al momento de la separación con sus padres que se da en la infancia, como, por ejemplo, la

ansiedad, angustia y estrés por recuperar la conexión con la persona fallecida o ausente (Yoffe, 2013).

En 1961, el autor en mención propuso su primer modelo de etapas del duelo, a la que posteriormente, en 1980, tras un estudio que realizó, agregó una más y formuló las siguientes etapas: Embotamiento de la sensibilidad, añoranza y búsqueda, desorganización y desesperanza y reorganización. La primera, en semejanza con la etapa de negación de Kübler-Ross contiene la reacción de shock inicial ante la noticia de la pérdida. En cuanto a las dos etapas siguientes, en ellas, predominan las emociones de la rabia y la culpa con el fin de recuperar el objeto perdido, además de la tristeza y la ansiedad que genera la idea de continuar viviendo sin el ser querido. La última etapa supone renunciar al deseo de recuperar a la persona fallecida y reorientar la carga emocional hacia nuevas relaciones sociales, adaptándose a la realidad de la pérdida (Guic & Salas, 2016).

Estos autores no son los únicos que han elaborado etapas o fases dentro del duelo, pues se pueden rescatar las fases elaboradas de Parkes (1974), Engel (1964), Rando (1984), Jacobs (1983), Gómez (1998) y Niemeyer (2002), cuya variación es mínima, brindando una curva de inicio y fin o acomodación a la pérdida (SECPAL, 2014).

A diferencia de dichas teorías, Worden (2013) decidió plantear un modelo que permita al doliente tener un rol mucho más activo en su proceso de duelo con la finalidad de hacerle sentir que puede hacer algo para adaptarse a la pérdida. En adición a ello, refiere que el duelo es un proceso fluido, por lo que las tareas se cumplen de acuerdo con el ritmo de cada persona.

La primera tarea es “Aceptar la realidad de la pérdida”, la cual implica una adaptación intelectual y emocional de la muerte y de su cualidad irreversible, es decir,

dejar de lado el deseo de reencuentro con la persona fallecida. Worden (2013) asegura que, incluso cuando la muerte es esperada o repentina, el acontecimiento deja una sensación de incredulidad, la cual va disminuyendo conforme vamos realizando acciones que nos permiten aceptar la pérdida, como, por ejemplo, asistir a rituales funerarios, ver el cuerpo, entre otros.

La segunda tarea es “Elaborar el dolor de la pérdida”, que consiste en identificar y expresar las emociones que se generan tras una ausencia como lo son la tristeza, la ira, la ansiedad, la culpa y la soledad (Worden, 2013). El autor manifiesta que esta tarea puede verse impedida de realizarse debido a los diversos comentarios de invalidación emocional hacia la persona que refiere sentirse afectada por la pérdida, transmitiendo culturalmente una constante negación a la necesidad de hacer un duelo.

En la tercera tarea, que es “Adaptarse a un mundo sin el ser querido”, Worden (2013) divide esta adaptación en tres áreas: externa, interna y espiritual. La primera consiste en asumir los nuevos roles que el difunto tenía en vida y, asimismo, desarrollar nuevas habilidades para adaptarse a la nueva realidad, lo que implica reconocer qué se ha perdido cuando se perdió al ser querido. La segunda se refiere a reconocer el cambio en el autoconcepto, autoestima y sentido de eficiencia personal que posee el deudo tras la pérdida. Attig (1996, citado por Worden, 2013) resalta el impacto psicológico que tiene la pérdida en la sensación de identidad del doliente. En cuanto a la tercera, consiste en la modificación que se realiza sobre las creencias y las ideas que tenía el doliente tras la pérdida con la finalidad de buscar nuevos sentidos de vida. Janoff-Bulman (1992, citado por Worden, 2013) identificó tres supuestos que se ponen en duda tras la muerte de un ser querido: que el mundo es un lugar benévolo, si el mundo tiene sentido y si la persona misma es importante.

La cuarta y última tarea es “Hallar una conexión perdurable con el fallecido al embarcarse en una vida nueva”, que se explica mediante la necesidad que tienen los dolientes de encontrar formas para seguir vinculándose con su ser querido, de una manera distinta a como lo hacían antes, con la finalidad de que esta nueva manera de relacionarse les permita continuar viviendo. Generalmente, se recoloca al fallecido de una manera psicológica o emocional dentro de la vida del doliente, como en la influencia de sus creencias, enseñanzas, valores, etc. (Worden, 2013).

También, dentro de estos modelos descriptivos, existe una vertiente sobre el duelo cuyo enfoque se centra en la búsqueda del sentido y propósito *a posteriori* de la pérdida. Neimeyer (2001, citado por Yoffe, 2013) es el principal autor de este nuevo paradigma, quien asegura que respondemos frente al duelo a través de diversos significados que le asignamos a la experiencia vivida, atribuyéndole un sentido único para cada doliente. De esta manera, se busca que el doliente exprese sus sentimientos y pensamientos, puesto que esta acción contribuye a mejorar su salud mental y resignificar la pérdida que ha tenido en su vida.

Al igual que Worden (2013), Neimeyer manifiesta que el duelo es un proceso activo que tiene desafíos, los cuales no se cumplen necesariamente de una manera determinada: Reconocer la realidad de la pérdida, la apertura hacia el dolor, revisar el mundo interno de significados, reconstruir la relación con lo que se ha perdido y la reinención de uno mismo (Alberola et al., 2007). Estos desafíos se perciben como una reformulación de la teoría de Worden debido a que están hechos desde la perspectiva construccionista y están ceñidos al significado que el doliente le otorgue a cada uno (Alonso et al., 2019).

Por otro lado, otra propuesta relevante en la literatura de duelo es la de Stroebe y Shut (2007, citados por Yoffe, 2013), quienes a raíz de la teoría de afrontamiento

de Lazarus y Folkman en 1984, defendieron un modelo de procesamiento dual como una manera de afrontar el duelo, en el cual el doliente oscila entre dos direcciones: una orientada hacia la pérdida y otra hacia la recuperación. Para estos autores, los modos de afrontamiento como la evitación y el acercamiento no son inadecuados, por el contrario, resultan útiles y acorde con las demandas de la vida cotidiana para poder adaptarnos a la pérdida.

Este modelo se centra en el proceso oscilatorio y los movimientos flexibles del doliente entre ambas direcciones; por lo tanto, una orientación sesgada hacia uno de los lados podría generar problemas en la elaboración del duelo (Fernández-Alcántara et al., 2017).

1.1.1.1.4.3. Modelos integrativos

A estos hallazgos, se suma la propuesta teórica del modelo integrativo-relacional de Alba Payás (2010), la cual consiste en sumar las teorías previamente descritas manejando el concepto del duelo como un proceso dinámico y distinto en cada persona cuyas estrategias de afrontamiento y tareas no son objeto de eliminación al momento de la intervención hasta conocer su utilidad y funcionamiento en el duelo (Alonso et al., 2019).

Esta teoría se basa en los últimos estudios de la psicobiología del procesamiento emocional ante situaciones de trauma, debido a que defiende la necesidad de comprender la respuesta del sistema nervioso central ante la vivencia del trauma que supone la ruptura de una vinculación. Desde esta mirada novedosa, en la que se hace énfasis en el proceso neurobiológico de la persona en duelo, se explica la función que tienen las diversas estrategias de afrontamiento empleadas durante el proceso, pudiendo diferenciarlas como parte de este o como un resultado final (Payás, 2010).

Es así como esta autora elabora su propio modelo de tareas y necesidades a raíz de las cuatro fases establecidas de acuerdo con la literatura previamente revisada, en la que se logra identificar el momento en que el duelo sigue su curso normal o es patológico al quedarse estancado en una de ellas. Se caracteriza por manejar un camino común en el duelo con la suficiente flexibilidad para que se generen las diferencias individuales que son inherentes a este proceso.

En este sentido, la autora Folkman (2007, citada por Yoffe, 2013) desarrolla la teoría sobre la cognición y el afrontamiento del estrés en relación con el duelo, concibiendo el fallecimiento de un ser querido como un evento estresor. Por ende, esta perspectiva se caracteriza por proponer dos estilos de afrontamiento dirigidos a resolver problemas presentes en el duelo mediante esfuerzos específicos para alcanzar sus objetivos más cercanos, así como el desarrollo de emociones y estrategias que promuevan la aceptación y adaptación a la pérdida. Dentro de ellas, se incluyen las experiencias religiosas y/o espirituales de los dolientes como una forma de mantener la afectividad positiva en el duelo (Alonso et al., 2019). En la misma línea, Pargament (1997, citada por Yoffe, 2014) planteó el afrontamiento religioso espiritual cuya base principal es el sistema de creencias que las personas tienen en cuanto a la orientación que brinda a su vida, y, en consecuencia, a la atribución de sentidos que asigna a distintas situaciones.

Estos aportes se suman al paradigma más actual que se viene elaborando en el duelo llamado “crecimiento postraumático”, propuesto por los autores Lawrence Calhoun y Richard Tedeschi (Payás, 2010). Esta perspectiva comprende a las experiencias traumáticas como fuente no solo de dolor y sufrimiento emocional, sino también de nuevos aprendizajes y cambios en distintos ámbitos de la vida,

produciendo un crecimiento personal en el individuo que enfrenta dichas situaciones (Collazos, 2021).

Existen muchas investigaciones que evidencian los cambios y modificaciones a nivel personal respecto a prioridades, expectativas y formas de pensar luego de haber pasado por una experiencia dolorosa o traumática (Yoffe, 2013). En el mismo marco, Jaramillo (2001, citada por Yoffe, 2013) hace referencia a ello mediante los cambios a nivel de identidad personal, en el cual el doliente puede desarrollar una imagen nueva de sí mismo, así como recordar a la persona fallecida con cariño y nostalgia, de manera que haya aprendido a vivir sin ella mediante nuevas formas de afrontamiento del dolor y que le permitan continuar con su vida. Estas conclusiones se ven respaldadas en la teoría de continuidad de los vínculos, la cual postula que el doliente readapta la relación que tenía con el fallecido a través de la creación de una nueva que la mantenga junto a él (García et al., 2021).

De esta manera, el duelo se está comprendiendo desde una perspectiva que busca integrar las teorías previas con los nuevos estudios sobre trauma, procesamiento neurológico cognitivo-emocional y el contexto social para elaborar mejores propuestas de intervención y precisar en qué casos es necesario el actuar profesional.

1.1.1.2. Tipos de Duelo

Si bien, una persona puede recuperarse naturalmente de una pérdida que ha tenido, en muchas ocasiones, con el apoyo de sus seres queridos; cabe recalcar que el duelo puede desarrollarse de diversas maneras y, en algunas ocasiones, puede complicarse de acuerdo con ciertos factores de riesgo que intervienen en él.

Por ello, se presenta la relación de los tipos de duelos más comunes realizados por Cabodevilla (2007) y Yoffe (2013):

1.1.1.2.1. Duelo anticipatorio

El doliente empieza a transitar un duelo antes que la pérdida ocurra como una forma de adaptación ante casos, generalmente, de enfermedad terminal (Jaramillo, 2001, citado por Yoffe, 2013).

Prieto (2018) describe las diversas reacciones que pueden darse en este tipo de duelo como: desgaste emocional en los cuidadores principales, pensamientos recurrentes sobre cómo será la muerte de la persona enferma, cómo abordarán ese momento y lo que pasará después de la pérdida, así como los sentimientos de culpa debido al deseo de que la persona enferma deje de sufrir y la incertidumbre por conocer su estado emocional, lo cual puede variar de cómo se encuentre médicamente y si puede hablar o expresar sus necesidades.

1.1.1.2.2. Duelo ambiguo

Se caracteriza por la presencia de síntomas de ansiedad, puesto que hay una ausencia física, pero presencia psicológica en el duelo. Es muy frecuente en casos donde el cuerpo no ha sido localizado como en desapariciones, guerras o catástrofes. También, puede sentirse una ausencia psicológica, pero presencia física, como lo es en el cuidado de personas con demencias (Cabodevilla, 2007).

Es usual encontrar mucha incertidumbre que genere dificultad de poder hacer un cierre o despedirse de su ser querido (Boss, 2001).

1.1.1.2.3. Duelo complicado

Schupp (2007, citado por Yoffe, 2013) lo define como: “Una interrupción del proceso normal de duelo que prohíbe un cierre saludable y una curación de la persona afectada por la pérdida del ser querido” (p. 139).

Los factores de riesgo que pueden incrementar la posibilidad de desarrollar este duelo son: una muerte inesperada, la percepción del doliente de que la muerte pudo haberse evitado, haber tenido una relación ambivalente previa con el fallecido, pérdidas anteriores, duelos no resueltos, la carencia de apoyo social percibido por el deudo, los recuerdos dolorosos causados por un diagnóstico tardío, la percepción de un mal control de los síntomas o haber tenido relaciones inadecuadas con el personal sanitario, entre otras (Jaramillo, 2001 & Barreto & Sáiz, 2007, citados por Yoffe, 2013).

Asimismo, Martín (2010) agrega a esta lista de factores: las pérdidas recurrentes o acumuladas, no poder ver el cuerpo fallecido, una pérdida socialmente inaceptable o negada, tener obligaciones múltiples, personalidad premórbida, situación socioeconómica conflictiva, entre otros.

Se manifiesta a través de una respuesta de aflicción distorsionada y prolongada en el tiempo, por exceso o ausencia, la cual se asemeja a las expresiones que Cabodevilla (2007) recoge en el duelo congelado o inhibido, enmascarado por somatizaciones, crónico y exagerado. Otra denominación importante por la cual se le conoce también es el duelo patológico, cuyos criterios diagnósticos han sido estudiados por Prigerson y colaboradores en 1999 y últimamente por Lacasta y Soler (Chacón et al., 2007), los cuales se describen a continuación:

Tabla 1

Criterios diagnósticos del duelo complicado

Criterio A	<p>Tener estrés por la separación afectiva que implica la muerte y presentar cada día o de forma acusada, 3 de los 4 síntomas siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Pensamientos intrusivos acerca del fallecido · Añoranza del fallecido (recuerdo de su ausencia con enorme y profunda tristeza) · Conductas de búsqueda del fallecido, aun sabiendo que está muerto. · Sentimientos de soledad como consecuencia del fallecimiento.
-------------------	---

Criterio B	<p>Tener estrés por el trauma psíquico que supone la muerte y presentar cada día o de forma acusada, 4 de los 8 síntomas siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Falta de metas y/o tener la sensación de que todo es inútil respecto al futuro. · Sensación subjetiva de frialdad, indiferencia y/o ausencia de respuesta emocional. · Dificultad para aceptar la realidad de la muerte. · Sentir que la vida está vacía o que no tiene sentido · Sentir que se ha muerto una parte de uno mismo · Asumir síntomas o conductas perjudiciales del fallecido, o relacionadas con él. · Excesiva irritabilidad, amargura o enfado en relación con el fallecimiento. · Tener alterada la manera de ver o interpretar el mundo.
Criterio C	<p>La duración de los síntomas mencionados debe ser de al menos 6 meses.</p>
Criterio D	<p>El trastorno causa un importante deterioro de la vida social, laboral o de otras actividades significativas de la vida de la persona en duelo.</p>

Estos criterios no se encuentran en los manuales diagnósticos y clasificatorios de diversos cuadros de salud mental. En el DSM-5, tienen el nombre “Trastorno de Duelo Complejo Persistente” con más criterios de los mencionados con una cronología mínima del tiempo de la pérdida de 12 meses. Mientras que, en la Clasificación Internacional de Enfermedades de la edición anterior (CIE-10), el duelo se encontraba bajo dos modalidades, como un factor circunstancial que afecta la salud mental del individuo, en el que se concebía como un duelo normal por fallecimiento y, por otro lado, como trastorno de adaptación cuyas reacciones se consideraban anormales debido a su intensidad o duración (Barreto et al., 2012). Sin embargo, en la edición más actualizada de este manual, se ha propuesto el término “Trastorno de duelo prolongado”, lo cual evidencia resaltantes diferencias en los constructos y criterios diagnósticos que conforman un duelo complicado, dejando

claramente una falta de consenso entre los profesionales sobre dicho término (Parro-Jiménez et al., 2021).

Conforme los autores han ido investigando sobre las reacciones de este tipo de duelo y encontrando similitudes con la sintomatología de estrés postraumático, surge el cambio de nombre a ser llamado “duelo traumático” (Jacobs et al., 2000). Los autores aseguran que esta variación se debe a que tiene una mejor descripción de los criterios consensuados, mayor precisión en su terminología y menos estigma respecto al nombre “patológico” sobre la elaboración de dicho proceso. Los criterios diagnósticos fueron reorganizados a fin de evitar redundancias, por lo que son similares a los que previamente se habían planteado, con la diferencia de que no hay un tiempo específico de la sintomatología con el suceso de la pérdida, sino solo tener dos meses consecutivos con dichas manifestaciones para poder recibir el diagnóstico (Jacobs et al., 2000). Este tipo de duelo es frecuente cuando hubo una pérdida traumática o inesperada (Chacón et al., 2007).

Tabla 2

Criterios propuestos para el duelo traumático

Criterio A	<p>La persona ha experimentado la muerte de un ser querido significativo.</p> <p>La respuesta implica una preocupación intrusiva y angustiosa por la persona fallecida (por ejemplo, anhelo, añoranza o búsqueda)</p>
Criterio B	<p>En respuesta a la muerte, el(los) siguiente(s) síntoma(s) es(son) marcado(s) y persistente(s):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Esfuerzos frecuentes para evitar recordatorios del fallecido. (ejemplo, pensamientos, sentimientos, actividades, personas, lugares) • Falta de propósito o sentimientos de inutilidad sobre el futuro. • Sensación subjetiva de entumecimiento, desapego o ausencia de capacidad de respuesta emocional. • Sentirse aturdido(a), atónito(a) o sorprendido(a). • Dificultad para reconocer la muerte. (incredulidad) • Sentir que la vida está vacía o sin sentido. • Dificultad para imaginar una vida plena sin el difunto.

	<ul style="list-style-type: none"> • Sentir que la parte de uno mismo ha muerto. • Visión del mundo destrozada (por ejemplo, pérdida del sentido, de seguridad, confianza o control) • Asume síntomas o comportamientos dañinos de, o relacionados con, la persona fallecida. • Irritabilidad, amargura o ira excesivas relacionadas con la muerte
Criterio C	La duración de la perturbación (síntomas enumerados) es al menos de dos meses.
Criterio D	La alteración causa un deterioro clínicamente significativo en el área social, ocupacional y otras áreas importantes de funcionamiento.

Por último, en adición a los tipos de duelo señalados y complementando sus características con la clasificación que han realizado otros expertos en el tema, se señala el duelo desautorizado como otro tipo de duelo poco escuchado en la literatura, pero importante en cuanto a la importancia que otorga a la sociedad respecto a este tema y el impacto en la salud mental de los dolientes.

1.1.1.2.4. Duelo desautorizado

Aquel duelo que no es socialmente reconocido ni públicamente expresado, puesto que los demás no estamos preparados para observar y sostener el dolor de esa pérdida, desvalorizando el sufrimiento del doliente (Martínez et al., 2012).

Este tipo de duelo fue propuesto por Kenneth Doka en 2002 y estableció cinco condiciones en la que tiene desarrollo. La primera es cuando la relación con el fallecido es desvalorizada por no ser cercana o conocida socialmente como las relaciones homosexuales, extramatrimoniales, amicales, de paciente-terapeuta, entre otras. La segunda, cuando el dolor o sufrimiento es minimizado como en las pérdidas perinatales o abortos. La siguiente es cuando se considera al doliente que no es capaz de doler la pérdida como las personas con discapacidad intelectual o niños. La cuarta es cuando las circunstancias de la muerte son estigmatizadas o causan prejuicio en los demás como el SIDA o suicidio. Por último, cuando la manera de expresar la

aflicción se considera exagerado o rompe con lo establecido por la sociedad (Attig, 2004).

Las emociones más presentes en este duelo son la vergüenza y la culpa como consecuencia de la inhibición de la conducta socialmente indeseable (Pérez, 2018).

1.1.2. Duelo en Adultos Jóvenes

1.1.2.1. Adultos Jóvenes

Restrepo (2008) define a la adultez como: “Una etapa del ciclo vital de desarrollo humano que se caracteriza por el crecimiento y maduración biológica, fisiológica, psicológica y social del individuo” (p. 8). Inicia con la capacidad biológica de reproducirse y culmina, además, con la capacidad social de dicha acción. Según la OMS (citado por Restrepo, 2008) esta etapa comprende las edades entre 21 y 24 años.

Desde la perspectiva de la psicología del desarrollo, existen diversos autores que proponen teorías sobre las etapas del ciclo vital del ser humano y muchos investigadores que han elaborado una clasificación de edades respecto al ciclo de vida. Una de las más conocidas es la de Papalia, Feldman y Martorell (2012) quienes definen la adultez emergente o temprana como: “Una época de experimentación antes de asumir los roles y responsabilidades de los adultos” (p. 452), establecida entre las edades de 20 a 40 años.

Esta etapa se caracteriza por alcanzar el máximo desarrollo cognitivo y físico del individuo y la caracterización de rasgos de personalidad mucho más estables que le permiten tomar decisiones respecto a su futuro educativo, laboral y personal. Establecen relaciones íntimas y forjan su propio estilo de vida con lo cual se van independizando de su familia de origen, pero conservando los lazos construidos, para

vivir con autonomía y tener su propia familia (Papalia et al., 2012 y Monreal-Gimeno et al., 2001).

El proceso de duelo ha sido más estudiado en adultos que en cualquier otra etapa evolutiva, incluyendo las propuestas teóricas explicadas anteriormente (Samuel, 2018). Una evidencia de ello fue la investigación documental realizada por Barreto et al. (2021) en la que revisaron diversos estudios sobre el duelo en adultos, concluyendo que no existe un consenso general entre las fases, síntomas y manifestaciones del duelo debido a la subjetividad e individualidad del proceso en esta población.

Dentro del contexto que marca esta investigación, según un estudio de Verdery et al. (2020) en Estados Unidos, indica que por cada fallecimiento por COVID-19, son aproximadamente 9 personas las que entran en duelo, de las cuales en su mayoría se encuentran los adolescentes y adultos jóvenes. Por lo tanto, estos hallazgos nos indican la importancia de estudiar el duelo en dicha población.

1.1.3. Duelo por COVID-19

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) respecto al origen de la COVID-19, señala:

La enfermedad por el coronavirus de 2019 (COVID-19) es causada por el coronavirus del síndrome respiratorio agudo grave de tipo 2 (SARS-CoV-2), un coronavirus de reciente aparición que se identificó por vez primera en Wuhan, provincia de Hubei (China), en diciembre de 2019. El SARS-CoV-2 es un virus de ARN monocatenario de hebra positiva que es contagioso para los seres humanos (p. 8).

Según la página oficial de la OMS, el virus se propaga a través de partículas líquidas o gotas respiratorias al momento de estornudar, toser o hablar con una persona infectada. Al inicio de la pandemia, la mayoría de las personas se infectó de COVID-19 de manera leve a moderada, con síntomas comunes a un resfriado como

la fiebre, la tos seca, el cansancio, la pérdida del olfato y/o del gusto, entre otros. Sin embargo, las que tenían alguna comorbilidad, enfermedades subyacentes o eran mayores de edad, albergaban mayor probabilidad de desarrollar un cuadro mucho más grave con dificultad respiratoria, requiriendo de atención médica especializada inmediata u oxígeno. Lastimosamente, si esto no tuvo algún efecto positivo en su salud, fallecían (OMS, 2022).

Debido a su rápido contagio, la pandemia por COVID-19 fue decretada como emergencia sanitaria por la OMS, llegando a ser la crisis de salud con mayor impacto y desafío en la humanidad desde la Segunda Guerra Mundial y afectando cerca de 200 países (Larrota-Castillo et al., 2020).

En nuestro país, el primer caso de COVID-19 se registró el 05 de marzo del 2020, un pasajero con historial de haber visitado el continente europeo en los últimos catorce días (OPS, 2022, párr.5). A medida que fueron incrementándose los casos de coronavirus, el domingo 16 de marzo de ese año, el expresidente de la República, Martín Vizcarra declaró cuarentena nacional y distanciamiento social obligatorio por 15 días calendario (PNUD, 2022, párr.10).

A los tres días de ese decreto supremo, tuvimos a nuestro primer fallecido por esta enfermedad respiratoria, un hombre de 78 años que tenía hipertensión arterial (BBC News Mundo, 2020). En el transcurso de estos dos años, los mayores picos de mortalidad fueron el primer año de pandemia y la primera mitad del 2021 (Instituto Nacional de Salud y Centro Nacional de Epidemiología, 2022).

Asimismo, el pico del 2021 tuvo su origen en las nuevas variantes del COVID-19 que fueron surgiendo a lo largo de la pandemia. La OMS (2022) afirma que todos los virus cambian afectando poca o de nula manera al mismo; no obstante, las variantes registradas han sido señaladas como modificaciones en el virus con un

riesgo mayor a propiciar más rápido el contagio o causar mayor letalidad. Entre las variantes de interés o de preocupación, se encontraron a las variantes Alfa, Beta, Gamma, Delta y Ómicron. Afortunadamente, esta última no tuvo un impacto tan negativo como las anteriores debido a la vacunación contra la COVID-19 que empezó a implementarse desde febrero del 2021 a las personas mayores y al personal de salud que combatía en primera línea contra el virus.

La muerte por COVID-19 ha sido considerada traumática debido a su naturaleza repentina y por el rápido contagio que caracterizó a esta emergencia sanitaria, generando una segunda pandemia llamada “pandemia de duelo”, debido al elevado número de fallecimientos a nivel internacional y nacional (Ramos-Vera, 2022). Sumado a ello, si tomamos en cuenta el estudio realizado por Kessler et al. (2017) en el que se concluye que la muerte inesperada de un ser querido es el tercer evento traumático más grave, así como el más común que afecta a una persona, es inevitable pensar en las incidencias que ha tenido en el duelo de las personas que han perdido a uno o más familiares por esta enfermedad.

Además de las implicancias que trajo el contexto de la pandemia en la salud mental como el aumento de tasas de ansiedad, estrés y depresión mayor (Flores-Ruiz et al., 2021) se convierte en una necesidad conocer la influencia de esta situación en el manejo del duelo.

1.2. Revisión de la literatura

1.2.1. Investigaciones Nacionales

Valenzuela (2022) decidió hacer una investigación con la finalidad de analizar el afrontamiento del duelo en adultos y adultos mayores que han experimentado la muerte de una persona significativa durante el contexto de la pandemia en Lima Metropolitana. Fue de tipo cualitativo basándose en la metodología de la

fenomenología-hermenéutica, cuyo instrumento fue una entrevista semiestructurada. Su muestra estuvo constituida por 10 adultos y adultos mayores entre 20 y 69 años que cumplieran con las características del estudio. Los resultados indicaron que las estrategias más empleadas fueron el afrontamiento activo como la búsqueda de apoyo social o profesional, además del afrontamiento focalizado en la emoción como lo son la reevaluación positiva de la experiencia, la negación y aceptación de la pérdida.

Mestanza (2020) realizó un estudio desde el ámbito de la enfermería con el fin de determinar el grado de duelo ante la muerte en familiares de fallecidos por COVID-19 entre los meses de septiembre y noviembre del 2020 en el distrito de Jesús María. La investigación tuvo el carácter observacional, prospectivo, transversal y de nivel descriptivo, aplicado a una muestra de 142 familiares de fallecidos por el virus. Los instrumentos utilizados en este estudio fue un cuestionario autoadministrado con variables de caracterización del duelo y un instrumento tipo escala de 21 ítems dividido en 2 partes respecto al pasado y al presente, los cuales fueron elaborados por la propia investigadora. Los resultados concluyeron que los familiares de fallecidos por COVID-19 poseen un grado de duelo alto sobre la muerte de su ser querido.

Pardo (2022) hizo un estudio con la finalidad de describir el proceso de aceptación de la pérdida en personas que han perdido a un familiar a causa de cáncer. Realizó una investigación de tipo cualitativa con un análisis fenomenológico interpretativo, por medio de la entrevista en profundidad no estructurada a 11 participantes que perdieron a un familiar a causa de cáncer. Los resultados indicaron que los participantes lograron interiorizar la pérdida, experimentaron emociones de dolor y pena, reestructuraron los roles y se plantearon nuevos objetivos de vida,

concluyendo que el proceso de aceptación de la pérdida varía según los entrevistados, en cómo manejan el fallecimiento y la pérdida de sus seres queridos en la actualidad.

Pequeño (2020) decidió indagar la experiencia de duelo de adultos jóvenes que formaron un vínculo con su mascota, a través del análisis de su experiencia subjetiva, para lo cual, realizó una investigación de carácter cualitativo con enfoque fenomenológico. Utilizó una entrevista semiestructurada como instrumento y tuvo una muestra de siete adultos jóvenes de Lima que habían perdido a su perro o gato en un plazo no menor a ocho meses ni mayor a dos años. Los resultados se dividieron en cuatro temas: convivencia con la mascota, vínculo con la mascota, duelo ante la muerte de la mascota y percepciones sociales en el duelo a la mascota. El autor concluyó que el vínculo establecido con la mascota es el factor principal para determinar la intensidad del duelo, la culpa aparece como un elemento importante en este tipo de duelo y que, al restarle importancia a este tema, puede interferir en el desarrollo regular del duelo.

Urdanivia (2019) decidió realizar un estudio con el propósito de describir las vivencias de sobrevivientes a pérdida por suicidio que asisten a un grupo de autoayuda. Se utilizó el paradigma cualitativo y un diseño fenomenológico con una muestra de cinco participantes que perdieron a familiares directos por suicidio. Se les aplicó una ficha sociodemográfica y una entrevista semiestructurada, los cuales fueron los instrumentos de evaluación para el estudio. Los resultados mostraron dos momentos importantes dentro de las vivencias de los participantes: uno previo en el cual atravesaron solos por su proceso de duelo al sentirse invalidados por su entorno y uno posterior en el que buscaron incorporarse a un grupo de autoayuda.

1.2.2. Investigaciones Internacionales

Mortazavi et al. (2021) realizaron un estudio cuyo objetivo fue describir y comprender la profunda experiencia del duelo de los iraníes que perdieron a sus seres queridos por COVID-19 y como lo atravesaron considerando las limitaciones impuestas por la obligatoriedad sanitaria. El estudio fue de tipo fenomenológico y se utilizó el método descriptivo de Coalizzi que consta de siete pasos para explorar la experiencia vivida de los individuos. Los datos fueron recolectados mediante entrevistas semiestructuradas con los participantes durante cuatro meses desde abril hasta julio de 2020 mediante plataformas virtuales a una muestra de 15 participantes. Las entrevistas fueron grabadas para su posterior análisis. De acuerdo con los resultados del presente estudio, se extrajeron 5 conclusiones: los sentimientos de ambigüedad y desesperación fueron los más frecuentes en el duelo; la experiencia interrumpida o incoherente de fallecimiento, deterioro, muerte y duelo que les impidió creer en la pérdida; los sentimientos de soledad y la percepción de poco apoyo emocional; la dicotomía entre la necesidad de la presencia física de los demás y el miedo a su presencia por la posibilidad de ser afectados por el virus y; por último, la búsqueda de alternativas para calmarse y crear un sentido de presencia de los demás debido a la desesperación causada por la falta de control sobre las condiciones y la falta de apoyo social.

Zambrano (2021) decidió realizar una investigación con la finalidad de identificar las características del proceso de duelo en estudiantes y docentes de la Universidad Politécnica Sanitaria que han perdido un familiar durante la pandemia por el virus COVID 19. Se utilizó un enfoque metodológico mixto con un diseño no experimental de tipo exploratorio para llegar a los objetivos de la investigación. En primer lugar, se elaboró una encuesta que fue enviada por correo electrónico a 54

docentes y 1795 estudiantes y, en segundo lugar, se realizaron entrevistas cualitativas individuales a un público seleccionado a partir de la muestra inicial para complementar la información obtenida. Los resultados del estudio concluyen que de un 12 al 15% de la población, les ha costado aceptar la pérdida del ser amado, el 6%, tiene pensamientos recurrentes sobre la persona fallecida que interfieren en su vida laboral personal y social y, por último, un 10% han evitado algún sitio, actividad o contacto con personas debido a que les trae recuerdos de la persona que murió. En general, se encontró que los participantes se muestran distantes para hablar del tema, y no se muestran tan dispuestos a platicar sobre sus emociones al respecto.

Firouzkouhi et al. (2021) realizaron un estudio con la finalidad de explorar las opiniones de la familia sobre la muerte de su ser querido debido a COVID-19. Se utilizó como método la revisión integradora que permite revisar un tema a través de diversos diseños y metodologías de investigación para proporcionar una comprensión más completa del fenómeno en estudio, para lo cual, se buscó en las siguientes bases de datos: PubMed, Google Scholar, Scopus, Web of Science, CINHALL, Magiran y SID. Solo quince estudios cumplieron los criterios de inclusión que procedían de cinco países: EE. UU, Reino Unido, Suecia, Cachemira, Irán, España, Holanda y Brasil. Por lo tanto, los resultados se clasificaron en dos categorías, antes y después de la muerte. Los problemas planteados ante la muerte de los seres queridos incluyen la falta de visita y la ausencia en el momento de la muerte, el miedo a infectarse con el COVID-19, la ansiedad ante la muerte, la falta de realización de los ritos religiosos en el momento de la muerte y los problemas psicológicos; mientras que los posteriores a la muerte estaban relacionados con el funeral, el entierro, los rituales, el duelo prolongado, la inadaptación, la soledad y el duelo repetido.

Guité-Verret et al. (2021) decidieron estudiar cómo obtener una comprensión profunda de las experiencias vividas de cuidado y duelo de los cuidadores familiares en el contexto de la pandemia de COVID-19 en Quebec, Canadá. El diseño que este estudio utilizó fue guiado por un enfoque fenomenológico interpretativo. El instrumento fue la entrevista en profundidad a una muestra de veinte cuidadores familiares en duelo que habían perdido a un ser querido durante las primeras olas de la pandemia. Los resultados indican que los cuidadores familiares en duelo vivieron y entendieron su experiencia en términos de cortes metafóricos, obstrucciones y ondas de choque. Estas tres metáforas representaban el proceso de duelo y la búsqueda del doliente de conexión social, coherencia narrativa y reconocimiento, respectivamente.

Hamid y Jahangir (2020) presentaron un estudio cuyo objetivo fue examinar la naturaleza cambiante de la muerte, el morir y el duelo entre los musulmanes de Cachemira debido a la pandemia de COVID-19. La investigación fue de tipo cualitativa y se utilizó una entrevista semiestructurada con preguntas abiertas para alcanzar los objetivos propuestos. Se realizaron entrevistas telefónicas a una muestra de 17 participantes, cuyos seres queridos murieron por el COVID-19 y otras causas durante el primer brote de esta enfermedad en Cachemira. Los resultados de la investigación revelaron que la mayoría de los fallecidos morían aislados, sin nadie alrededor. Se concluyó que este duelo fue un gran desafío, debido a que los participantes recibieron menos apoyo presencial y no pudieron realizar los usuales ritos funerarios, por lo cual llevaron su duelo de forma aislada, su dolor fue prolongado, lo que trajo como consecuencia que su bienestar general se vea afectado.

1.3. Planteamiento del problema

A finales del 2019, en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, en China, se inició el brote de una enfermedad respiratoria aguda rápidamente contagiosa que llegó a convertirse, declarado por la OMS en marzo de 2020, en una pandemia, con una tasa de letalidad entre 1% y 3% en personas con ciertas características que las hacían más vulnerables al virus, y, por ende, podían desarrollar cuadros más graves de la enfermedad o llegar a la muerte (Díaz-Castrillón & Toro-Montoya, 2020).

A nivel mundial, las medidas que tomaron los gobiernos para reducir el contagio y muerte de personas por COVID-19, así como para proteger la salud de la población fueron similares y orientadas por la OMS. Entre ellas, el lavado de manos frecuente con agua y jabón o el uso de alcohol desinfectante, el uso de mascarilla en todo espacio público, mantener una distancia social de aproximadamente 2 metros, restricción de encuentros y reuniones, trabajo de oficina en casa, limitado acceso a educación presencial en todos los niveles, entre otras (Guerrero, 2021).

Aun así, estas medidas no impidieron, en su totalidad, los contagios y las muertes. Díaz (2020) manifiesta que ha resultado escalofriante, para la opinión pública, la cantidad masiva de muertes y la imposibilidad de hacer los rituales de duelo. Esto debido a que las noticias mostraban el traslado de cientos de cadáveres a hornos crematorios ante el colapso de los servicios funerarios en Italia, en las fosas comunes en el Estado de Nueva York en EE. UU, las bolsas negras que contenían fallecidos infectados por COVID-19 que se arrojaban al río Amazonas en Brasil y la vía pública en distintas zonas que se habían convertido en morgues en Guayaquil, Ecuador.

Lamentablemente, el primer año de pandemia trajo más de 1,8 millones de muertes en todo el mundo, siendo Europa el continente con mayor tasa de mortalidad.

(Grasso, 2020) En España, Sánchez (2020) menciona que los familiares de los fallecidos por COVID-19 tenían que esperar instrucciones de los servicios funerarios y aceptar las modalidades de sepelio restringido a un máximo de tres personas, con una ceremonia religiosa ejecutada rápidamente por la acumulación de demanda y por el riesgo de que ellos mismos puedan contagiarse. Asimismo, agrega que la forma súbita como sucedieron los acontecimientos, la sensación de amenaza de la vida de sus familiares y la propia fragilidad pueden ser factores predisponentes para desarrollar un duelo traumático.

En consecuencia, Eisma et al. (2020, citado por Caycho-Rodríguez et al., 2021) menciona que la pandemia de COVID-19 ha generado un aumento en la prevalencia del duelo disfuncional a nivel mundial, lo que significa que las manifestaciones del duelo pueden prolongarse, obstruirse, intensificarse o retrasarse, lo que anteriormente hemos podido denominar duelo complicado. En este mismo sentido, Méndez et al. (2021) sugieren que, debido a la supresión de rituales fúnebres, el estigma social de tener la enfermedad, las restricciones obligatorias y las limitaciones de búsqueda de apoyo social, las etapas del duelo pueden hacerse más cortas o que surjan dificultades para elaborar la gran carga emocional que caracteriza al duelo. De la misma manera, la autora manifiesta que esto incrementa las posibilidades de que los familiares desarrollen un duelo complicado.

Inclusive, Flores-Ruiz et al. (2021) refiere que muchos estudios han encontrado que el desarrollo del “síndrome de duelo” por la pandemia de COVID-19 se asocia a la exposición de múltiples pérdidas que tienen las personas en duelo, y si hubiera una condición mental premórbida, se incrementan las probabilidades de hacer un duelo complicado. Una experiencia de duelo con dichas características puede generar riesgos para la salud física, como la aparición de problemas cardíacos y del sistema

inmunológico, adicciones, deterioro de la calidad de vida en general e ideación suicida (Maercker et al., 2017, citados por Caycho-Rodríguez et al., 2021).

En América Latina y el Caribe, la región tiene un total de 32,1% de defunciones por COVID-19 reportadas (CEPAL, 2021). Caycho-Rodríguez et al. (2021) realizaron un estudio para evaluar la invariancia de medición transcultural de la Escala de Duelo por la Pandemia (PSG) en diez países de América Latina a aproximadamente más de dos mil personas que habían perdido a un familiar por COVID-19 en la región. Este instrumento evalúa los síntomas del duelo disfuncional relacionado con la muerte de un ser querido por COVID-19 en las últimas dos semanas; por lo tanto, este estudio fue de utilidad para detectar que la mayor presencia de duelos disfuncionales en América Latina se registró en El Salvador con 14,6%, seguido de Guatemala con 12.9% y por Ecuador, con 12.2%. No obstante, en el Perú, el Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación (CONCYTEC, 2021) menciona:

En el periodo entre el 1 de marzo de 2020 y el 22 de mayo de 2021, falleció un total de 180 764 personas por COVID-19 en el Perú. Con base en esta cifra, y en esta fecha, el Perú tenía 5540 muertes por millón de habitantes, el mayor número en el mundo entero (p.5).

En este marco de referencia, los departamentos que tuvieron un incremento en el número de fallecidos por COVID-19 fueron Lima, Callao, Arequipa y La Libertad en relación con el resto de las regiones del Perú, debido a la mayor población que se encuentra en ellos (Flores-Ruiz et al., 2021).

Entonces, teniendo en cuenta el panorama descrito de duelo por COVID-19, caracterizándose por múltiples muertes súbitas y continuas, aislamiento social, apoyo limitado y la privación de hacer los rituales funerarios culturalmente propios de la sociedad peruana, los estudios internacionales y nacionales recientes en cuanto al tema de estudio, arrojan resultados preocupantes en cuanto al curso de este proceso, encontrando tipos de duelo severo, complicado y traumático en personas cuyos

familiares fallecieron en la primera ola del COVID-19 en el 2020 (Stroebe & Schut, 2021 y Lacasta-Reverte et al., 2020), así como una relación directa entre duelo complicado y síntomas correspondientes al estrés postraumático, independientemente del tiempo de la pérdida (Mesia, 2021 y Ramos-Vera, 2022). Por lo tanto, se convierte en una necesidad estudiar de manera profunda y específica cómo el proceso del duelo se ha venido desarrollando bajo estas condiciones y con características no vistas antes en nuestro país (Larrota-Castillo et al., 2020 y Rangel, 2020).

Por ello, se realizó un estudio fenomenológico interpretativo, a partir de una entrevista semiestructurada, para describir el proceso de duelo en adultos jóvenes con edades entre 20 a 40 años que perdieron a un familiar por COVID-19 según las siguientes categorías: la relación familiar y la convivencia con el fallecido, las circunstancias de la enfermedad y fallecimiento, manifestaciones psicológicas, necesidades y tareas del duelo, y finalmente, rituales y apoyo social percibido.

Por consiguiente, se planteó responder la siguiente pregunta de investigación:

- ¿Cómo puede describirse el proceso de duelo en los adultos jóvenes entre 20 a 40 años que perdieron un familiar por COVID-19 en Lima Metropolitana?

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Describir el proceso de duelo de adultos jóvenes entre 20 a 40 años que perdieron un familiar por COVID-19 en Lima Metropolitana.

1.4.2. Objetivos específicos

- Explorar la relación familiar y la convivencia que los adultos jóvenes entre 20 a 40 años tuvieron con su familiar fallecido por COVID-19.

- Describir las circunstancias de la enfermedad y fallecimiento por COVID-19 en el duelo de adultos jóvenes entre 20 a 40 años.
- Determinar las manifestaciones psicológicas, necesidades y tareas del duelo en adultos jóvenes entre 20 a 40 años que perdieron a un familiar por COVID-19.
- Identificar los rituales y comprender el apoyo social percibido en adultos jóvenes entre 20 a 40 años que perdieron a un familiar por COVID-19.

1.5. Definición operacional de términos

A continuación, se presentan las definiciones operacionales de duelo, COVID-19 y adulto joven:

- a) Duelo: “Una experiencia de dolor, lástima, aflicción o resentimiento que se manifiesta de diferentes maneras, con ocasión de la pérdida de algo o de alguien con valor significativo” (Cabodevilla, 2007, p. 165).
- b) COVID-19: “La [sic] COVID-19 es la enfermedad infecciosa causada por el coronavirus que se ha descubierto más recientemente” (OMS, 2020).
- c) Adulto joven: “Etapa exploratoria, una época de posibilidades, una oportunidad para probar nuevas y diferentes formas de vida. En esencia, es un periodo durante el cual la gente joven ya no es adolescente, pero todavía no se han asentado en los roles adultos” (Papalia et al., 2012, p. 421).

1.6. Importancia y limitaciones de la Investigación

1.6.1. Importancia

Desde el punto de vista teórico, la presente investigación tiene la finalidad de explorar, conocer y describir el proceso de duelo ante fallecimiento por COVID-19 en

adultos jóvenes de Lima Metropolitana, el cual es un tema novedoso para el campo de la investigación en nuestro país, y mucho más aún, en circunstancias excepcionales y fuera de lo común como lo es una pandemia. Asimismo, los resultados del estudio pueden tomarse como antecedentes o referentes para futuras situaciones de pérdida que emerjan respuestas parecidas a las descritas. Por lo tanto, este estudio pretende ser un aporte que pueda iniciar una línea de investigación sobre el tema de duelo por esta enfermedad en el Perú.

A nivel práctico, el presente estudio es relevante por los resultados que se obtienen porque se pueden tener en cuenta en futuros programas o modelos de intervención y de acompañamiento psicológico dirigido a adultos jóvenes que hayan perdido a un familiar por COVID-19. En este sentido, puede dar mayor alcance a los profesionales para elaborar políticas de salud mental que busquen amparar los derechos de las personas en duelo cuando les son arrebatados por una situación crítica, de manera que se puedan evitar complicaciones o interferencias en su proceso. También, resulta beneficioso para otros estudios que deseen explorar procesos de duelo bajo otras condiciones, puedan utilizar o adaptar este instrumento de acuerdo con los propósitos que tenga su investigación.

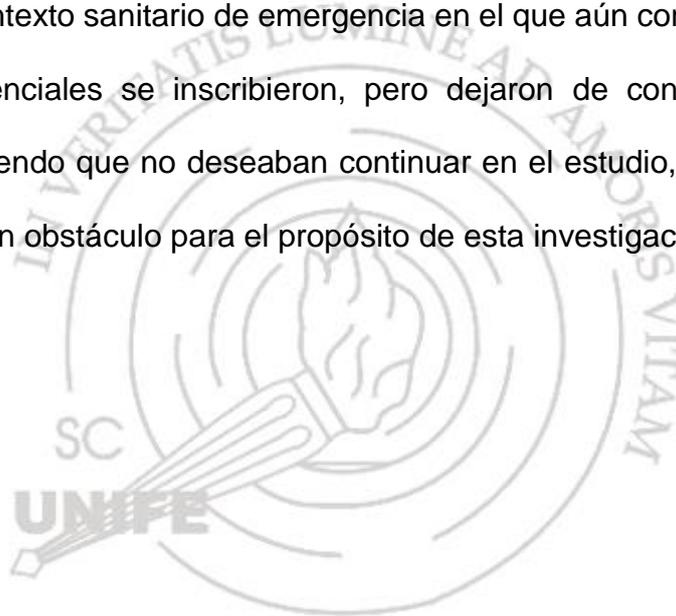
1.6.2. Limitaciones

El presente trabajo tuvo limitaciones respecto a la generalización de los resultados, debido al enfoque cualitativo que compone este estudio, pues solo pueden tomarse los resultados obtenidos y conclusiones como hipótesis para posibles investigaciones futuras y en el campo profesional.

Asimismo, se presentaron limitaciones bibliográficas debido a la carencia de investigaciones sobre el tema de estudio, a nivel latinoamericano y con mayor énfasis,

en nuestro país, por lo que la comparación de los hallazgos con otros estudios nacionales ha sido escasa. Inclusive, no hay estudios de tipo cualitativo que hayan explorado el duelo por esta enfermedad en los inicios de la pandemia como sí se ha encontrado en otros países, de modo que la comparación que se ha hecho no está basada en las características de nuestro país, pero sí pudo ayudar a explicar los resultados obtenidos.

Otra limitación encontrada fue respecto al acceso a la muestra, puesto que estudiar el duelo, al ser un tema delicado, doloroso, de índole personal y que ha ocurrido en un contexto sanitario de emergencia en el que aún continuamos, algunos participantes potenciales se inscribieron, pero dejaron de contestar mensajes o llamadas, entendiendo que no deseaban continuar en el estudio, lo que se respetó, aunque esto fue un obstáculo para el propósito de esta investigación.



CAPÍTULO II: MÉTODO

2.1. Tipo y Diseño de Investigación

2.1.1. Tipo de Investigación

En vista de las características de la unidad de análisis y los objetivos de la investigación, se realizó un estudio de tipo cualitativo (Strauss & Corbin, 2002).

Este tipo de investigación nos permite describir y comprender experiencias desde la perspectiva de los participantes en su ambiente natural y en relación con el contexto que vivieron para después analizarlos (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018).

2.1.2. Diseño de Investigación

Se asumió como diseño del estudio el fenomenológico interpretativo, puesto que se explora y se describen las experiencias de las personas respecto a un fenómeno en particular y se descubrirá los elementos que hay en común en base a las declaraciones expresas de los propios participantes (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018).

2.2. Participantes

En esta investigación, se empleó una muestra de 7 personas hasta llegar al punto de saturación. Se utilizó este criterio porque permite definir el número de participantes cuando las entrevistas dejan de aportar novedades a la información obtenida previamente, lo cual se cumplió a medida que se fueron contactando a los participantes (Robles, 2011).

Respecto a las características de la muestra, los participantes tienen entre 20 a 40 años y han perdido a un familiar directo y significativo por COVID-19 entre los últimos 2 y 24 meses. Se escogió esta medida del tiempo en base a la literatura sobre

duelo y dolor humano según estudios de O'Connor, Allen & Kaszniak (2002, citados por Pequeño, 2020), en la que se expone que este periodo es ideal para indagar sobre este proceso.

Asimismo, se desea estudiar en participantes que hayan perdido a un familiar directo y significativo debido a que, mientras el vínculo sea mucho más próximo y se tenga una relación más íntima y profunda con el fallecido, hay más probabilidades de tener un nivel mucho más alto de duelo (Herberman et al., 2013). Inclusive, se estima que existe una relación genética que influye en los procesos de duelo, lo que significa que mientras más cercano sea el lazo familiar, la puntuación en duelo es mucho más alta (Segal et al., 1995). En consecuencia, la información que se podría obtener de esta población sería muy enriquecedora para los objetivos del estudio.

En un principio del estudio, se colocó como criterio de exclusión que los participantes hayan tenido más de una pérdida por COVID-19, debido a que esto se consideró como un posible elemento distractor del tema a abordar y que podía colocar al doliente en una disyuntiva de elegir al ser querido por el cual quería participar. Sin embargo, a medida que se fue realizando el contacto con los participantes, en su mayoría, tenían familiares fallecidos tanto lejanos como cercanos por dicha enfermedad, lo cual no provocó una dificultad por elegir de quien hablar, por el contrario, brindó más información sobre el proceso que habían atravesado, por lo que se decidió retirar este criterio para tener mayor alcance en los objetivos de la investigación.

En lo que concierne a la selección de la muestra, se realizó de manera no probabilística e intencionada. Estuvo conformada por los que desearon colaborar voluntariamente y aceptaron los aspectos éticos, así como los objetivos del estudio

que figuraron en el consentimiento informado dentro del enlace de Google Forms, el cual fue leído al inicio de cada entrevista para corroborar que tomen en cuenta esta información (Apéndice A).

a) Criterios de inclusión:

- Adultos jóvenes entre 20 a 40 años que hayan vivido en Lima Metropolitana cuando aconteció el fallecimiento.
- El fallecimiento tiene que haber sucedido entre los últimos dos y veinticuatro meses.
- El vínculo con la persona fallecida era familiar y significativo.

b) Criterios de exclusión:

- Adultos jóvenes que tengan algún diagnóstico en salud mental o se encuentren en tratamiento psicológico debido a que afectaría la manera cómo perciben y transitan el duelo.
- Adultos jóvenes que no hayan vivido en Lima Metropolitana cuando aconteció el fallecimiento.

De esta manera, se realizó una tabla con las características de la muestra recogida conformada por los 7 participantes:

Tabla 3

Características sociodemográficas de los participantes

Participante	Sexo	Edad	Lugar de residencia	Grado de instrucción	Ocupación	Vínculo del familiar fallecido	Fecha del fallecimiento	Tiempo de la pérdida
P1	Masculino	26	Puente Piedra	Superior universitaria	Ingeniero de Operaciones	Papá	15/04/2021	1 año y 7 meses
P2	Femenino	31	San Isidro	Magister	Profesora de Música	Papá	30/03/2021	1 año y 8 meses
P3	Masculino	32	Los Olivos	Superior universitaria	Administrador de Sistemas	Papá	19/02/2021	1 año y 9 meses
P4	Femenino	35	Puente Piedra	Magister	Ingeniera Industrial	Papá	11/05/2021	1 año y 6 meses
P5	Masculino	38	Cercado de Lima	Superior universitaria	Médico Cirujano	Papá	04/03/2021	1 año y 8 meses
P6	Femenino	22	Jesús María	Superior universitaria	Practicante Profesional de Administración	Papá	09/08/2021	1 año y 3 meses
P7	Femenino	32	Callao	Superior universitaria	Analista BI	Tío	24/02/2021	1 año y 9 meses

2.3. Técnicas de Recolección

2.3.1. Instrumentos

Como la categoría de análisis Duelo, involucra aspectos personales de cada participante, se vio pertinente realizar una entrevista semiestructurada a la que se le denominó: “Proceso de duelo en adultos jóvenes que perdieron a un familiar por COVID-19”. El instrumento se elaboró en base a una guía de 25 preguntas, tomando en cuenta las pautas de entrevista: la relación familiar y la convivencia, las circunstancias de la enfermedad y el fallecimiento, las emociones y pensamientos y el apoyo social recibido (Apéndice C).

La entrevista se define como: “técnica de recogida de información, y por tanto de evaluación” (Perpiñá, 2012, p. 23). Díaz-Bravo et al. (2013) agregan que es: “una conversación que se propone un fin determinado distinto al simple hecho de conversar” (p. 163). Los autores resaltan su utilidad en las investigaciones cualitativas por obtener información profunda y detallada. Ello debido a que recogen las representaciones, creencias, emociones y opiniones del participante con la finalidad de estudiar los fenómenos sociales en el entorno donde ocurrieron, priorizando la subjetividad de la conducta humana y el significado de dicha experiencia para el entrevistado (Tonon de Toscano, 2008). Al ser una entrevista semiestructurada, brinda suficiente flexibilidad al entrevistador para variar la secuencia y la formulación de la guía de preguntas de acuerdo con la casuística (Blasco & Otero, 2008).

2.3.2. Criterios de calidad de la Investigación

Una vez confeccionada la guía de entrevista preliminar en base al marco teórico del tema, el instrumento fue sometido a criterio de jueces para su respectiva validación. Para Cabero y Llorente (2013, citados en Robles & Rojas, 2015) esta

estrategia de evaluación permite obtener una amplia y detallada información sobre la variable de estudio debido a la calidad de respuestas que se recibe de los jueces. Por tanto, indican que la elección y el número de estos depende de la facilidad de acceso y su expertiz en el tema.

En el presente estudio, para seleccionar a los jueces, se consideró a profesionales de la salud mental con reconocida trayectoria en el campo clínico e investigativo de la psicología, de modo que pudiera validar que el instrumento evalúa la categoría de análisis a estudiar (Galicia et al., 2017).

En cuanto al número de jueces, diversos autores coinciden en que se necesita un mínimo de 3 jueces para que la validación sea significativa (Arbaiza, 2019, citado por Basurto, 2021). En esta oportunidad, considerando el difícil acceso y poca disponibilidad de tiempo de los jueces, así como la novedad del tema por estudiar, se validó el instrumento pidiendo la opinión a 3 jueces expertos, tomando en cuenta los requisitos para la obtención de grados académicos de posgrado de la UNIFÉ, obteniéndose una validez de contenido de 96% de acuerdo con el Coeficiente V de Aiken (Escorra, 1988).

En los apéndices E, F y G, se muestran las correcciones y observaciones realizadas al instrumento y en el Apéndice H, se coloca el puntaje de validez por cada pregunta. Todas las preguntas se calificaron con puntajes aprobatorios, excepto las preguntas 5 y 6, que tuvieron un porcentaje menos del 80%, las cuales fueron eliminadas debido a que no cumplían con los criterios de pertinencia y relevancia respecto al tema de estudio. Por el contrario, se añadió una pregunta en la segunda categoría “Circunstancias de la enfermedad y fallecimiento” debido a la sugerencia de los jueces para indagar sobre un posible factor de riesgo en el duelo de los

participantes. Asimismo, se cambió la formulación de otras preguntas aprobadas en función de las sugerencias de los jueces.

2.4. Procedimiento

En cuanto al procedimiento para la recolección de datos, se publicó un anuncio de la convocatoria por las redes sociales de la investigadora (Instagram, Facebook, LinkedIn y WhatsApp) para tener el primer contacto con los participantes. Dentro de este anuncio, se brindó un enlace de Google Forms en el cual se explicó el objetivo del estudio, las características de la muestra, los aspectos éticos del consentimiento informado que permitieron filtrar a los participantes de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión, así como un espacio para que coloquen su medio de contacto y disponibilidad de tiempo.

Al realizar el primer contacto con los participantes, se coordinó fecha y hora de la entrevista, enviándoles un mensaje de recordatorio con un día de anticipación y el enlace de Microsoft Teams el mismo día. Se leyó el consentimiento informado al inicio de la entrevista para solicitar su permiso para la grabación, teniendo en cuenta la confidencialidad de sus datos y la posterior destrucción de las grabaciones al culminar la investigación.

Al iniciar la entrevista, se compartió la pantalla para leer con ellos el consentimiento informado a manera de recordatorio y a continuación, se les pidió ciertos datos generales recogidos en la ficha sociodemográfica (Apéndice B).

En todo momento de la entrevista, se tuvo a la mano un protocolo de contención (Apéndice D), el cual tuvo la finalidad de contener y acompañar al participante ante preguntas que detonen emociones intensas que le demanden mayor

esfuerzo continuar con el estudio. En esta oportunidad, no fue necesario utilizarlo debido a la fluidez y continuidad de las entrevistas.

Al término de la entrevista, se brindó una pequeña exposición sobre el duelo, un recurso psicoeducativo digital sobre información importante respecto a este proceso y un directorio de contactos telefónicos de profesionales de la salud especialistas en el tema de estudio en caso el participante requiera o desee recibir atención psicológica por dicho motivo de consulta. Por último, se les agradeció su participación para el presente estudio.

Posteriormente, se procedió a realizar la transcripción literal de la entrevista a cargo de la misma investigadora a fin de poder familiarizarse con la información recibida y mantener la confidencialidad de esta. También, se le asignó un número y letra a cada entrevista para mantener los datos obtenidos bajo anonimato. Al término de la transcripción, se eliminó la grabación.

Finalmente, se realizó el análisis cualitativo de los datos en el programa de Excel de manera manual para su respectiva codificación, para lo cual, se utilizó el análisis temático de corte inductivo propuesto por Braun y Clarke (2006), debido a que este tipo de análisis permite identificar, analizar y reportar los temas emergentes que surjan a través de la codificación de las respuestas de los participantes. Además, brindó mayor flexibilidad para construir las categorías que surgieron tras el análisis y contrastar con los que se tenían previamente, realizando algunos cambios y pudiendo evolucionar la pregunta de investigación inicial (Braun & Clarke, 2006). Para alcanzar la mayor objetividad en el análisis de los resultados, la investigadora documentó sus hallazgos e impresiones en videos para mantenerse lo más abierta y consciente posible dentro de este proceso, puesto que, al haber transitado esta misma

experiencia a nivel personal, se trató de evitar la influencia de algún prejuicio o ideas en relación con ello.



CAPÍTULO III: RESULTADOS

Los resultados de la presente investigación se encuentran divididos en las cuatro dimensiones a través de las cuales se partió las preguntas de la entrevista; sin embargo, se realizaron algunos cambios en el nombre de los últimos dos temas para representar una mayor inclusión de la información encontrada. El primero de ellos es “Relación familiar y convivencia con el fallecido”; segundo, “Circunstancias de enfermedad y fallecimiento”; el tercero, “Manifestaciones psicológicas, necesidades y tareas del duelo” y el cuarto, “Rituales y apoyo social percibido”.

Para describir el proceso de duelo en este estudio, se propuso el uso de una tabla, una serie de columnas y filas cuyas celdas tienen valores con el objetivo de “sintetizar información y de mostrar relaciones, ya se trate de datos cualitativos o cuantitativos” (Codina, 2019, citada en Hernández De la Torre & González, 2020, p. 120). En tal sentido, ayudan a representar la información analizada de una manera mucho más visual y simple. En base a los datos encontrados, se optó por el diseño de una tabla que contenga a los 4 temas principales y 16 subtemas con sus respectivos códigos.

En la tabla 4, se observa que el proceso de duelo ante fallecimiento por COVID-19 se explica por la influencia de las características que tenía la relación familiar y convivencia del doliente con el fallecido, las circunstancias de adquisición de la enfermedad hasta el desarrollo de un cuadro grave, así como las situaciones que desencadenaron en el posterior fallecimiento del familiar, las manifestaciones psicológicas, tareas y necesidades presentadas en el duelo, tomando en cuenta el contexto en el que sucedió la pérdida, así como el significado personal que dieron a los rituales hechos para honrar al fallecido y la percepción de haber recibido suficiente apoyo por su entorno.

Tabla 4

Resultados sobre el proceso de duelo ante fallecimiento por COVID-19.

Subtemas	Temas
Características del fallecido (CF)	Relación familiar y convivencia con el fallecido
Relación familiar con el fallecido (RF)	
Rol del fallecido en la familia (RO)	
Adquisición de la enfermedad (AE)	Circunstancias de la enfermedad y fallecimiento
Desarrollo de la enfermedad (DE)	
Cuadro grave de la enfermedad (CG)	
Fallecimiento y acciones posteriores (FA)	
Manifestaciones emocionales del duelo (ME)	Manifestaciones psicológicas, necesidades y tareas del duelo
Manifestaciones conductuales del duelo (MC)	
Percepción del fallecimiento (PF)	
Crisis paralela al duelo (CD)	
Necesidades en el duelo (ND)	
Tareas del duelo (TD)	
Cambios en la cotidianidad (CV)	
Elaboración de rituales en duelo (ER)	Rituales y apoyo social percibido
Red de apoyo (RA)	

CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En este capítulo, se describen los resultados de manera mucho más detallada y fundamentada, buscando contrastarlos con otros estudios que puedan dar respuesta a los objetivos de la presente investigación. Asimismo, se citan a los participantes de la siguiente manera: P1, P2, P3, P4, P5, P6 y P7, según corresponda de acuerdo con el análisis realizado.

4.1. Relación familiar y convivencia con el fallecido

4.1.1. Características del fallecido (CF)

La mayoría de los participantes encontró características puntuales y definidas de sus familiares para describir cómo eran ellos, resaltando su responsabilidad, puntualidad y alegría en relación con la familia y al trabajo (P1, P2, P4, P5, P6 y P7). En el caso de P2, rescata las metas que su familiar tenía como una característica fundamental en su forma de ser. Estas características resultan ser importantes según Gómez (2018) debido a que hacen referencia a la gran influencia que tiene la vida y ejemplo de la persona fallecida en la posterior elaboración del duelo de las personas cercanas a ella. Esto quiere decir que es importante conocer al fallecido para identificar el impacto de su muerte en el doliente, tal como lo diría Worden (2013, p. 77): “Si queremos entender cómo responderá una persona a una pérdida, debemos saber algo del fallecido”.

- P1: *...era una persona que ha sido muy entregada a su trabajo en el sentido de que mi papá era comerciante, ha sido muy entregado al negocio. (...) Pero, lo más rescatable ha sido siempre su dedicación a la familia, no solo con la nuestra, sino para con todas las personas, una persona muy dedicada a apoyar*

al resto, tanto la familia de mi mamá, de él, inclusive, a la familia de mi pareja. Este... estuvo recontra metido, y siempre se ha caracterizado con eso.

- *P2: Era una persona bastante alegre, de verdad casi nunca se molestaba, era muy... bueno yo lo veo como una persona muy sabia, la verdad, porque él sabía mucho de muchas cosas. Le gustaba mucho leer, mantenerse informado (...) era un entusiasta, un... visionario que... que... quería que su escuela, quería que su escuela sea como una universidad, quería abrir incluso tipo un Amazon de productos de... aire acondicionado.*
- *P4: ...mi papá era bien alegre, era una persona que le gustaba vivir, que era él. A él no le importaba el qué dirán. Él era una persona, como te explico, no le gustaba caer, o sea disimular cómo era él para caerle bien a la gente. (Se ríe) Le gustaba decir las cosas como él las pensaba, era una persona directa. Era bien trabajador. (...) siempre llegaba con su fruta para mi hija o con dulces, o sea, siempre estaba... siempre venía o te visitaba y no podía llegar con las manos vacías, siempre venía con frutas o dulces.*
- *P5: ...mi papá, súper responsable, súper responsable, lo que más le caracterizaba era la responsabilidad, él llegaba a su trabajo, por ejemplo, entraba a las 8 y llegaba a su trabajo 6 de la mañana, dos horas antes. Nunca le gustaba la impuntualidad, siempre se preocupaba por su presencia, al cargo que tenía, bueno él era el chofer de la ambulancia, siempre se preocupaba de ir bien arreglado, bien vestido, jamás desde que tengo uso de la razón, jamás le he encontrado un zapato mal lustrado (...) él era siempre el amiguero, difícil de no hacer amistad con él, él era el amiguero, era amigo de todos, entonces su responsabilidad, carismático y se preocupaba por su persona.*

- P6: *...al ser un poquito militar, tuvo esa instrucción castrense que nos enseñó a mí y a mis hermanas, en general, a mi persona, al ser un poquito más, una persona ordenada, era una persona ordenada, organizada que le gustaba que todo esté en regla, que también lleguen puntual, que esté todo a tiempo (...) alguna de sus virtudes como te comenté era la organización, también quizás, me olvidé un poco por la administración (hace gesto), el trabajo en equipo, era bastante alegre con la familia, bastante participativo también.*
- P7: *Mi tío era una persona muy estricta, bueno, cuando yo era más pequeña, ya cuando él comenzó a tener sus hijos, se volvió una persona más asequible, una persona muy noble (...) Él era una persona buena, muy, muy buena. Sí era bien, bien recto en algunas cosas, tenía algunos pensamientos arcaicos por lo mismo de que... mi abuelo era así y lo crió de esa manera, pero con el tiempo él se fue ablandando, él fue siendo más... una persona más... más asequible, más buena, como te digo, buscaba que todos siempre tuviéramos lo mismo.*

4.1.2. Relación Familiar (RF)

John Bowlby (2014), psicólogo reconocido por sus estudios interesantes respecto al apego, refiere al vínculo afectivo como la construcción de una relación en la que se establece proximidad y seguridad entre las personas que lo conforman; de manera que, al haber una ruptura o amenaza de este, se produce una reacción de duelo. En este caso, los participantes comentan haber mantenido una relación muy cercana con su familiar, haciendo referencia generalmente a momentos de su infancia como en el colegio, sobre la ayuda que les brindaban y la calidad de tiempo que pasaban juntos, aspectos que influyen posteriormente en sus respuestas a la pérdida

(P1, P2, P3, P4, P5 y P7). Puesto que, la muerte del fallecido con el que tenían mayor acercamiento y cariño les generó más dolor emocional en el proceso.

- P1: *...desde que yo estaba en el colegio, siempre, cada vez que él descansaba, procuraba, o bien, de llevarme al colegio, aun así, yo estaba en primero de secundaria y recogerme. Lo mismo hacía con mis hermanos, nos recogía y nos llevaba a caminar, comíamos algo. Siempre trataba de pasar el mayor tiempo con nosotros, siempre que él lo tuviera.*
- P2: *Bien, nuestra relación era bastante cercana, él... yo creo que... que yo era como de sus favoritas (ríe), o sea, este... siempre sentí que había una conexión.*
- P3: *Eh... nos llevaba al colegio en esa época. Este... preocupado sí por las tareas, por como estábamos comiendo nosotros, si habíamos hecho las tareas, los fines de semana, pues, después de hacer las tareas o los quehaceres, había días que venían mis primos a la casa y salíamos a jugar con él... eh... qué más, salíamos también en plan familiar, nos íbamos a comer, nos íbamos a pasear, nos íbamos no sé, a la granja villa, íbamos a las tres ruedas, íbamos a... de excursiones, así, paseos...*
- P4: *Nos llevábamos bien, claro que hemos peleado como cualquier papá con su hija (...) cuando hice mi pequeña empresa, pues él me dio un espacio en su casa, me dio una oficina en el segundo piso, para igual, para estar como que, cerca, él estaba contento, me hizo la oficina y me la entregó ya casi equipada, con todo para que pudiera trabajar. Eh... siempre ha sido un padre detallista, que ha puesto todos los... como te explico, todo el esfuerzo para que sus hijos salgan adelante, siempre ha estado ahí.*

- P5: *...cuando yo era niño, siempre siempre (cierra los ojos) hemos sido apegados a él (...) cuando éramos niños, todo el tiempo era mi papá quien nos llevaba al colegio, quien nos recogía, mi papá, quien nos hacía las tareas, mi papá, quien iba al colegio y participaba en las reuniones, mi papá. La unión cuando éramos niños con mi papá era bien, bien fuerte. Mi papá cumplió doble papel, tanto de padre como de madre.*
- P7: *...era como mi papá, yo a veces cuando tenía alguna duda, quería a veces una opinión diferente, iba y conversaba con él. Él cuando yo era pequeña, él me llevaba para todos lados, me compraba muchas cosas, yo era como su hija de él. La hija que él nunca tuvo, yo lo era.*

Quando se ha estudiado el duelo de hijos adultos ante la muerte de uno de sus progenitores, se ha considerado al vínculo que tenían como el centro de gravedad que impacta en su proceso de duelo. Puesto que, aunque los adultos puedan establecer otros vínculos sólidos con sus parejas e hijos, el que mantienen con sus padres es irremplazable y perenne en el tiempo (Rivera, 2014 y Cubero, 2017). Incluso, en diversos estudios, se identifica que la cercanía de la relación es un predictor relevante en el duelo (Barreto et al., 2008 y Pequeño, 2020), como en este caso lo es una relación paternofilial.

Además del vínculo formado, se debe tomar en cuenta el contexto que lo rodea, pudiendo afianzar la relación existente (Rossetti-Ferreira & Rosa do Amaral, 2012). Por ello, cuando los participantes recordaron momentos específicos, ya sea agradables o difíciles, en el que su familiar les brindó su apoyo o compañía, incrementó la confianza e intimidad dentro del vínculo que tenían (P1, P4, P5 y P7). De esta manera, los momentos dotados de significado emocional y traídos a la

entrevista mediante el proceso de la memoria, permite comprender la importancia de estos sucesos en la relación de los participantes con su familiar fallecido (Navalles, 2016). Como lo señalan Cubero (2017) y Worden (2013), ante un vínculo muy cercano, próximo y estable en el tiempo como el que se describe, las reacciones de duelo son más variadas e intensas.

- P1: *Y aprendí a tocar guitarra en ese entonces y mi papá le gustó bastante que, creo que no esperó ni un año, y lo primero que me dijo fue, creo que, por parte de él, vamos a comprarte una guitarra eléctrica, y yo ah bacán, porque ya me estaba comenzando a buscar ese tipo de cosas, ese tipo de ambiente (...) En algunas cosas así, él me apoyaba, en los eventos que yo, en los cuales yo tocaba, él iba con mi mamá a verme.*
- P4: *...cuando yo comencé a trabajar, él me preparaba mi almuerzo, me mandaba mi lonchera, después me enfermé del hígado y entonces todo un año, él se dedicó a hacerme mi almuerzo de ensalada sancochada sin sal y sin azúcar porque tenía que comer todo sin sal, entonces él me cocinaba todos los días para que yo lleve mi lonchera y no tenga que comer fuera.*
- P5: *Ahora que está el Mundial, me acuerdo una anécdota (sonríe), el Mundial de Corea-Japón 2002, todos los partidos eran en las madrugadas, una de la mañana 2, 3 de la mañana y me levantaba, yo estaba durmiendo y me levantaba, “ya va a jugar Brasil, vamos levántate”, 2 de la mañana, así medio somnoliento ya nos levantábamos, nos madrugábamos viendo el partido para ver el mundial.*
- P7: *...un día antes del examen él me llevó al cine, me llevó a pasear, me llevó a comer para que no pensara en el examen de admisión, ya que venía de no... del primero que no era un fail, pero no ingresé a la carrera que yo quería y el*

segundo que fue una falla en San marcos, entonces él siempre ha sido así conmigo, él siempre ha estado ahí, me decía que cualquier duda que yo tenía, cualquier problema que fuera, que conversara con él.

No obstante, otros participantes también comentaron las discrepancias que tuvieron con sus familiares por tener distintas formas de ver las cosas, pero como parte de la relación que tenían entre ellos (P1, P2, P5 y P6). Esto se puede explicar como parte del funcionamiento familiar, en el cual las discrepancias tienen la función de hacer cambios en los vínculos paternofiliales con el fin de incrementar su reciprocidad progresivamente (Alonso, 2006). En los participantes, los conflictos en la relación se ven como parte de la dinámica de esta, los cuales también tienen una participación importante dentro del recuerdo de la relación que tuvieron con el fallecido.

- *P1: ...nos llevábamos bien, compartíamos un montón de cosas; sin embargo, a veces, también discrepábamos en varias cosas. Lo que sucede es que yo también he tenido un comportamiento, se podría decir, que no era acorde tal vez al pensamiento que él tenía.*
- *P2: ...siempre me aconsejaba, igual teníamos bastantes diferencias, puntos de vistas distintos, pero... siempre creo que nuestra relación fue especial.*
- *P5: ...el único momento donde discutía fuerte por mi papá era por el cabello, a mí siempre me gustaba el cabello largo, y no, “que córtate el cabello”, “no se te ve bien largo”.*
- *P6: ...un poquito que teníamos algunas discusiones, o como diferencias. Quizás a veces yo quería hacer algo y él me ponía algún límite, quizás también por su misma educación castrense que todo iba a hacer en regla (hace gesto),*

pero yo también al irme inculcando un poco más en educación superior, más universitaria, le pude hacer notar otras cosas. Por ejemplo, algunas cosas... que él hacía de manera financiera y yo le ayudaba y opinábamos diferente.

Asimismo, los participantes refieren haber compartido actividades específicas junto con su familiar de manera frecuente, lo cual fortaleció el vínculo que tenían (P1, P2, P4, P5, P6 y P7). Martínez-González (2008, citado por Montenegro, 2022) refiere que la construcción del vínculo afectivo requiere de la participación y el aporte de las personas que lo conforman, lo cual va mucho más allá que solo la relación de parentesco. Por lo tanto, compartir estas actividades familiares es un indicador sobre la solidez del vínculo y el tipo de convivencia que tenían.

- P1: *...se podía decir, que nos gustaba el fútbol, mi papá era, me acuerdo en su comienzo este..., jugaba bastante fútbol me acuerdo en mi niñez, salía bastante a jugar. Sin embargo, yo no soy tanto de hacer deportes, salvo hace poco, pero sí veíamos los partidos juntos. (...) Y una de las cosas que más disfrutaba hacer conmigo era ir al sauna, parecía que fuera su vicio para él, todos los miércoles de descanso, sin... sin falta se iba a un sauna, bueno, al que él encuentre más cerca por su tiempo también y este... siempre me llamaba, me decía "P1, estás libre?"*
- P2: *...durante la pandemia, todos los domingos, yo le tomaba fotos con... con alguna cerveza o gaseosa que estaba tomando, este... y bueno las actividades que hacemos, era ver películas, como familia, nos encantaba ver películas juntos, siempre veíamos los domingos o irnos de viaje.*
- P4: *...pasábamos casi todos los domingos juntos, yo normalmente salgo de la universidad y el trabajo, y los fines de semana, eh... bueno, los domingos que*

nos veíamos estábamos juntos, hacíamos las compras de la casa, todos los domingos, el domingo era como nuestro día, ni él ni yo salíamos, siempre estábamos en la casa.

- *P5: Sí, el fútbol. (Sonríe) Con mi papá, al mes, me iba dos a tres veces al estadio, siempre. Jugaba mi papá y me decía ya vamos, nos vamos. (...) cuando estudiaba Enfermería, los sábados venía y mi papá me decía que nos vamos a ir al estadio el domingo, ya vámonos al estadio, o vamos el sábado en la noche. Me recogía de la universidad, nos íbamos al estadio, con él era el estadio, los mejores recuerdos que tengo bastante con él son el estadio, el fútbol. (...) íbamos a verlo, éramos fanáticos, íbamos al estadio, mirábamos a la selección peruana, alianza lima cuando venían equipos del extranjero, o sea era ir al estadio, sentarnos, cantar...*
- *P6: Pero últimamente, antes de fallecer, jugábamos frontón. (...) en general, participábamos más en lo que era deporte... ya sea vóley, futbol no mucho, vóley, básquet desde ya, desde que recuerdo desde los 10 años siempre en el deporte y el frontón hace 3 añitos que recién yo lo descubrí...*
- *P7: íbamos al mercado, a veces hacía almuerzos, navidad la pasábamos juntos todos en familia, año nuevo él la pasaba con la familia de su esposa, que es mi tía política. Los cumpleaños los pasábamos juntos, día de la madre, día del padre, fiestas patrias, hemos viajado juntos, él me ha llevado de viaje con su familia, hemos ido a Cusco, a Arequipa, hemos ido a Ica, o sea él siempre me jalaba como... como si fuera una hija más de él.*

4.1.3. Rol del fallecido en la familia (RO)

Cely et al. (2018) indican que la familia, al ser el primer espacio de socialización, sus miembros aprenden a ejercer ciertos roles que impactan en la construcción de identidad de cada uno y en la forma de establecer acuerdos entre ellos. Es así como, casi todos los participantes consideran que su familiar tuvo un rol específico dentro de la familia. Por ejemplo, algunos consideran que tuvo el rol de “proveedor” o de “soporte económico” de la familia (P1, P3 y P6). Mientras que, otros participantes opinaron que su familiar tuvo un rol superior en la familia como “jefe de casa” o una autoridad representativa sobre la cual, los demás miembros de la familia dependían (P2, P5 y P7).

Este tipo de sistema familiar puede considerarse como la familia patriarcal o en el que el padre cumple el rol principal en la familia. Es un sistema que se mantiene vigente a pesar de los años, aunque con ciertos cambios tras el ingreso de la mujer al mundo laboral y la participación activa de los demás miembros (Fernández et al., 2000). Aunque en la sociedad peruana, esta representación de la paternidad como proveedor económico o el jefe de casa suele ser común y esperable en los diversos estudios que se realizan a nivel nacional (Plataforma de Paternidades Perú, 2016). Al ocupar un lugar importante en el sistema familiar, es inevitable que su ausencia genere un impacto a nivel familiar e individual de los miembros.

- P1: *...mi papá, o sea, no solamente se basaba en ser el proveedor, como algunos casos que dicen que el papá es el proveedor de la casa, el que brinda el soporte a todos (...) su rol era, proveía, nos juntaba, conversábamos todos juntos, y en base a eso, él hacía lo demás, conversaba con cada uno, le iba*

preguntando, o sea, mi papá era la persona que daba, hacía y... y también unía. Ese era su rol o su función, más que nada en la casa.

- *P2: Eh... no sé... jefe de cabeza, ¿no? Cabeza de familia, una cosa así. (se ríe)*
- *P3: Bueno, a nivel, digamos de papá, eh... cuando al menos estuvimos en la casa, era el papá proveedor. Él trabajaba, ganaba bien en ese momento, trabajaba bien, ganaba bien...*
- *P5: El patriarca, él es el patriarca (...) mi papá era todo, mi papá era para mis tíos, era su papá, para mis tíos, era su amigo, para nosotros, era nuestro padre, cuidó de su mamá, cuidó de todos, siempre decíamos la familia "P5" es el patriarcado de mi papá (...) Si alguien quería hacer algo... (...) tenía que consultarlo, conversarlo con mi papá (...) él cumplió el papel de padre tanto para sus hermanos y del propio protector para su mamá como para nosotros. Prácticamente, él tenía a la cabeza dos familias.*
- *P6: Él era la persona que a veces yo con mi hermana teníamos diferencias y él trataba de arreglarlas o de poner las cosas en su sitio (...) también él era la parte financiera, a veces cuando planeábamos viajar, y con su organización sobre todo esto... como que ya lo planificaba todo, lo planificaba todo y también esto...y aparte, la parte financiera (ríe), a veces nosotros queríamos "hay que hacer esto, hay que hacer esto", pero nos aterrizaba un poco en lo que es la parte financiera de la familia.*
- *P7: Él era como... hasta antes de que falleciera mi abuelo, él como el hermano mayor. Y luego que falleció mi abuelo y mi abuela, se volvió el papá de nosotros, de todos. (...) Él era... él era como el pilar de la casa del cual todos nos agarrábamos para no salir volando o no perdernos en el camino.*

4.2. Circunstancias de enfermedad y fallecimiento

4.2.1. Adquisición de la Enfermedad (AE)

La mayoría de los participantes mencionaron que sus familiares tenían enfermedades crónicas (P4, P6 y P7) o autoinmunes (P2 y P5) antes de adquirir el COVID-19, lo cual aumentaba las probabilidades de riesgo para el desarrollo de la enfermedad en un estadio grave. De hecho, se conoce que la tasa de defunciones por COVID-19 puede incrementarse en personas con diabetes, hipertensión, obesidad y enfermedades cardiovasculares (Yupari-Azabache et al., 2021).

- P2: *...tenía sobrepeso un poco y artritis, tenía artritis, que es una enfermedad autoinmune, pero de ahí, no.*
- P4: *Él era diabético, pero siempre nunca quiso este... ponerse insulina ni seguir el tratamiento porque para él, como te explico, las enfermedades decían que no lo iban a tumbar, entonces él era más de cosas medicinales, plantas naturales, pero no... no le gustaban nada de lo que era químicos.*
- P5: *...desde los 20 años mi papá ha tenido lupus, entonces el covid era, si tenías enfermedades o comorbilidades, era de mayor riesgo.*
- P6: *Sí, creo que sí, era la hipertensión, diabetes no, pero era la hipertensión.*
- P7: *Sí, hipertensión. Tenía hipertensión, tenía la presión alta, tenía la gota que se le hinchaban los pies y las piernas bien feo...*

Si bien, cada vez se ha ido adquiriendo mayor conocimiento y seguridad sobre los medios de transmisión de COVID-19 como los aerosoles y las gotas de saliva. No obstante, el contagio depende también de otros factores ambientales como el aire, la temperatura y la humedad, que trajo confusión a las personas saber el

momento preciso del contagio (Medina et al., 2021). Esto se observó en la mayoría de los participantes que, al momento de que su familiar adquirió la enfermedad, comentan tener una o más suposiciones sobre cómo fue el contagio, pero que no saben cuándo sucedió con exactitud, lo cual generó mayor incertidumbre en el transcurso de la enfermedad (P1, P2, P4, P6 y P7). Esta confusión sobre cómo se dieron los hechos es una circunstancia del duelo por muerte de COVID-19 (Lacasta-Reverte, 2020), tal como se encontró en este estudio también.

- P1: *...una de las cosas que puede ser, porque la verdad es que no estoy tan seguro, el demasiado contacto que se tenía con las personas, porque al estar en un mercado, estás ahí, como se dice, con bastantes personas, no sabes quién está y quién no está asintomático o con síntomas, la verdad es que cualquier persona puede pasar ahí. (...) Y otro de los casos es que justo tiempo después, no, tiempo antes de que él enfermara, había fallecido una de las, se podría decir, una de las personas más importantes para él, que era su compadre (...) Entonces mi papá fue al funeral de esta persona y ahí también había personas que, tiempo después, llegaron a enfermarse, entonces ahí también, por esa parte, también pudo haber sido uno de... uno de sus episodios, de los cuales puede haberse contagiado.*
- P2: *Digamos que los dos lugares que pueden haber sido es que mis papás vendieron un carro y tuvieron que hacer trámite en la notaría, esa es una de las teorías, digamos, y la otra es que puede haber sido en el ascensor del edificio porque a veces entrábamos sin mascarilla al ascensor porque solamente era bajar y, o sea, algo de la cochera, no sé, no sé, yo a veces bajaba sin mascarilla, por ejemplo, imagino que pudo haber sido. Pero digamos que nunca lo hemos determinado, tenemos esas dos teorías.*

- P4: *Mira, la verdad... no... eh... no sabemos. Lo único que sí eh... que tenemos más o menos un indicio de cómo fue es que días antes de que nosotros nos contagiemos... (...) Una semana antes, mi hermano hizo su pedida de mano con su esposa, entonces ahí fuimos todos y en ese día, dijeron que un señor estaba... un vecino se había enfermado y ahí nada más el vecino falleció y mi hermano y mi papá como eran amigos, los dos fueron. (...) parece que ahí se contagió, en ir a dar el pésame al señor, parece que ahí se contagió y nosotros no nos dimos cuenta...*
- P6: *Creo que fue en el ambiente laboral, justo él había dejado de trabajar y bueno, luego se le presentó una oportunidad de trabajo después de un año que justo había empezado la pandemia y ahí se contagió.*
- P7: *...yo al inicio me enfermé de... de gripe... lo que pasa es que yo sufro bastante de faringitis aguda, entonces este... me enfermé de gripe y fui al médico y me hicieron la prueba y salí positivo. Entonces me encerré en el primer piso con mi mamá, luego a los... dos, 3 días mi tío comenzó con una fuerte gripe.*

En el caso de los otros participantes (P3 y P5), manifestaron tener mayor precisión sobre el momento en el que su familiar se contagió. En el caso de P5, él fue el primero en adquirir el COVID-19 en su familia porque trabajaba en el área de salud y contagió a su familiar. La culpa que el doliente puede sentir por el contagio, al haber sido el primero en adquirirlo, también es común en el duelo por esta enfermedad (Lacasta-Reverte, 2020).

- P3: *...mi tía cae, se contagia, mi papá la ayuda, está con ella como una semana, mientras que mi tía estaba que le faltaba el oxígeno en cama, estaba*

en casa, en su casa y pues mi papá estuvo viéndola. Mi papá fue quien se la cargó en hombros y se la llevó al hospital y fue ahí que mi papá se contagia...

- *P5: ...entonces una noche me faltó el oxígeno, me faltó el aire, se me acabó el balón, yo llegué a consumir cuatro balones en un día, y desesperado, si sentía que me estaba ahogando, comencé a golpear todo porque necesitaba oxígeno y de todita mi familia quien me escucha fue mi papá y entró a mi cuarto. Yo estaba (hace gesto), me faltaba el aire y él gritó “traigan el balón”, su grito fue desde el segundo piso hasta el tercer piso porque allá abajo tenían el balón de reserva, pero había entrado a mi cuarto, y ya me pusieron el oxígeno, me lo subieron a 15 litros, empecé a respirar y ahí le dije mi papá “¿por qué has entrado?” y el me grita “si no hubiera entrado, te hubieras muerto” ay, papá... entonces fue al día siguiente fue y se sacó la prueba y le salió positivo...*

4.2.2. Desarrollo de la Enfermedad (DE)

La mayoría de los participantes conocieron el inicio de la enfermedad en su familiar a través de los síntomas que se presentaron, siendo los más comunes la fiebre y la tos (P2, P3, P5, P6 y P7), lo cual trajo un impacto psicológico de desesperación y miedo sobre lo que podría pasar (P1 y P4). En el caso de P4, en vista que fue el único familiar dentro de los participantes que tenía diabetes, no presentó los síntomas comunes como los anteriores, salvo la baja saturación, lo que podríamos considerar un paciente asintomático (OMS, 2022). Al no percibir dichos síntomas, le trajo más preocupación y temor sobre lo que podría pasar con su familiar y qué podían hacer médicamente al respecto. Respecto a P3, al tener una experiencia previa, comenta que no quería pasar por lo mismo.

- P1: ...mi papá, de la nada, se puso negro, su piel, su tono de piel (hace gesto) se había oscurecido, debido a eso, mi papá estaba comenzando a tomar bastantes bebidas heladas y también queriendo chupetes (...) yo anteriormente dije mi papá es fuerte, porque lo está sobrellevando bien, va a pasar, pero esta vez, esa vez que me lo dijo, la verdad sentí algo como que... de desesperación...
- P2: ...entonces mi papá comenzó a sentirse un poco mal, fue el primero que tuvo síntomas, porque en mi casa nos enfermamos todos. Como que decía "Ah me siento un poco mal, como que parece que me quiero resfriar" y él mismo bromeaba "fácil es covid" y nosotros "la vez pasada también estuviste igual, estás paranoico" le decíamos y luego estaba mal del estómago creo, y de nuevo, pucha ya (...) ya cuando nos enteramos fue como... creo que, para todos, bueno, al menos, ahora no, pero antes cuando no había todavía las vacunas y eso, era super impactante, era un golpe psicológico demasiado fuerte.
- P3: ...él comenzó a sentir como una gripe, una tos, se fue a hacer la prueba "No papá, hazte la prueba de una vez" "No, que está muy caro" "Papá, no te preocupes por eso" Le envié el dinero y le dije "Hazte la prueba de una vez porque quiero descartar" (...) O sea, ya como te digo, había venido de la pérdida de mi abuela que ya había sido el año anterior y no pues, no quería de todas maneras.
- P4: ...como él era diabético eh... yo le dije a... está deprimido, algo le pasó, entonces él estaba medio... no estaba con ningún síntoma, no tuvo fiebre, no tuvo este... tos, no tuvo dolor de cabeza, no tuvo nada de esos síntomas. (...) Entonces mi papá le pusieron el oxímetro y mi papá saturaba 93, 91, yo le digo "Es covid, es covid" y me dijo "No, eso es porque está con calentura y cuando uno está con calentura, pues a veces baja, pero eso es un síntoma de la diabetes" bueno, ya,

me tranquilicé, de ahí nos echamos a dormir con mi papá y luego vinimos a mi casa (...) Entonces al día siguiente me levanté y mi esposo me dice “estoy hirviendo en fiebre” y le toco la... y de verdad estaba en 39 y tanto, entonces le pongo el oxímetro, y mi esposo estaba en 92, entonces me paré de un susto y le dije “ahorita nos vamos a hacerte la prueba” porque yo le dije “esto es covid, esto es covid”, y ahí me comencé a asustar por mi papá.

- *P5: Todo empezó el día que me entubaron, mi papá se preocupó, se preocupó, se deprimió y la depresión hizo que su enfermedad se activara, el lupus y el lupus al activarse, el lupus es... te baja las defensas, mi hermano dijo “nuestro papá se puso mal el día que te entubaron, el 13 de febrero que te entubaron, esa noche mi papá no durmió toda la noche, estaba llorando, estaba rezando, te habían entubado, y ya al día siguiente amaneció todo sudoroso, empezó con la fiebre, le estaban controlando la fiebre y el seguía preocupado, no podía dormir, comenzó a sudar más y ese sudor no le ayudaba mucho y se complicó y empezó a toser...*
- *P6: ...el último... un día nomás presenciamos los síntomas que era la fiebre porque justo él se contagió estando fuera de Lima, creo que estaba por Iquitos por la selva, entonces creo que fue allí donde se contagió y ya tuvo unos síntomas desde allá y acá solo lo vimos con fiebre.*
- *P7: ...luego a los... dos, 3 días mi tío comenzó con una fuerte gripe...*

Es esperable este tipo de respuesta debido a que recibir la noticia de haber adquirido una enfermedad no solo impacta en el paciente, sino también a su familia por la alteración que esto provoca en la cotidianidad de esta, generando sentimientos de incertidumbre y preocupación sobre su estado de salud (Prieto, 2018).

Así como en los casos de personas con enfermedades crónicas, en el contexto de la pandemia, tiene que haber un cuidador principal o cuidadores que gocen de una buena calidad de vida para brindar una atención oportuna a la persona con dicha enfermedad (Achury et al., 2011). Sin embargo, la mayoría de los participantes comentaron que se contagiaron dentro de la familia, lo cual fue una dificultad para cuidar y atender al fallecido al inicio de la enfermedad (P2, P4, P5, P6 y P7).

- P2: *...yo tuve tres días seguidos fiebre de más de 39 y solamente me la podía bajar con la paracetamol, pero el dolor de cuerpo era totalmente insoportable y como yo soy alérgica a los aines, no podía tomar ibuprofeno, no podía tomar nada para el dolor, entonces solo el paracetamol que me bajaba la fiebre, pero claro, se acababa el efecto y de nuevo me subía la fiebre, yo la pasé fatal esos tres días, para mí fueron la tortura.*
- P4: *...entonces nos fuimos con mi papá, y los dos salieron positivos. Mi papá y mi esposo. Entonces él agarró y dijo “pucha, ¿y ahora?” Y sí, él se estresó, se preocupó, se puso nervioso.*
- P5: *...lo que mi hermano me cuenta pues, después, después mi otro hermano salió con covid y se fue a villa, mi hermano mayor dice que se quedó en el mismo cuarto junto con mi papá, porque mi otro hermano salió positivo, mi hermano que convivió con mi papá en villa panamericana...*
- P6: *Sí (ríe), nosotras 3. Eh... bueno mis hermanas, mi mami no, bueno, nunca lo supimos, pero fueron... nosotras dimos positivo, yo y mi hermana intermedia de 17 y Valentina, que es la de 6 añitos, no le tomamos la prueba porque era muy pequeña, entonces... pero al estar con nosotras, suponíamos que nosotras al dar positivo, suponíamos que ella también lo estaría.*

- *P7: Mi tía pues cayó, mi tía, su esposa cayó con covid. Su hijo mayor también cayó con covid, el menor nunca supimos porque se perdió su examen como te comento.*

Ante la situación de contagio y diagnóstico confirmado, los participantes refieren que tomaron acciones para mitigar el riesgo de que su familiar llegue a un cuadro grave y, de esta manera, poder estabilizarlo. En general, todos decidieron buscar atención médica, un participante contrató a un personal de enfermería para que vea a su familiar (P1), otros pagaron por una consulta virtual (P2, P3 y P4), dentro de ellos, se hicieron exámenes adicionales (P3 y P4), y en otros casos, llevaron a su familiar al centro de salud más cercano (P5, P6 y P7).

Apenas uno recibía el diagnóstico de COVID-19, la recomendación era buscar atención médica para poder tratar la enfermedad lo más pronto posible (MINSA, 2021). Sin dejar de lado la preocupación que los participantes tenían por la evolución de la enfermedad, esto los impulsó a buscar ayuda profesional.

- *P1: Entonces voy corriendo prácticamente a buscar a mi papá, a verlo y justamente le estaban trayendo una máquina de oxígeno que justo, nos la estaban prestando, era una máquina, no era una balón, era un maquinita la cual podía ayudar en su saturación de 82, yo me quedé vigilando eso, recuerdo, toda la noche, desde cambiarle, regular, medirle su saturación (...) Que nosotros, por día, a la enfermera, le pagábamos aproximadamente 500 a 800 soles para que pueda tratar a mi papá, que, solamente, déjame decirte, venía como que, al día, dos veces una hora...*
- *P2: Entonces mi abuelita como tenía 90 años, mi hermana decía que había que monitorearla cada dos, tres horas. Entonces ella a veces iba, pero a veces en la madrugada nos decía que vayamos nosotros, entonces yo también tenía*

que ir, digamos que, en esos primeros días, fue un poco más difícil porque teníamos que cuidarla a ella y también chequear a mis papás. (...) pero ya luego con un doctor, que era amigo de mi hermana, nos pasó consulta virtual a cada uno y nos dijo esto, esto, esto.

- P3: ...la atención médica fue más que... bueno, fue una consulta en un policlínico de la zona. Bueno, él... qué habrá sido en el 2016, 2017, fue chófer de una ambulancia de alerta médica y pues ahí se hizo amigo de bastantes médicos (...) mi papá les pedía consulta a estos médicos, sí alguno por ahí que lo apoyó yendo a verlo, alguno por ahí le consiguió, creo que sí llegó a hacerse tomografía o placas al pulmón para descartar cómo estaba, cómo iba evolucionando el virus.
- P4: Le dieron las pastillas porque tú sabes que, cualquier medicamento era totalmente nocivo, entonces, le dieron tratamientos suaves. Suaves, no de esos fuertes. (...) vino mi amigo que estaba en el... que es enfermero y está en el grupo covid, en el comando covid, y me vino, me visitó, vino a ver a mi papá y todo y me dijo "tu papá está bien, no tiene ningún síntoma", pero el único problema era que saturaba por el problema de la diabetes.
- P5: Mi papá trabaja... trabajaba en EsSalud, hizo las coordinaciones con EsSalud para que me llevaran a villa panamericana, y fui a la villa, eh... bueno yo llegué a villa panamericana y me fui con mi papá porque supuestamente el paciente es "Papá de P5" y vinieron... es salud vino por mi papá y dijeron señor lo llevamos para la villa, allá sí, por si acaso mi hijo también está mal, está con oxígeno, allá por ley de salud, también lo llevamos, la coordinación fue esa, que la ambulancia vino por mi papá para llevarlo a villa panamericana, pero se hizo viral, yo también me fui con él, entonces en la ambulancia cuando me

transportaban a villa panamericana, me fui con mi papá, los dos, mi papá y yo...

- *P6: Ah, sí, sí, perdón, la villa panamericana. Fue donde estaban justo atendiendo a los de covid. Decidimos colocarlo allí por el tema de la hipertensión.*
- *P7: ...luego a los... dos, 3 días mi tío comenzó con una fuerte gripe (...) mi tío cayó mal y lo llevaron de emergencia un sábado a la clínica. Eh... porque no podía respirar, su saturación estaba baja. Eh... pero para esto, él ya como tenía síntomas, pues dijo "tengo covid" y se fue a encerrar a un cuarto y él estaba solo...*

En los casos de P1 y P6, comentaron haber recibido una mala atención médica como pagar mucho por un servicio insuficiente y no tener toda la información completa sobre el estado de salud de su familiar. En el estudio de Hamid y Jahangir (2020), los participantes también comentaron haber recibido negligencia médica en las atenciones a sus familiares que fallecieron por COVID-19. Esta percepción es un factor de riesgo importante al momento de elaborar el duelo, desencadenando reacciones emocionales como enojo e injusticia (Gómez, 2019).

- *P1: Que nosotros, por día, a la enfermera, le pagábamos aproximadamente 500 a 800 soles para que pueda tratar a mi papá, que, solamente, déjame decirte, venía como que, al día, dos veces una hora ... cada vez... y por esas... por eso pagábamos esa candidata de plata y al doctor, dos mil soles aparte para poder ver los tratamientos. O sea, más fue una sacadera de plata, más fue déjame decirte así la codicia de poder generar dinero con esta enfermedad.*
- *P6: Bueno, sí pensábamos nosotras que era buena por eso decidimos enviarlo ahí, pero lamentablemente no. No tuvimos mucha ayuda por la parte de los*

médicos, solo fue por medio de teléfonos que se contactaban con nosotras para contarnos de su estado, pero quizás en algún momento no nos dijeron la verdad de cómo iba avanzando y fue por eso que de estar una semana en la villa... se... mi mami lo trasladó al hospital militar donde ella labora y es ahí donde surge todo el proceso un poquito más de complicación.

4.2.3. Cuadro Grave de la Enfermedad (CG)

La ineficiencia del sistema de salud peruano para contraatacar a esta enfermedad fue reduciéndose a medida que se fueron implementando más camas UCI a nivel nacional, aunque estas hayan tenido que someterse a ciertos criterios médicos y bioéticos, lo cual causó el difícil acceso al tratamiento de COVID-19 (Bejar & Castro, 2021). Los participantes comentaron el difícil acceso a conseguir medicamentos, balones de oxígeno y camas UCI, teniendo que recurrir, en algunos casos, a buscar estos implementos por redes sociales, vía telefónica o por intermedio de conocidos para obtenerlo (P1, P2, P3, P4, P5 y P7). Inclusive, se visibiliza en los casos de P3 y P7, que la edad o las condiciones de salud previas fueron determinantes para la facilidad de acceso al tratamiento en los hospitales. Estos fueron los criterios previamente descritos que sirvieron a los médicos para tomar decisiones sobre la persona enferma a intervenir.

En otras investigaciones, los dolientes tuvieron no solo la dificultad de conseguir ciertos elementos para el tratamiento, sino también la económica para pagar lo que valía internar a su familiar de manera diaria (Herrera, 2022).

Sin embargo, en estudios internacionales, no se encuentra este antecedente como una característica usual en las atenciones realizadas a casos de COVID-19. Por lo tanto, al tener un sistema de salud fragmentado con insuficientes recursos en

el país (Cetrángolo et al., 2013), se vio limitado a atender la gran demanda de casos, perdiéndose muchas vidas en el camino por no recibir la atención médica especializada en el tiempo oportuno. Esta deficiencia en la atención médica es un factor relevante en el presente estudio, debido a que generó ansiedad e incertidumbre en los participantes por no saber si su familiar recibiría lo que necesitaba para salir de la enfermedad.

- P1: *...me fui manejando prácticamente por casi todo Lima. Déjame decirte que me fui manejando por todos los hospitales nacionales por todo lima, Loayza, Dos de mayo, nos fuimos hasta los lugares que menos pensaba por buscar un medicamento, un medicamento que estaba agotado en ese momento, (...) mi mamá en ese momento, ella no sabía qué hacer porque estaba preocupada, ya teníamos el medicamento, pero igual seguía preocupada (...) ningún hospital estaba atendiendo el tema de casos covid, o sea prácticamente a todos los mandaban a su casa diciendo sabes qué, muere en tu casa porque acá ya no hay espacio, lastimosamente nos encontramos en esa situación, había un quiebre demasiado fuerte por el tema de... de... de, en este caso, de espacio o atención de salud. Pero bueno, gracias a la influencia de, de acá de... de la enfermera... la hermana del esposo de la prima de mi papá... vamos a decirlo así, muy largo, pero es así, pudimos acceder a una cama. (...) los doctores nos pedían algunas cosas, lo conseguíamos al instante, lo conseguíamos como sea, yo me iba manejando las horas que sean para conseguir eso, pero tratábamos de darlo todo en el momento que ellos lo pedían.*
- P2: *...en un momento, mi mamá comenzó a saturar mucho menos, entonces, ya nos preocupamos porque en verdad, saturaba bastante, y entonces*

comenzamos a buscar oxígeno, que, en ese entonces, estaba pues, estaba super caro y otro, que no había (...) comenzó la búsqueda de las camas UCI pues porque en ese entonces tampoco había camas, fue en el momento, creo que fue de los momentos más, los picos, ¿no? Fue la segunda ola y fue la peor. (...) como que nos dijeron, como el señor ya ha estado acá, es más fácil que consiga, pero para tu mamá nos dijeron que no tenemos cama, definitivamente no tenemos cama, entonces en ese momento (sostiene su rostro con su mano) fue como que tener que buscarle una cama a mi mamá, comenzamos a publicar en las redes, comenzamos a llamar a todos los teléfonos que nos dieron, preguntar, buscar, creo que tuvimos suerte porque, suerte entre comillas porque eso fue, tipo en la tarde, y eh... una, la mamá de la esposa de mi hermano, o sea la suegra de mi hermano, le dijo "Oye mira, yo, este contacto, esta amiga dice que acá hay un espacio, el el doctor que es amigo de mi amiga" no sé cuál era la conexión, nos dijo "aquí en la clínica..." una que está en san miguel, no me acuerdo ahorita como se llama, hay una cama, pero tienen que traerla ahorita...

- P3: ...él no tenía problemas de hipertensión, bueno, subió de peso, persona mayor, trabajaba todo el día sentado, no tenía mucho movimiento, sí estaba subido de peso eh... pero mayor, nada de diabetes, nada de hipertensión, nada así de comorbilidades en ese momento, no tenía, quizás por eso logró pasar a una lista de espera, pero no era nada alentadora (...) no conseguí una cama UCI, me moví cielo y tierra, intenté mover contactos, tengo amigos médicos, me dijeron que todo estaba saturado, no había maneras, no hay alguna, o con los hermanos de mi mamá también, tengo un tío que tiene más contactos por

ahí, eh... pero que no, no había manera, no había forma de ponerlo más prioritario a mi papá para que pueda obtener una cama UCI.

- *P4: Él llevó a mi papá a la clínica y le pidieron 50 mil soles para que ingrese, pero no nos dieron la opción, era solamente para tenerlo en un área donde le iban a poner la medicina, más no le iban a poner oxígeno, porque el oxígeno no estaba en ese entonces para las personas mayores de 50 años.*
- *P5: ...mis hermanos me dicen “tenemos que buscar cama uci para mi papá”, estaban buscando cama uci, pero lamentablemente pasó una hora, en esa búsqueda estaban llamando a un hospital, a otro hospital, mi otro hermano estaba llamando a las clínicas...*
- *P7: Nos pidieron primero que buscáramos balones de gas, balones de oxígeno, perdón para que él... para poderlo ayudar, comenzamos a buscar, y no había (...) comenzamos a buscar, tengo bastante, varios amigos que me ayudaron a buscar balones de oxígeno, pues comenzamos a buscar, no encontrábamos. (...) (baja la voz) días antes de que él falleciera pues llamaron de la clínica diciéndonos pues de que, pues como él era una persona de alto riesgo, y es más, era una persona mayor, o sea ya iba a cumplir los 60 años, no le estaban dando tanta prioridad como le darían a un joven por lo mismo que los jóvenes todavía tienen años para poder seguir trabajando y seguir generando dinero.*

Tautiva et al. (2022) menciona que existen diversas reacciones emotivas como respuesta emocional en personas cuyos familiares se encuentran internados en UCI: confusión, angustia, ansiedad, miedo, tristeza, desconcierto, caos, entre otras. Asimismo, también desarrollan cansancio físico y psicológico, pues se encuentran frente a la presencia constante de la muerte como una alta probabilidad en el pronóstico de su familiar (Bayés, 2004).

En este mismo sentido, durante el internamiento de sus seres queridos que duró entre días a semanas, sea hospitalización o en el área de UCI, los participantes refieren haber experimentado una situación difícil y de incertidumbre. Se encontraron emociones de enojo, impotencia, agotamiento físico y mental, ansiedad y tristeza (P1, P2, P3, P4 y P7). Algunos recibieron críticas respecto a la decisión tomada (P2 y P7).

Específicamente, en el caso de P2, su abuela falleció por COVID-19 sin el diagnóstico confirmado y su madre también estuvo internada en UCI durante el tiempo que su familiar fallecido estuvo internado, algo sumamente difícil de lidiar en ese momento. Tener múltiples pérdidas en corto tiempo es un factor de riesgo para el desarrollo de un duelo complicado o tener una alta severidad en el mismo, característica que también se encontró en otros estudios (Kumar, 2023). Según la Escala de Acontecimientos Vitales de Holmes y Rahe (1976), la muerte de un familiar cercano y lidiar con una enfermedad están dentro de los diez eventos más estresantes, teniendo un gran impacto psicológico en la persona que lo afronta (Suarez, 2010).

Por otro lado, las respuestas en el duelo se verán influidas por la participación constante y el rol activo que ocuparon como cuidadores con su familiar durante el transcurso de la enfermedad (Ortiz, 2022). Por lo que, en caso de P6, que refiere no haber vivido este proceso debido a que estuvo contagiada y no le brindaron información sobre su familiar, influye de manera distinta en su duelo a comparación de los demás participantes.

- *P1: Mira, fue muy difícil (...) Porque justamente eh... en el hospital donde lo internamos, eh... estaba haciendo sus prácticas el doctor que lo estaba tratando, sus prácticas de neumología. Estaría mal decirlo, pero tanto mis hermanos como yo, lo primero que queríamos era esperarlo a la hora de salida*

a esa persona, lo encontramos, lo encaramos, queremos masacrarlo de verdad, porque no es justo, la verdad, jugar con la vida de una persona por temas de dinero. Y hasta ahorita lo tengo demasiado, como quien dice, arraizado, lo tengo demasiado adentro, o sea, cómo es posible, eso. (...) Pero... bastó netamente que mi mamá nos diga una vez a todos nosotros que la saturación de mi papá estaba bajando y que sus resultados no eran positivos, que la verdad es que a todos nos quebró, a todos nos quebró y nos dijo, me dije a mí mismo, “¿ahora qué más?” hemos conseguido de todo, estábamos dando de todo, ¿qué más necesitamos?

- *P2: ...nuestra rutina con mi hermana era nos despertábamos, yo le hacía el desayuno, tomábamos desayuno, nos sentábamos en la sala a ver tele, esperando la llamada de mi papá que era en las mañanas, nos traían el almuerzo que era un almuerzo y lo comíamos entre las dos, bajamos de peso un montón porque comíamos un almuerzo entre dos. Este... de nuevo, otra vez en la sala seguir esperando que llamaran de mi mamá en la tarde, y en la noche, ah, para esto, escuchábamos cincuenta misas al día y nos íbamos a, rezos, misas, todo, y nos íbamos a dormir en la noche en el cuarto de mis papás juntas las dos, y... rezábamos y dormíamos y la rutina era exactamente la misma todos los días. (...) Los peores 20 días de toda mi vida, el peor mes, fue el peor mes de todo. Porque eran dos personas que estaban en UCI, eran mi mamá, mi papá, y estaban en clínicas distintas. Entonces, y encima nosotros teníamos a mi abuelita y mi abuelita se comenzó a sentir peor, se puso cada vez mal, peor, y solo estábamos mi hermana y yo (...) algún momento nosotros, mi hermana y yo dijimos sabes qué “No podemos, ya no podemos, no damos” ni físicamente, ni psicológicamente porque nosotros*

también nos estábamos recién recuperando (...) ya el oxígeno, que la comida, de... de para ella, que no quería comer, ya se puso mal, mal, mal, agonizó unos tres días literal porque solo le ponían ya morfina y no podía respirar y se resistía, fue horrible la verdad, yo hasta ahora no puedo hablar, nunca he podido hablar de mi abuelita porque no puedo, es... es.. es... para mí, fue fuerte, muy fuerte (...) una de mis tías, nos comenzó a culpar a mí y a mi familia de que, por nuestra culpa, se había muerto mi abuelita por no habernos cuidado, entonces, eh... entre que esperábamos las llamadas y que nos peleábamos con mi tía y que nos mande las cosas y que yo le decía "tía, pero nosotros también estamos acá esperando a mi papá, le digo" (llora) (...) como que llega a un punto que mi papa se comenzó a poner peor y mi mamá se comenzó a poner mejor. Entonces, claro, ahí fue más preocupadas por mi papá porque se puso peor como que, nos comenzó a decir que se le estaban endurendo los pulmones y... y que eso era casi irreversible...

- P3: ...me dicen a mí que ya mi papá iba a ir, se iba a quedar internado, lo llamo a mi hermano inmediatamente "Giovani, ahora si necesito que estés de pie" hablo con él sí, en un tono más serio, le digo "Ahora sí necesito que estés dispuesto, presto, necesito que estés yendo y viniendo seguramente al hospital porque o sea papá ya está internado, su oxigenación está en 89-90, y por A o B motivos, necesitamos que esté... si necesitamos alguien que vaya, necesitamos que seas tú" (...) mi papá estuvo en el hospital una semana más, más o menos, unos cinco o seis días más. Al segundo o tercer día, pues este me dan la noticia de que él necesita una cama UCI, eh... que prácticamente había estado en una cola, en una cola de espera para que reciba una cama UCI...

- P4: *La verdad es que cuando me llamaron mis hermanos para decirme que lo iban a internar, yo me estaba muriendo por dentro porque yo quería que venga a mi casa y se quedé acá conmigo y mi esposo, y por otro lado, eh... no tenía la capacidad para cuidarnos entre mi esposo, yo y mi papá. (...) mi hermana le dijo que mi esposo estaba con oxígeno, entonces él me llamó y me hice la fuerte “sí, papá, pero él está bien, yo estoy bien”, después de que hablé con él, lloré bastante y desaturé un montón, después yo, ya ponía, puse en silencio todo, porque todo el mundo te llama y cómo te enfermaste, y por qué te enfermaste, y qué estás haciendo, y en ese momento, tú no puedes ni hablar, al menos yo no podía hablar con la garganta...*
- P7: *...viene la familia a decir “pero por qué lo mandaron a la clínica, lo hubieran tenido en la casa, hubieran contratado una enfermera, que no sé qué”, pero en ese momento uno no piensa pues, o sea, lo primero que haces cuando te enfermas, es ir a la clínica o un hospital porque estás enfermo. (...) Mi mamá estaba un poco preocupada pero mi tío siempre viéndole el lado positivo “no, que solamente son 7 días, que ya voy a salir, es una simple gripe” y pues, al final... sí salió, pero no salió como nosotros esperábamos que iba a salir. (se quiebra la voz)*

En este contexto crítico, la mayoría de los participantes (P1, P2, P3, P4 y P5) manifestaron haber tenido un último contacto con su familiar, el cual gran parte fue antes del internamiento o durante el mismo a través de una videollamada, pero sin saber que era la última vez que iban a poder verlo o conversar.

Lara y Castellanos (2020) manifiestan que, ante la muerte solitaria de los pacientes, algunos países decidieron implementar acciones que promuevan la

posibilidad de despedirse de sus seres queridos. Aunque esto se trató de realizar en algunos casos, no se dio en la mayoría, lo cual termina generando una sensación de culpa en los dolientes por no haberse podido despedir y la sensación de soledad por la muerte de su familiar en el hospital o clínica sin la presencia de algún miembro de la familia (Schaik et al., 2022, Feder et al., 2021 y Kumar, 2023).

- P1: *...al momento de trasladarlo, porque yo, bueno, con mi familia lo llevamos al hospital, cargamos todos entre todos, los balones, lo internamos y eso fue la última vez que lo vi... vivo. (ojos rojos)*
- P2: *...fue un domingo, como que ya, ok, vamos a comer en el comedor juntos sentados así como que poco alejados, pero digamos juntos, que creo que esa fue la última vez que comimos juntos con mi abuelita, mis papás (...) yo me acuerdo que veía a mis dos papás, y decía "ay" se hacía el pobrecito y yo le decía "papá, todo va a estar bien" lo acompañé en el ascensor, lo dejé en el carro y esa fue la última vez que lo vi y se fueron a la clínica (...) y la cosa fue que después, para mi papá, nos hicieron una videollamada, creeríamos que esa fue la vez en que pudimos despedirnos de él, o sea, la última vez que lo vimos despierto y (sonríe)... a veces me pongo a pensar que desaprovechamos la oportunidad porque debimos habernos dicho ya tú habla primero, tú segundo, pero en ese momento no te pones a pensar, como que comenzamos a hablar los tres a la vez (...) entonces mientras él entraba, mi hermana, yo y mi cuñada estamos en el carro, y él hizo una videollamada, y mi papá estaba todo hinchado con todos los tubos, pero hinchado y... un llanto horrible, mi hermano también, salimos todos llorando, ese día fue el día anterior...*

- P3: *...me comuniqué con él sí... la última vez que me comuniqué con él habrá sido... o sea directamente... cuatro o cinco días antes de que el fallezca. (baja la voz)*
- P4: *...sí hablé con mi papá varias veces, la última vez le dije ya estoy bien, ya cuando pude hablar porque hubo un tiempo en el que mi garganta no me dejaba hablar bien la voz, le dije papá ya estoy bien, que mira, que esto que el otro, fue el día de la madre que él falleció en la noche. Ese día él me dijo, ese día hablamos bastante, él hablaba normal como... Como explicarte, no le faltaba oxígeno, o sea yo me agitaba bastante y él hablaba se reía y parecía que no le faltaba oxígeno, pero él me dijo "quiero que vengas a verme, quiero que vengas" fue lo último que me dijo. Me dijo que quería que vaya a verlo. (se le pusieron los ojos rojos)*
- P5: *...esa fue la última vez que lo vi a mi papá con vida, cuando nos separan, nos dice "señor usted se va a ir a los complejos, joven P5 usted se va para la carpa donde están los balones de oxígeno" y cuando me despido de mi papá, me dice "tranquilo, mira yo me estoy yendo... no te preocupes, más bien tú descansa, haz todo lo que te digan", porque él estaba... él estaba normal, o sea, no tenía nada, no hizo fiebre, estaba normal, normal, normal. Yo me quedé con esa tranquilidad de verlo normal, yo era el que estaba grave, él no. (...) Mi mamá que estaba con mi papá en el hospital, mi papá no llegó a cama uci, estaba con máquina de... máquina de alto flujo y me hace videollamada de mi mamá, entonces yo lo veo por videollamada a mi papá con toda la máquina de de alto flujo y mi papá me hace así (hace gesto de mover la cabeza de arriba abajo) como que "ok, saliste, bien"; pasó una hora y mi mamá vuelve a llamar diciendo que ya falleció.*

Solo dos de los participantes, P6 y P7, manifiestan no haber tenido un último contacto con su familiar durante ese momento difícil, aunque en el caso de la última participante, refiere que sí le hubiera gustado.

Aunque Prieto (2018) señala que no existe evidencia científica de que este factor sea determinante en el duelo de los familiares, Torrens-Burton et al. (2022) reconocen que la imposibilidad de despedirse es un factor estresor orientado a la pérdida en el duelo por COVID-19, influyendo posteriormente en la severidad de este.

- P6: *...me imagino que quizás no se contactó con nosotras (se agarra la cara) para no verlo en el estado en el que estaba, pero el último contacto que tuvimos fue por WhatsApp. (asiente con la cabeza)*
- P7: *No... (silencio, se quiebra la voz y comienza a llorar) pero sí le escribí, le escribí al WhatsApp, le dije que... que esperaba que mejorara pronto, me leyó y nunca más me respondió. (resopla y se limpia las lágrimas)*

4.2.4. Fallecimiento y acciones posteriores (FA)

Los participantes manifestaron cómo fue que recibieron la noticia del fallecimiento, en la mayoría, fue a través de un familiar cercano. Salvo en el caso de P6, quien se enteró de la noticia por los doctores. La mayoría de ellos reaccionó en shock por la noticia inesperada (P1, P3, P4, P5, P6 y P7), mientras que en el caso de P2, el doctor le había avisado previamente sobre el pronóstico de su familiar, por lo que, al recibir la noticia, su reacción fue pensar en el procedimiento que tenía que realizar a continuación, omitiendo el impacto de esta.

- P1: *...mi mamá igual seguía yendo a verlo y creo que dos o tres días después, yo estaba en el negocio, mi mamá me llama y me dice “sabes qué, hijo, tu*

papito se ha ido”. (quiebre de voz) Todo eso fue, me acuerdo que... no sabía qué hacer en ese momento, y hasta ahorita. No tenía idea, no tenía palabras. (comienza a llorar)

- *P2: ...el doctor ya nos había dicho, nos dijo, “tu papá probablemente ya no le quede más de un día y así, y en esos casos puede entrar alguien a UCI a despedirse” (...) mi hermana estaba sentada en su cama hablando por el teléfono con el doctor y... y ya... me dijo “falleció mi papá” yo dije “pásame el teléfono” el doctor me dijo “sí, su papá acaba de fallecer” y... en ese momento, fue como que... ok, ya, y luego le dije ya... y que hay que hacer... como es el procedimiento ahora...*
- *P3: ...bueno, el 19, a las 6:30 de la mañana, recibo una llamada de Stefany y donde me dicen que mi papá había fallecido, que justo, 6, 6:10 am, le habían llamado a ella para bueno, a Araceli, y le habían dado la noticia, fue una neumonía causada por la covid, no aguantó más, se quedó en la cola para la UCI y pues, no aguantó. Me llamó, me dijo, o sea ese fue un golpe...*
- *P4: ...eran como las 5 am y en eso que abre la puerta, mi hermano entra, entonces yo cuando lo vi a mi hermano, ya estaba triste, porque primero dije “seguro se va a ir a ver a mi papá tan temprano” pero luego dije por qué tan temprano, por qué tan temprano, pero luego me dijo “mi papá se fue” así me dijo, me dijo me han llamado a las 4 am porque mi papá se fue, me dijo. Entonces ya, vino, me dijo eso obviamente, cuando me dijo yo estaba tranquila, eh... (...) mi hermano me dijo “mi papá se va... se ha ido”, entonces yo ahí obviamente me puse a llorar... y... ya después él se fue a hacer los cómo se llama... los documentos, el trámite, y realmente yo me quedé desconsolada...*

- P5: *...pasó una hora y mi mamá vuelve a llamar diciendo que ya falleció. Entonces a mí me agarró frío, frío, por eso lleve terapia porque la sensación de culpa o sea salí de alta, el día que salí de alta es el día que falleció.*
- P6: *(silencio y mira hacia arriba) Bueno, también por unas colegas, unas colegas de mi mami quienes fueron a casa comentaron ello y fue un mar de lágrimas en la casa (hace gesto) ... Sí, fue por teléfono.*
- P7: *Nosotros tenemos una especie de... como... de un cuarto sin techo en el cual se puede escuchar de arriba hacia abajo los ruidos y escuchamos que... mi tía grita pues, dice “No, no, no doctor, no me diga eso” y se cae un celular, o sea suena el golpe fuerte de un celular contra el piso, entonces en ese momento mi mamá estaba rezando, yo escucho ese ruido, le digo a mi mamá “Mamá, este... creo que ha pasado algo en la casa de mi tía” (se quiebra su voz un poco) (...) en eso baja... baja mi, mi primo, el mayor que es una persona muy hermética, baja y le dice a mi mamá este... baja con su mascarilla y todo y le dice “acaban de llamar a mi mamá por teléfono y acaban de decirle que mi papá acaba de fallecer, que tenemos que ir al hospital” a la clínica, mi mamá, un mar de lágrimas, comenzamos a buscar taxi porque no entrábamos todos en un taxi.*

El shock es una emoción frecuente al inicio del duelo como un mecanismo de defensa que permite desconectar a la persona de una noticia impactante (Kübler-Ross y Kessler, 2016 y Martín, 2010). Worden (2013) señala que suele aparecer especialmente en contextos donde la muerte es inesperada, como lo ha sido el contexto de la pandemia por COVID-19 en el cual ha sucedido el fallecimiento (Peña-Villamar & Hernández-Montaño, 2022).

A medida que fueron saliendo hallazgos científicos sobre las medidas relevantes en la disminución de contagio de COVID-19, fueron flexibilizando ciertas medidas adoptadas al inicio de la pandemia respecto al manejo de los cadáveres cuya causa de muerte era COVID-19, pudiendo escoger entre enterrar al fallecido o la cremación (MINSA, 2020). Dos (P2 y P3) de los participantes decidieron cremar a su familiar y los demás optaron por el entierro. Álvarez y Restrepo (2022) manifiestan que la pandemia trajo restricciones que influyeron en la toma de decisiones de los familiares respecto al cuerpo de su familiar fallecido, como la demora en la entrega de cenizas en plazos hasta de dos meses aproximadamente, lo cual podría explicar la preferencia de los participantes por elegir el entierro.

Sumado a ello, la mayoría de los participantes trató de ver el cuerpo de su familiar para asegurarse que él era el fallecido, aunque la medida impuesta por el gobierno lo impedía. En estudios internacionales, los dolientes no pudieron ver el cuerpo de su familiar fallecido, siendo este un factor determinante en su duelo (Shaick et al., 2022, Kumar, 2023 y Torrens-Burton et al., 2022). Solo en el caso de P2 no pudo hacerlo, por lo que podemos suponer que las medidas impuestas por el gobierno no siempre fueron obedecidas por los dolientes como en otros países. Esta imposibilidad de ver el cuerpo se convierte en un factor de riesgo que puede complicar el duelo (Oligastri, 2020).

- P1: *...sobornamos a uno de las personas de la morgue en ese momento del hospital que, logramos sacar el cuerpo de mi papá y... ese mismo día que falleció, ese mismo día lo sacamos, lo llevamos a mi casa, eh... estuve ahí con mis otros hermanos hombres nada más mayores y solo mi hermano menor que tiene 22 años, este... a cambiarlo, fue triste, fue duro ver su cuerpo inerte, déjame decirte...*

- P2: *...se lo llevaron a... al Campo Santo de Mapfre que tienen en Huachipa porque lo iban a cremar, pero había tanta gente que tuvimos que esperar unos días para que lo cremen. (...) Creo que a los dos días solamente dejaban que dos personas estén en el crematorio y fuimos mi hermano y yo, este... y la única digamos constancia de que mi papá era quien estaba cremando, porque si bien seguía en una caja de cartón, no lo sacaron ni nada, fue como que... le arrancaron una hoja que le habían pegado con su nombre y nos la mostraron. Eso fue lo único...*
- P3: *...como era un fallecido confirmado por covid, en ese momento pues, no, no había este... velorios, todavía nada. Era de frente al crematorio, o al menos este... lo dijeron así, no me podían dar el cuerpo de mi papá para velarlo porque había fallecido por una neumonía por covid. (...) Nos amarramos bastante el pantalón, mi hermano fue al hospital a hacer toda la documentación y este... junto con Stefany, fueron quienes reconocieron y recogieron el cuerpo de mi papá. Lo llevaron a este crematorio particular y lo cremaron.*
- P4: *Y como habíamos pasado por todo eso, yo le dije a mi hermano que nos entreguen su cuerpo y nosotros lo enterramos. (...) La única diferencia es que como él falleció en la Cayetano y mi cuñada trabajaba ahí, bueno, mi hermano le pidió que vaya a ver el cuerpo porque justo ya cuando yo me recuperé, le pregunté eso “Mira sabes qué, yo he leído las normas y he visto que no, no, nadie puede ver el cuerpo, pero, ¿tú entraste?”, me dijo “sí, yo entré y le tomé una foto para que tu hermano vea que era su papá”, porque ella estaba en el proceso de... ella se ha ido a buscar el cuerpo donde ellos los ponen en contenedores congelados y es ahí donde se ha ido a ver el cuerpo de mi papá que estaba en su bolsa y de ahí lo ha puesto en el cajón para ser entregado a*

mi hermano. Entonces, por eso es que nosotros tenemos la seguridad de que es mi papá.

- *P5: ...las personas que lo iban a vestir le dijeron a mi mamá, a mis hermanos “si gustan pueden venir una horita antes y nosotros lo vamos a cambiar dentro de la camioneta y ustedes pueden ver por la ventanita de la camioneta, pueden verlo, no pueden entrar a la camioneta, pero al menos lo ven. La idea era, te lo entregaban con el cajón cerrado y no lo mirabas, no lo mirabas. Entonces, los trabajadores nos dijeron bueno, por un sencillito que querían ganarse nos dijeron “a tal hora está programado el cambio de ropa y todo” así que, que va en el ataúd, para que vengan sus familiares y lo vean por la ventana de la camioneta (...) Mis hermanos no quisieron que vaya, yo me puse terco “que sí, que quiero despedirme de mi papá”, entramos a discutir. Y al final mi mamá dijo “vas, pero con una condición, apenas vemos que se te cae el oxígeno, te das media vuelta y no ves” entonces yo me acuerdo que fui con mi oxímetro en el dedo...*
- *P6: En nuestro caso, sí asistimos al velorio, fueron muchos amigos de mi papi, gracias a Dios, estuve yo en el velorio, estaba bien, bien triste, pero gracias a Dios pude lograr también ser un apoyo para mi mami, que, en ese momento, ella, ella sí estaba quizás más deprimida (...) Sí, sí, yo sí, mi hermana, mi mami también (ver el cuerpo), pero Valentina sí no lo vio.*
- *P7: ...han metido como lo trajeron, con la bata del hospital lo metieron al cajón con la bata y el gorro, ni siquiera permitieron ponerle, aunque sea algo, cambiarlo. Lo que comúnmente se hace cuando una persona fallece. Entonces le trajeron todo, mi tía dijo “hay que abrir el cajón para ver si es él, quizás nos traen a otra persona y estamos velando a otra persona” porque había esos*

casos que se confundían que te traían a otra persona. Entonces abrieron el cajón, mi mamá no lo quiso ver, lo vio mi tía, lo vieron mis primos, lo vi yo y mi otra tía, la hermana de mi mamá.

Por otro lado, la mayoría cumplió el deseo de sus familiares respecto a la decisión sobre el proceder con su cuerpo; sin embargo, algunos participantes (P4 y P7) comentaron que no cumplieron con ello, sobre todo en cuanto a las cremaciones, ya sea por la alta demanda que implicaba una demora en la entrega de las cenizas o por la interrogante de no saber dónde ponerlas.

En el caso de P2, desconocía el deseo de su familiar respecto a su muerte porque no lo habían hablado previamente. FUNDASIL (2020) asegura que hablar sobre la muerte aún sigue siendo un tema tabú en la sociedad. Por ello, Prieto (2018) resalta la importancia de hablar sobre este tema en nuestra familia para tener más información sobre los deseos de nuestro familiar a la hora de su muerte y tomar decisiones en base a su voluntad.

- *P4: ...mi papá desde que yo estaba en primaria, él compró su nicho (sonríe), desde que yo estaba en primaria, él compró su nicho y cosas así, entonces este... pese a que él siempre cuando estaba vivo decía que él quería tener un entierro, un velorio donde nosotros diéramos un montón de comida y estuviera toda la gente y aparte, de eso, él quería que lo cremen. Pero, el proceso de cremación es horrible. (...) Entonces yo le dije “No, no, sabes qué, mi papá tiene su nicho y yo no quiero cremarlo porque no sé si se van a demorar o cómo es” (...)*
- *P7: ...mi tío nos había pedido que lo cremáramos, pero en mi familia no tenemos esa costumbre de hacerlo porque (se quiebra la voz) ... no, pues no.*

¿Dónde vas a tener sus cenizas? Sería mejor que descansara en... en un sepelio, ah... (resopla) en un cementerio. Entonces este... mi tía le preguntó a mi mamá porque mi mamá era bien unida a mi tío, eran bien unidos juntos... (se quiebra la voz y se limpia las lágrimas) para todos lados iban juntos. Entonces mi mamá le dijo que no, que mejor era enterrarlo con mis abuelos para que se vayan todos juntos (...)

4.3. Manifestaciones psicológicas, necesidades y tareas del duelo

4.3.1. Manifestaciones emocionales del duelo (ME)

Torres (citado por FUNDASIL, 2020) refiere que los dolientes tienen diversas manifestaciones como respuesta a la pérdida que acaban de tener, tales como las físicas, emocionales, conductuales y cognitivas. Para Gómez (2022) la muerte por COVID-19 se considera inesperada y brusca por el rápido contagio y evolución de la enfermedad, lo cual puede sobrepasar los recursos de afrontamiento del doliente y vivenciar la pérdida como un trauma, obstaculizando que la experiencia se guarde adecuadamente en nuestro sistema nervioso central (Payás, 2010).

En cuanto a las manifestaciones emocionales, la tristeza es muy frecuente en el duelo (Worden 2013), cuya función es dejar de luchar contra una situación inevitable para empezar a aceptarla, lo cual permite mirar hacia adentro, sentir dolor y pedir ayuda (Payás, 2010). En otras investigaciones de duelo por COVID-19, se encontró dicha emoción presente en los dolientes (Herrera, 2022 y Valenzuela, 2022). Esto explica porque en todos los participantes afloraron sentimientos de tristeza mediante sus relatos o en su lenguaje no verbal al momento de comentar sobre el fallecimiento de su familiar, debido a que se encuentran nuevamente exponiéndose a

dicho recuerdo. Específicamente en el caso de P2, indica que hablar del tema hasta ahora la moviliza emocionalmente.

- P1: *Eh... tristeza, como te digo, melancolía, arrepentimiento, cólera, ira, odio, creo que más que todo, sentimientos negativos...*
- P2: *...yo lloraba horrible, creo que todos los días hasta que me quedaba sin lágrimas y me dolía todo, pero tenía que hacerlo calladito en mi cuarto o en el carro de mi enamorado, bajaba y salía llorando y me tenía que aguantar llorando. Este... y ya. (...) mi tío nos llevó en su carro, fuimos al seguro, todo el papeleo, y lo único que pude, grabé un video que creo ya no lo he vuelto a ver nunca más, era como sacaban una caja de cartón de la clínica y lo subían en el camión en un camión y se llevaban el camión y el camión pasaba lento mío, y yo estaba así como perrito queriendo seguir el camión (llora), y mi, mi, mi primo me tuvo que agarrar (...) cuando nos dijeron esperen acá, yo me puse un poco mal, como que, no sé me dio como un ataque o algo así y me puse a llorar y a gritarle a mi hermano "lo están quemando, lo están quemando, lo están quemando" y no podía (llora), terminamos los dos en el piso, y me decía "ya tranquila, mi papá no es él, él ya no es papá, es solo su cuerpo, pero él ya no está" y creo que eso me quedó grabado... (...) Me da tristeza (...) no ando contando así a todo el mundo lo que me ha pasado, pero sí me da tristeza, me mueve, probablemente me quede un poco movida después de esto. (ríe)*
- P3: *...cuando mi mamá se mudó pues, este... pude reflexionar un poco más, estando solo sí pues me desahogué más, no todo porque digamos, ya había pasado una o dos semanas de la fecha y como no te voy a decir que estaba sin pena, sin, sin tristeza, no. O sea, igual, pero digamos como que ya estaba un poco más tranquilo...*

- P4: *...mi hermano me dijo “mi papá se va... se ha ido”, entonces yo ahí obviamente me puse a llorar... y... ya después él se fue a hacer los cómo se llama... los documentos, el trámite, y realmente yo me quedé desconsolada, (...) Sí, en esos días, mi hermano manda video, y yo hablé con él dos veces, no hablé mucho porque en ese entonces, si yo hablaba con él, me ponía a llorar y desaturaba y él me preguntaba cómo estaba yo, cómo estaba mi esposo y mi esposo estaba conectado con oxígeno y yo estaba mal, estaba con todas las inyecciones, tenía un nudo en la garganta que si yo le contestaba, lo iba a deprimir más...*
- P5: *Sí, sí, sí, en su cumpleaños (pude llorar). Ya habían pasado tres meses más o menos, de mayo a julio, ya me habían dado de alta de la terapia de rehabilitación, ya podía volver a caminar porque salí en silla de ruedas (...) Ya cuando recupero el andar, recupero la fuerza muscular, ya siento que mis piernas pueden resistir más todo, porque ya siento que ya ok, si me pongo a llorar, ya no voy a desaturar.*
- P6: *(se seca las lágrimas) Son muchos sentimientos encontrados, me duele un poco recordar. Pero siempre esto... muy agradecida con Dios eh... porque por algo será. (se seca las lágrimas)*
- P7: *Llegamos a la clínica, la única que pudo entrar fue mi tía, la esposa de mi tío, y mi tía sale con su billetera de mi tío, con su anillo de matrimonio y con su celular (se quiebra la voz), fueron las únicas tres cosas con las que le dejaron a él quedarse en el hospital. (resuena su nariz) Entonces nos quedamos afuera esperando (se quiebra la voz) un rato...*

Asimismo, muchos participantes dicen haber sentido una sensación de culpa muy intensa por las decisiones tomadas que llevaron a que sucedieran los hechos

narrados, como también por las críticas que recibieron, reflexionando en si el presente sería distinto si hubieran actuado de una manera distinta o percibiendo lo que sucedió como un castigo de Dios (P1, P2, P3, P5 y P7). Martínez (2013) asegura que los sentimientos de culpa surgen en base a suposiciones similares narradas por los pacientes debido a errores que pudieron evitarse o no, cuya función es otorgar cierto control de la muerte al doliente, lo cual no necesariamente es real.

En el duelo por suicidio, la culpa es una emoción muy frecuente y que suele presentarse con mucha intensidad, cuyo foco de concentración es la inevitabilidad de la muerte (Díaz et al., 2020). Esto se desarrolla de una manera parecida en el duelo por COVID-19, haciendo hincapié en las causas de esta emoción (Gómez, 2022), lo cual también se encontró en los relatos recogidos de los participantes.

- P1: *...me culpo bastante, soy una persona que siempre me gusta revisar todo, este... de antes de hacer algo, siempre pienso hasta demás para hacer algo, por temor a equivocarme o por temor a que salgan las cosas mal, pero en ese momento, creo que mi desesperación fue más por querer tener las cosas... este... bien, que... simplemente apretamos las cosas que nos dijo y hasta ahorita digo yo... ¿quién en su sano juicio... eh... receta algo sin hacer unos análisis previos? ¿Quién te puede inyectar algo si es que no sabe de, por ejemplo, glucosa tienes, cuánto está tu saturación, en cuánto está tu nivel de plaquetas? (...) Lastimosamente, como te digo, hasta ahorita, ese fue mi gran error, no haberme fijado entre las letras pequeñas, no haber leído entre las letras pequeñas, y fue ese detalle.*
- P2: *...a mí me martirizaba mucho el hecho de... de haber tomado la decisión correcta de haberlo internado porque... él tuvo de sus hermanos, dos de ellos*

también estuvieron muy mal y ninguno de ellos se internó y lograron salvarse, mientras que los dos hermanos que estuvieron mal y se internaron en la clínica, los dos fallecieron, entonces a mí me torturaba el hecho de si habíamos hecho mal... (...) fue como... tratar de no pensarlo, y a veces mi mamá nos cuestionaba en sus peores momentos como... “¿por qué lo tuvieron que internar?” (...) y después cuando mi tía nos reclama que hasta ahora no nos habla “qué por qué no... que por nuestra culpa” había fallecido nuestra abuelita, entonces había mucha culpa.

- P3: ...con ese sentimiento de... no sé si de culpa o de... ese sentimiento de... que sientes que pudiste haber hecho más, de que pudiste haber hecho una llamada más (se quiebra la voz, frunce el ceño), un mensaje más, insistir un poco más, me quedé con esa impotencia de que qué hubiera sido si yo hubiese vuelto a llamar a esa doctora para explicar el caso de mi papá, qué hubiera pasado si es que hubiese seguido fastidiando a mis amigos médicos, qué hubiera pasado si impulsaba por redes sociales o por otros medios el caso de mi papá, me quedé con esa impotencia, me quedé con esa sensación de que pude haber hecho más. (Se limpia las lágrimas). Con eso me quedé.
- P5: Entonces a mí me agarró frío, frío, por eso llevé terapia porque la sensación de culpa o sea salí de alta, el día que salí de alta es el día que falleció. (...) yo no podía dormir, tenía la sensación de culpa, los primeros diez días de alta no dormía nada, me daban alprazolam, diazepam y no dormía. Tenía la sensación de culpa “yo lo maté, yo lo maté, por mi culpa, se murió”, fue fuerte, para mí la culpa fue muy, muy, muy, muy fuerte. Tenía toda la sensación de culpa, lloraba, rezaba, le pedía a Dios, incluso le decía “Perdóname papá porque tú deberías

estar vivo”, o sea la sensación de culpa siempre la tuve hasta que empecé a tener terapia.

- *P7: Mira, al inicio, sí dije, pensé que era un castigo de Dios, por lo mismo que yo he cometido muchos errores en mi vida...*

Algunos participantes comentaron sentir enojo respecto a las injusticias percibidas en la atención médica que recibió su familiar (P1), sentir arranques de cólera de alta intensidad con frecuencia hasta ahora (P2) y querer dejar su estilo de vida de ese momento para emprender algo nuevo lejos del lugar donde sucedieron los hechos (P3). La pérdida se percibe como un hecho inoportuno e injusto, lo cual produce la sensación de enojo (Kübler-Ross & Kessler, 2016). En adición a ello, la rabia puede dirigirse hacia alguien externo o uno mismo con la finalidad de buscar responsables de lo sucedido (Martínez, 2013).

En los duelos por situaciones especiales, sea homicidio o ataques terroristas, se suele encontrar la emoción del enojo con una gran intensidad, la cual acompaña al doliente hasta la actualidad (Worden, 2013), como podemos observar en los participantes. La presencia e intensidad de esta emoción puede indicar cierta complicación en el duelo por los estudios realizados por Horowitz et al. (2003) en dolientes cuyo tiempo de la pérdida fue de 14 meses como mínimo, aunque esto requiere evaluar la vulnerabilidad genética del individuo, factor que en estudio no fue tomado en cuenta.

- *P1: O sea, más fue una sacadera de plata, más fue déjame decirte así la codicia de poder generar dinero con esta enfermedad (...) creo que yo, más que la tristeza, lo que invadía era más que todo el odio, el rencor, creo yo, porque... porque... no fue tanta responsabilidad de las cosas de que tal vez de*

que han pasado que hemos hecho, hemos hecho un montón de cosas para poder salvarlo, pero, como te digo, el lucrar a veces con esto es... como que hasta ahorita te deja con este sin sabor ¿no? para poder hecho un poco más.

- *P2: (Llora) Al inicio creo que pasé por todas las etapas del duelo a la vez, sentía mucha cólera, hasta ahorita tengo esa cólera, no me puedo controlar, me siento una persona distinta porque a veces tengo unos arranques de cólera que nunca jamás en mi vida he tenido, mucha cólera, mucha ira, mucha tristeza, porque mi papá tenía tantos sueños, quería aportar tanto al país, podría aportar tanto y no lo hace, para mí era difícil, hasta ahora un poco...*
- *P3: ...estuve haciéndome la fuerte hasta que le hice todos los exámenes a mi esposo y le dijeron que ya estaba bien y ya, cuando me dijeron que ya había salido de peligro, es como que en ese momento es como que yo agarre y le dije “ya me cansé” y hasta me quería ir del país, y dejar a mi esposo y a mi hija y largarme porque sentía que él no me había apoyado cuando yo lo necesité en ese momento (...) yo tuve que dejar de lado a mi papá para estar con él, entonces me, me sentí mal, me frustré, quería alejarme, quería irme (...) lo soñaba a mi papá bastante que me hablaba y no sabía qué hacer, y le hablaba a mi papá “ayúdame, no sé qué voy a hacer porque me quiero ir, los quiero dejar... me quiero ir lejos” porque estaba resentida, estaba resentida con mi esposo entonces este... estaba resentida con todos, con mi mamá también, no quería verla. (cierra los ojos)*

4.3.2. Manifestaciones conductuales del duelo (MC)

Una alteración conductual frecuente al inicio del duelo es el aislamiento social, debido a que el doliente busca mantenerse alejado de manera física, emocional y cognitiva de su entorno próximo con el fin de no confrontar el malestar que produce la pérdida (Guillem et al., 2007 y Payás, 2010). Es así como, algunos participantes comentaron haberse aislado de sus amistades debido a que no querían entablar contacto con ellos o, en un caso específico, no deseaban recibir sus condolencias, probablemente para evitar posibles fuentes de dolor asociadas a la pérdida que tuvieron (P1, P4 y P5).

Estos hallazgos se respaldan en otras investigaciones que también encontraron que el aislarse socialmente, así como las emociones de enojo y culpa son muy usuales en el duelo de hijos adultos por padres fallecidos (Samuel, 2018). Aunque mencionan que estas manifestaciones son esperadas tiempo después de la pérdida, no concluyen en un tiempo determinado, lo cual se opone a los estudios que especifican los criterios de diagnósticos del duelo complicado o patológico.

- P1: *...hasta meses después inclusive me metí a un cascarón que no respondía a nadie. Inclusive ahí tengo los mensajes que tengo sin leer (sonríe), eh... que todos me mandaban sus condolencias, pero yo decía no las necesito, no, no quiero condolencias...*
- P4: *...no quería hablar con nadie, no quería ver a nadie, era como que les tenía cólera, no los quería ni ver, (...) a los 6 meses, de que mi papá falleció, yo le dije a mi esposo "sabes qué, yo no voy a trabajar 2 años o el tiempo que dure, voy a dedicarme si quiero a dormir, o a sentarme en la sala, piensa que no*

existo, estaba así, a ese nivel, entonces piensa que no existo, no quiero que hables, piensa que estoy en una nube y que no existo acá”.

- *P5: Me conocen por ser jovial, alegre, divertido, y en el deporte que suelo hacer fullbody, me conocen que paro haciendo chongo. Cuando falleció mi papá, no tenía las ganas, no salía a transmitir, no salía con mis amigas, me llamaban y me decían “vamos a salir”, no gracias. Entonces, los primeros meses, me encerré, pero ya ahorita ya no ya ya he vuelto a ser el de antes el amiguelo, volver a mi personalidad de antes*

Otros manifestaron sentir desgano para realizar las actividades que antes solían hacer sin problema (P3 y P4). El desgano o la poca energía que se describe pertenecen a la hipoactividad como otra manifestación conductual del duelo, en el que predomina el cansancio y poca disposición a realizar actividades (SECPAL, 2014).

Tanto esta característica como el aislamiento social han sido encontradas en el duelo privado de derechos, que implica la percepción de poco apoyo y reconocimiento del entorno para expresar su dolor (Spidell et al., 2011). Sin embargo, sentir desgano y poca energía hasta ahora, es una expresión de cierta disfuncionalidad en los participantes para desempeñarse de manera cotidiana en sus actividades como antes lo hacían, comprendiendo un criterio importante del duelo complicado (Horowitz et al., 2003).

- *P3: Eh... Fuerte... no quería hacer muchas cosas, o sea, del trabajo me dieron, me dijeron simplemente tómate el tiempo que necesites, regresa cuando puedas. (...) no es mi estilo de vida ser tan sedentario, pero eh... me he vuelto así, si quieres decirlo de alguna manera, pongo mi alarma temprano para irme al gimnasio, me cuesta levantarme, estoy despierto, estoy en cama, estoy que*

me digo “P3 levántate ve al gimnasio, haz algo, muévete”, pero... me gana seguir echado en mi cama sin hacer nada, sin muchas ganas de salir a hacer algo, de salir a caminar, de salir a correr, de salir a hacer ejercicio.

- *P4: El cambio más severo y que no me gusta que he tenido después de la muerte de mi papá es el desgano que no me da ganas de hacer nada. Algo que ha cambiado básicamente porque a mí me gustaba estudiar y me gustaba hacer de todo, me gustaba trabajar y desde que falleció mi papá no tengo el interés o sea todos los días digo voy a hacer mañana esto, esto, esto y tengo todos los planes para hacerlo y llega el día siguiente y basta que mi esposo me diga algo que me molesta y ya no quiero hacer nada...*

4.3.3. Percepción del Fallecimiento (PF)

Los participantes tienen diversas percepciones respecto al fallecimiento de su familiar que influyen en su proceso de duelo. Algunos lo ven como una lección sobre que estas situaciones difíciles suceden, como que uno puede seguir adelante, una enseñanza que les dejó su familiar en su vida o la manera en que sucedieron los hechos fue la mejor para el fallecido y sucedió por alguna razón. En el caso de P5, reflexiona sobre su propio duelo respecto a que no se siente preparado para dar el siguiente paso porque aún lo recuerda con tristeza.

Esta diversidad en la forma de percibir la muerte de sus familiares en la historia personal de cada participante se debe a la reconstrucción de significado que las personas asignan a su pérdida, la cual será distinta en cada una y se aleja de la realidad “objetiva” debido a las vivencias individuales, sistemas de valores, creencias, etc., en cuanto esta nueva narrativa sea adaptativa para el doliente (Neimeyer, 2002).

- P1: *...bueno siento, no voy a decir, que es parte de la vida, aunque así lo sea, siento que es más que todo una lección, una lección que te dice a ti mismo, sabes qué esto pasa (...) siento que es más que todo un tema de seguir adelante con ese sentimiento tal vez arraigado que en un futuro se pueda transformar...*
- P2: *...yo nunca pensé llegar a este estado, porque me sentía tan mal cuando pasó que yo decía “nunca podré salir de esa tristeza que tengo” parece imposible poder pensar en hacer mi vida sin él, pero bueno ya pasó, más de un año y medio y puedo. (ríe) Y sí se puede. Pero igual siempre va a hacer falta. (baja la voz)*
- P3: *Eh... Como te dije, la última enseñanza que me dejó fue esa, no importa que sea, no importa a qué te enfrentes, no importa hasta tu propio miedo o inseguridad, apoyar y cuidar de tu familia es lo primero que se tiene que hacer.*
- P4: *Mira ahora lo único que pienso que cuando uno está mal, tiene que hacerse ver y no hacerse un chequeo es ser irresponsable, por ejemplo, si yo tengo diabetes, si mi papá lo hubiese tenido controlado, quizás el resultado hubiese sido otro.*
- P5: *Si te has dado cuenta, eh... en mi estado de WhatsApp y de mi face, hay un listón de negro que todavía no lo saco. Muchos me han dicho “oye, pero ya pasó un año y medio y tu papá ya a cumplir dos años el próximo año” (sonríe y cierra los ojos) No es que todavía no me siento preparado (...) lo que me falta para llegar a la resignación es dejarlo ir... o sea ya no pensar tanto todo, porque ahora lo sigo pensando, o sea, a la semana, pienso en mi papá dos o tres veces, me dirás “pero pensar en tu papá está bien” pero cuando pienso en él, me salen mis lágrimas, mi nostalgia, ya cuando yo diga “pienso en él”, pero me*

salga una sonrisa y ya no lágrimas” ahí ya estoy resignado, yo creo que ese sería mi indicador, cuando yo piense en él y no me salga lágrima y me salga una sonrisa...

- *P6: Todo lo que nos pudo enseñar, sus valores, la parte financiera que rescato bastante yo, sus valores, todas sus características y las enseñanzas que nos dejó. Solamente agradecerle (...) él estaba un poco estresado por su trabajo, por eso sentimos que por algo quizás, él tenía que partir. Para ya estar tranquilo, porque ahorita con... nuevamente con la incertidumbre que hay, política y todo ello, económica, sentiríamos que él seguiría un poco preocupado...*
- *P7: ...no sabía que iba a fallecer como una fibrosis como te digo que tú ya sabes, el doctor te dice “oye, sabes que, tu familiar va a fallecer en un año o seis meses o en tres meses, prepárate”, es diferente. Mi tío entró al hospital para salir en unos días, y nunca más salió vivo de ahí. (...) Ahora si él hubiera salido del covid, quizás se hubiera quedado peor, quizás él se hubiera quedado postrado en un sillón o en una cama sin poder hacer quizás las cosas más elementales como levantar un tenedor, ir al baño y yo eso ya lo he vivido con mi abuelo (...) entonces, ahora viéndolo en retrospectiva, mi tío hubiera quedado así, y él era una persona que le gustaba hacer muchas cosas en la casa. Que vamos a pintar la pared, que vamos a arreglar el foco, que vamos... vamos a limpiar acá, limpiar allá, entonces lo hubiera limitado tanto a mi tío quedándose sentado en un sitio y lo único que podía hacer era o leer un periodo o ver televisión y eso tampoco es vida...*

En su mayoría, consideran que esta situación ha sido excepcional y no han pasado previamente por una experiencia de duelo tan intensa, debido al vínculo

cercano y establecido con el familiar fallecido (P1, P4, P6 y P7), así como por las pérdidas acumulativas que se dieron en la familia por COVID-19 (P2 y P3).

No es igual enterarnos de una muerte ajena e imaginar el dolor de los familiares que de una muerte dentro de nuestra familia nuclear y experimentar la magnitud del dolor en carne propia (Pérez, 2006). Más aún, cuando existió una relación afectiva muy estrecha con el fallecido, llegando a producir una desorganización interna y externa en el doliente tras la privación de afecto que se recibió de esa persona por mucho tiempo (Martínez, 2013). Sin dejar de lado el contexto de la pandemia, Robayo (2021) encuentra que las múltiples pérdidas que se generaron en corto tiempo dentro de una misma familia producen una sobrecarga de duelo, pudiendo sobrepasar la capacidad de afrontamiento del doliente, lo cual explica la diferenciación de esta experiencia con pérdidas anteriores.

- P1: *En mi caso, es como que sí lo viví, sí lo sentí, me afectó bastante ver a mi papá, a mi mamá chocados a cada uno con sus pérdidas, pero yo en ese momento, tenía el pensamiento “es parte de la vida”, pero lastimosamente uno no lo siente bien, bien, bien, hasta que a uno le toca realmente. O tal vez con la misma intensidad.*
- P2: *...yo siempre decía que mi familia era super tranqui, nunca ha pasado nada malo, así como estas cosas y de la nada nos vinieron tres muertes seguidas en un mes, se nos fueron tres personas, nunca había pasado por algo así.*
- P3: *En ese momento, fueron tres pérdidas de familiares muy queridos en menos de un mes (...) digamos, no me, no me dio mucho tiempo de lamentar o de sufrir la muerte de mis tías porque pasó y mi papá ya estaba mal y me concentré en mi papá, perdí a mi papá y... o sea, no sé si era egoísmo o no, pero perdóname, no podía pensar en otra cosa.*

- P4: *...en caso de sentimientos y todo eso, no se compara ni al... no sé... ni al 20% del dolor y la magnitud de lo que ha ocasionado para mí el fallecimiento de mi papá. Porque cuando ellos fallecieron, estuve mal, terminó el entierro y mi vida siguió normal como cualquier otra. Pero en este caso, ha sido un proceso de duelo, un proceso de recuperar... de recuperarme también yo emocionalmente...*
- P6: *No, no la verdad es que esta fue la primera vez.*
- P7: *ya cuando falleció mi tío, pues ya no había esa persona que podía velar por los demás. Solo nos quedaba nosotros, no más. Sí fue un baldazo de agua fría para mí principalmente porque yo soy la nieta mayor, o sea yo soy la que debe en teoría cuidar a mis primos como a mis tíos y a mi mamá. Mis tíos y mi mamá, entonces ahí sí me cayó como un baldazo de agua fría encima.*

4.3.4. Crisis paralela al duelo (CD)

La mayoría de los participantes enfrentó otro tipo de situaciones mientras lidiaban con el duelo, como otros fallecimientos por COVID-19, la preocupación de estar contagiado, miedo a volverse a contagiar y cuidar a su familiar que había salido de UCI (P2, P3, P4 y P5). Pero en el caso de los participantes P4 y P5, tuvieron problemas de salud que no les permitieron expresar las emociones que sentían como lo hubieran deseado o asistir a los rituales funerarios realizados por la familia.

Dichos eventos en paralelo y las limitaciones que generaron privación de derechos dentro del duelo impactan de una manera desfavorable para el doliente. Para empezar, dentro de las características del duelo por COVID-19, se encuentran los estresores concurrentes respecto a aspectos como la salud y la familia cargados de incertidumbre y el tiempo de espera a participar en los rituales (Lacasta-Reverte,

2020), situaciones que han sido un factor común dentro de las muertes en pandemia. Si bien, las pérdidas múltiples generan una sobrecarga de duelo, produciendo mucho dolor en el doliente (Worden, 2013), se consideran un factor de riesgo para elaborar un duelo complicado (Martín, 2010).

Participar en los rituales ayuda a conectar con lo que ha dejado la pérdida y sirve de transición a un nuevo estatus social del doliente (Neimeyer, 2002). Por lo tanto, de no hacerlo, pueden traer dificultades en las tareas del duelo como aceptar la realidad de la pérdida. En adición a ello, no permitir la expresión de emociones relacionadas a la pérdida es una característica del duelo desautorizado (Pérez, 2018). Si bien, los participantes no han sido excluidos de la pérdida y su relación paternofilial es reconocida socialmente, no pudieron manifestar su dolor en el momento que querían hacerlo porque podían desaturar, afectar su salud física o la de otro familiar como en el caso de P4, lo cual les privó de sus derechos dentro del duelo, aplazando sus respuestas de afrontamiento en un momento posterior.

- P2: *...su hijo nos avisó por WhatsApp, bueno su hijo tenía 18 años creo, o 19, y yo bajé y le digo “¿has visto lo que ha escrito?” me dice “no”, le digo “mi tío ha fallecido” nos pusimos a llorar horrible de nuevo porque decíamos por qué sigue, por qué sigue pasando esto (...) fue en verdad después de eso, bien difícil, porque entre que teníamos que cuidar a mi mamá, bueno, pero felizmente se recuperó rápido mi mamá, venían a hacerle terapia todos los días. Por ejemplo, para que vaya sola al baño al menos ya no esté usando pañal, este... fue duro porque... porque... mi mamá lloraba, o sea, y a mí me rompía el corazón verla llorando, se desesperaba y yo... o sea, me desesperaba con ella, este... para mí fue muy difícil y varios meses después sigue siendo muy difícil (...) también el tema económico, él era el sustento en*

mi casa de todos, todas, entonces también era como que... ahora ya no va a estar él, vamos a tener que ver cómo hacemos.(...) No lo sé... porque no ha sido fácil, porque encima creo que en el mes de setiembre, los socios de mi papá de sus empresas nos dijeron que nos iban a prácticamente quitar las empresas, entonces, eh... tan poco lo que habíamos avanzado, mi mamá lo que había avanzado, fue un bajón de nuevo, ese día recuerdo mi mamá se puso a llorar como una niña, se hizo bolita y yo tuve que chancármela sola, yo. Diciéndole “si mami todo es una mierda, pero ya, me gustaría que mi papá esté aquí”

- *P3: ...en los días siguientes, en la mañana siguiente, con mi mamá aquí, no había más que silencio, eh... intentar conversar, bueno... digamos la siguiente preocupación fue mi hermano en el caso si es que se hubiera contagiado por ir y venir del hospital, igual fue con Araceli porque ella también estuvo yendo y viniendo del hospital para eso...*
- *P4: Recién había terminado el tratamiento de la vía, entonces vino y me dio taquicardia, encima no pude llorar, porque cuando comencé a llorar, mi hija comenzó a llorar, mi esposo comenzó a desaturar porque se estresó porque también se preocupó, entonces la enfermera corrió y me dijo “no, tienes que tranquilizarte, tu esposo está desaturando, no puede estar preocupado”, entonces, todo mi dolor me lo tuve que tragar, me lo tuve que callar y dejar de llorar y no pude desfogar en ese momento. (cierra los ojos) Y en los días después, era como que estuve dos meses con la taquicardia elevada por el hecho de que no podía llorar porque mi hija lloraba... mi hija lloraba bastante, mi hija a veces solita en la noche, me levantaba, mi esposo estuvo tres meses con oxígeno, así que obviamente tenía que... tenía que dejar de llorar y fingir*

que todo continuaba hasta que él terminara con el tratamiento (...) (Ojos rojos y mira hacia arriba) Mira la verdad es que fue difícil porque mi papá se había ido y mi esposo estaba mal, mi hija se puso mal... eh... como te explico, encima doloroso porque mi papá se fue y mi esposo seguía mal y yo sentía que él no quería poner de su parte, como que él estaba deprimido entonces yo le decía, o sea, para mí, que mi papá se ha ido, tengo un montón de dolor por dentro que no puedo ni llorar porque él estaba mal, eh... era como... era como te explico, como doloroso (...) yo estaba, yo hasta ahora a veces, al menos los primeros meses, siento que estuve destruida, bueno también porque tuve bastante presión emocional como entenderás, mi esposo estaba con oxígeno, casi se va, vino el doctor para decirme que mi esposo se iba a ir, que no iba a resistir, mi hija hizo fiebre... todo un caos entonces es como que... es demasiada... como que yo siento que aguanté demasiada carga emocional en esos meses...

- P5: El entierro al final fue tener un nudo en la garganta, o sea yo miraba a mi papá, a mi mamá triste, a mis hermanos llorando, a mis sobrinos tristes, a todo el mundo podía llorar, podía expresar su dolor, pero yo no podía. (cierra los ojos) Yo sí quería llorar, yo sí quería expresar mi dolor, pero no podía porque yo sabía que, si lo expresaba, en un segundo mi saturación se caía (...) para controlar las emociones (sonríe), lo único que hice es pensar... (cierra los ojos y se le quiebra la voz) Pensaba en todos los momentos que viví con mi papá, pensé el día que me fui a la ambulancia con él, pensaba solamente en eso, o sea pensaba, para no llorar, pensaba cosas buenas con él, todo lo bueno. (...) yo tenía un temor. No quería salir a la calle porque tenía miedo de volverme a contagiar. El temor a la calle, no quería ni acercarme a la esquina porque tenía

miedo de que me vuelva a contagiar, me vuelvan a entubar y que no iba a salir de ahí. Yo dije “me libré de una, pero no me voy a librar de dos” (...) aparte de la sensación de culpa, el único gran problema psicológico que tenía era el temor, el miedo, el miedo a que alguien estornudaba “Pucha ya me contagié de covid”, y los síntomas, tenía los síntomas psicoseados.

4.3.5. Necesidades en el duelo (ND)

Algunos participantes refirieron tener inicialmente la necesidad de negar la pérdida en el sentido que no pueden creer que el nombre de su familiar esté en una lápida, imaginar que en un momento su ser querido estará en el hogar en el que vivían o que la noticia del fallecimiento fue un error (P1, P4 y P7). La negación es la primera etapa en la famosa teoría de Kübler-Ross (Kübler-Ross & Kessler, 2016), la cual se describe como una fuerte conmoción en la psique humana que nos protege de una realidad sumamente dura de aceptar al inicio (Pérez, 2006). En muchos dolientes, funciona como un mecanismo de defensa inconsciente para aliviar el sufrimiento emocional, físico y psicológico (Payás, 2010).

- P1: *...y ya... lo comenzamos a hablar y la verdad es que en ese momento uno no lo cree, ese sentimiento hasta ahorita dice, uno está ahí en su... en su lecho y dice... sabes qué, esto no está pasando... esto es un tema de que... ¿qué pueda estar pasando?, inclusive en algunos casos hasta el día de hoy yo creo sabes qué, ahorita voy a la casa, voy a ver a mi papá ahí voy a visitarlo o voy a ver cómo está, pero lastimosamente no pasa así. (baja la voz) (...) Eh... era difícil conversar inclusive ahorita, me escucharás que mi voz se quiebra, pero antes, era peor, ante era mucho peor el tema. Inclusive, creo que las primeras*

misas que tuvimos con él o para él, se podría decir, eh... fue doloroso porque ya lo ves como una imagen, ya ves que hablan de él en una oración y... es como que... tú dices... no quiero... no pue... no puedo escucharlo así...

- *P4: ...pese a que yo ya sabía ese pedazo de mármol donde está su nombre, de verdad es algo que ni quieres creer ni te lo crees, es como que... yo me senté me acuerdo ahí y no quería ni llorar porque yo decía mi papá no está acá sé que en algún momento va a venir y de repente está por ahí, se han equivocado o no sé, o cosas así, o perder la memoria, o se está escondiendo, no lo sé, pero es algo que no quieres creer...*
- *P7: Pero al inicio, era como que no, no puede ser así, este... debe haber sido un error.*

La mayoría de los participantes necesitó ser fuerte ante momentos duros para poder ser soporte de los demás familiares (P1, P3, P4, P6 y P7). Ser fuerte puede entenderse como dejar de cuidar a uno mismo para atender al otro, tal como se describe en los relatos. Es así como, dicha necesidad implica la estrategia de postergar el afrontamiento, la cual ha sido encontrada en otros estudios en dolientes cuyo vínculo con el fallecido era lejano, a fin de brindar apoyo a las personas que tenían una relación mucho más próxima (Valenzuela, 2022).

No obstante, en el presente estudio, ser fuerte se utiliza como una estrategia de afrontamiento aún en dolientes que tenían vínculo cercano con el fallecido, solo con la finalidad de poder brindar ayuda a quienes ellos consideran se veían más afectados que ellos, producto de lo que percibieron en su contexto.

- *P1: Lo primero que hice fue sobreponerme, recuerdo que varias personas se enteraron porque comenzaron a comentar varias amistades mías me... me*

dijeron este... "P1, ¿qué tal? me enteré sobre tu papito" (...) Mi mamá siempre ha tratado en todo este tiempo de ser fuerte por nosotros, pero nosotros entendemos que ella no puede sola con ello y ahí es donde nosotros queríamos en sí también tratar de ser fuertes. Y sí a veces tratábamos de engañar nuestros sentimientos, pero la verdad es que, de rato en rato, no se puede.

- P3: ...yo sé que mi mamá me ve como un sostén, como un tronco para la casa y que, si yo flaqueo de alguna manera pues, ella también se pone nerviosa. En ese momento, fue simplemente, o sea ya lo veíamos venir y ya... ya sabíamos que era muy posible que esto pase, ya nos... los reportes médicos no eran alentadores, o sea yo intentando meterme en la cabeza para intentar asimilar ¿no? Y sobre todo para demostrarle a mi mamá que sí, una noticia fuerte, pero que yo aun así estoy para apoyarla más que nada. (...) si bien hubiese querido derrumbarse y quizás llorar o... desahogarme completamente, sentía que no lo podía hacer, porque si lo hacía, podía o mostraba vulnerabilidad frente a mi mamá, como te digo, en ese momento, yo sé que ella hasta ahora me considera un tronco fuerte en la familia y este... y verme quizás mal o verme decaído, yo sé que a ella le hubiese preocupado más...
- P4: ...eso es algo que mi papá nunca hubiese querido que yo dejara a mi hija ni a mi esposo, entonces pensándolo bien, traté de... traté de ser fuerte y seguir y buscar algo (se quebró la voz y sus ojos se pusieron rojos) (...) era lo más doloroso, o sea escucharlos, este... lo que sí contestaba era los WhatsApps. Y ponte que escribía los WhatsApps y las lágrimas se me caían, no... no tenía la capacidad de hablar y no llorar. Y la verdad que a mí nunca me ha gustado que me vean llorando, es como que (se le ponen los ojos rojos) ... es como

que, como te explico, que a mí no me gusta, siempre me gusta ser fuerte y ser la alegre, entonces prefería no hablar, prefería no decirle a nadie ni contestarle ni nadie. (...) no tenía un brazo, como te digo, un hombro para llorar porque nadie, no estaba mi mamá, ya no estaba mi papá, entonces yo tenía que ser fuerte para seguir adelante y ser como... como se dice... la cabeza de la familia y dar las fuerzas que no tenía. ¿Entiendes?

- *P6: ...más bien yo antes era bien sensible (sonríe), antes de que falleciera de mi papi, pero cuando él se fue, como que yo me puse bien... bien fuerte o igual, quizás sería el ver a mi mami un poquito (hace gesto) de... deprimida que yo tenía que seguir adelante. (...) la vida avanzaba y yo, por ejemplo, unos días antes de que mi papá falleciera, me habían aceptado en un trabajo, entonces, tenía... tenía que seguir. (se quiebra y comienza a llorar)*
- *P7: Inicialmente, tuve que ser fuerte por mi mamá porque si yo me ponía mal, mi mamá también...*

También, necesitaron evitar aspectos relacionados a la pérdida como parte del proceso de duelo mediante juegos, comida, libros y música o tratar de no pensar en ello (P1, P2, P3, P4 y P7). La evitación en el duelo ha dejado de verse dañina en los dolientes debido a distintos resultados en la literatura encontrada; por el contrario, puede ser un mecanismo adaptativo o no a la pérdida, dependiendo de su intensidad, rigidez y perduración en el tiempo (Payás, 2010). Por ello, también es considerada una estrategia de afrontamiento por Lazarus (Nomen & García, 2008). A pesar de ello, diversos estudios han encontrado que utilizar este mecanismo a lo largo del tiempo como el aislamiento social y emociones intensas que no permitan un adecuado funcionamiento del individuo en sociedad, se ha relacionado con personas en duelo complicado (Nestorovic, 2021).

- P1: *Eh... al principio la verdad es que me escudaba en... en... en juegos de computadora, me escudaba bastante en el tema de estar aislado...*
- P2: *...pero trato de no pensar en eso. porque me duele mucho, me quiero poner mal, pero, o sea, puedo mencionarlo, puedo hablar de ello un rato, un ratito así, eh... puedo ver una de sus fotos ya sin llorar, pero no mucho tiempo, como que me mido... me mido en mi exposición a su recuerdo.*
- P3: *He subido bastante de peso y la ansiedad, o sea, por ansiedad me escondo en la comida, me escondo en la cama, me inscribí a un gimnasio creyendo que podría hacer ejercicio...*
- P4: *He tratado de leer bastante para no pensar. He tratado... he leído no sé cuántas novelas (se ríe), me habré leído más de 20 novelas de más de 1200 capítulos. (...) Entonces es como me encerraba en mi cuarto y era como que estábamos mi cuerpo físicamente acá, pero mi mente estaba leyendo, estaba encerrada y no quería dejar mi libro porque dejaba mi mente un rato en blanco y era como que... me hace pensar, pensaba, entonces decidí que iba a leer hasta que mi mente pudiera estar lúcida y no tomar ni una decisión...*
- P7: *...me refugié bastante en la música como siempre hago cuando estoy mal (comienza a llorar) y me puse a leer bastantes libros, bastante, bastante libros (...) En su momento, me abrumó. Ya lo manejo mucho mejor, entonces este comencé a fumar, me desaparecí un par de horas, me iba al malecón, me iba con mi música, me retraí bastante al inicio.*

Por otro lado, como parte del proceso de duelo, casi todos los participantes necesitaron continuar con sus actividades o tener nuevas responsabilidades para seguir adelante. Desde la perspectiva del modelo de procesamiento dual del duelo de Stroebe y Schut, diferencian la evitación de darse espacios para seguir adelante

dentro del proceso, de manera que los ayuden a cumplir con las tareas del duelo que William Worden propone (Fernández-Alcántara et al., 2017). Podemos suponer que continuar con las actividades del presente no es una conducta desadaptativa dentro del duelo, siempre y cuando sean momentos que faciliten el contacto de esta nueva situación y la aceptación de haber vivido esta experiencia difícil.

- P1: *...es más que todo un tema de seguir adelante con ese sentimiento tal vez arraigado que en un futuro se pueda transformar, como quien dice, el odio, el rencor que le pueda tener a esas personas, no sé si en futuro se pueda convertir en perdón, no sé si en un futuro este... podemos decir sabes que, ya pasó, no hay, nadie tiene la culpa de la nada, aunque tal vez así sea, uno no sabe lo que pueda pasar después. De momento, yo creo que esta es una experiencia cambiante ya de ahí lo que tienes que vivir, decir sabes qué, bueno, me tocó...*
- P2: *...pero bueno, finalmente, tenía que hacer las cosas porque tenía que hacer los papeleos, ir a los bancos, todas las cosas y seguir trabajando... (ríe) para poder... ahora solventarnos nosotros*
- P3: *...porque sí siento de que, por lo de mi abuela y por lo de mi papá, más que nada por lo de mi papá, que es el que me afectó más, no es decir que me tire al abandono, sí siento que me cuesta bastante seguir (...) eh... ¿qué podría ser? Bueno, seguir viviendo, en el sentido de retomar mis... mis actividades, mi trabajo, algunas costumbres que había dejado, lo único que sí sigo haciendo es ir a jugar pelota por mi parte todos los miércoles con mis amigos. Eh... digamos que habrá sido la misma vida, el hecho de vivir el día a día, de distraerme en el trabajo, de seguir haciendo mis quehaceres, preocuparme por mi mamá, y eso más que nada...*

- P4: *...estoy tratando de respirar profundo y de decir bueno tengo que...tengo que llevarme bien o cosas así. Y trato de renegar más o tratar de ser más comprensiva, una cosa así (...) Y lo que me motiva, aunque a veces no lo creo es mi hija (se ríe), porque obviamente tengo que continuar su cara, su risa, así como me hace renegar, también me hace alegrar, entonces a veces ya... por ejemplo, cuando estamos solas, me habla bastante, se porta bien, y es como que (...) Me llena ese sentimiento quizás de vacío que tengo, que no es tan fácil.*
- P6: *...en una semana y gracias a Dios yo también tenía un tiempo de haberme quedado con mis abuelitos, regresé a mi casa y como decía justo, regresaba a la universidad, todo regresaba a su normalidad, había que ponerse otra vez a hacer... y justo yo empecé mi trabajo, y gracias a Dios eso también me ayudo, me ayudo bastante. (...) pero luego tenía mi rutina, tenía que seguir adelante, ir al trabajo, estudiar, eh... pero sí, siendo igual positiva yo misma, y sobre todo yendo a misa...*
- P7: *Eh... pero bueno, tenía que seguir trabajando, tenía que seguir generando dinero (ríe), así que poco a poco traté de salir de ese... de ese hueco donde me había metido.*

4.3.6. Tareas del duelo (TD)

La mayoría de los participantes refieren que les fue muy difícil al inicio aceptar la realidad de la pérdida de su familiar, ante algún recuerdo que los haga pensar en ellos (P1, P2, P4, P5 y P7), por la esperanza de un posible reencuentro (P3), o el contacto con familiares que aún les cuesta cumplir con dicha tarea (P6). Incluso, se

describe cómo la realidad de la pérdida se perpetúa en su vida (P2). Aunque también, algunos refieren haber aceptado la pérdida y estar tranquilos con ello (P2 y P7).

La conducta de búsqueda de la figura de apego es normal al inicio del proceso de duelo, pero la esperanza de reencuentro mantenida en el tiempo puede ser la dificultad para realizar esta tarea y seguir elaborando el duelo, tal como se observa en algunos participantes que esperan recibir algo de su ser querido hasta ahora (Worden, 2013). La muerte inesperada que trajo el COVID-19 puede ser un obstáculo para asumir esta tarea en su totalidad para algunos participantes (Álvarez & Restrepo, 2022).

- P1: *...fue triste ya no ver a mi papá y a toda la familia reunida ahí, pero sabes qué fue lo más triste, creo yo, en ese momento, es que escuché un silbido que era característico de mi papá y creo que por inercia comencé a buscar donde estaba. Porque fue muy nostálgico, fue muy este... fue muy... como que dice, como que, en ese momento creo que sufrí una crisis de decir, cómo que retrocedí creo que cinco o seis años atrás, y dije ¿dónde está mi papá? De nuevo se me presentó ese escenario de que no aceptas realmente que esa persona ya no está. (...)*
- P2: *...aceptar que él ya no iba a estar más, que ya no iba a poder realizar los sueños, que ya no iba a poder hablar con él nunca más, ya no iba a poder abrazar, ya no íbamos a poder irnos de viaje, (...) si... si me casaba, no, no iba a poder estar ahí conmigo, si yo tengo algún hijo, no lo va a poder conocer, eso también para mí era una constante, no va a poder pasar conmigo cosas que pensé que iba a poder, yo lo veía con mi primer sobrino, y decía “pucha ya, si yo también tengo un hijo, también va a estar ahí” (...) todo para mí ha sido difícil, no creo que haya habido nada sencillo, sobre todo extrañarlo,*

extrañaba que, que me imaginaba que iba a entrar por mi cuarto por mi puerta y es difícil pensar que ya no va a estar... (se quiebra su voz y llora) las cosas que te he comentado por ejemplo, son cosas que ya asumo, o pienso que he ido aceptando cada vez más, entonces estoy más tranquila con eso.

- *P3: Creo que, hasta ahora, o sea, es una herida que no cierra, que no... hay veces, hay días que espero que mi papá me llame porque le digo (se limpia la cara) “viejo, o sea, llámame, aunque sea para pedirme plata, pero llámame”. (se le quiebra la voz y llora) “aunque sea para eso, pero sí quisiera escucharte” (...). Y este... o sea, quizás, bueno en ese momento, él falleció en febrero, en marzo fue raro no recibir su llamada (se quiebra la voz), este año igual y creo que el próximo año va a ser igual.*
- *P4: ...no es que uno supera de la noche a la mañana la pérdida de alguien porque a veces tú no te acuerdas, o bueno, te acuerdas pero el día a día, o sea, cada día aprendes a sobrellevarlo, pero hay días que te salen las lágrimas, por ejemplo, yo estoy bien y de la nada salen las lágrimas porque el dolor es algo que yo creo que nunca se va a ir, porque no es que porque se ha ido, tú lo dejes de querer, el amor hacia tu papá o hacia tu mamá o no sé o hacia la persona que ha vivido contigo siempre va a ser, siempre va a estar ahí. (...) Yo siento que de todas las personas que han superado las pérdidas, siento que soy una de las personas que no sabe superar las pérdidas o esta pérdida porque quizás... mi papá como te digo ha sido y yo siempre decía el día que fallezca mi papá, me quedé sin familia porque yo viví este... con él y entonces, para mí, él era mi papá y mi mamá...*
- *P5: ...fue rápido, yo salí de alta el 4, murió el 4 en la tarde, el 5 lo enterramos, dos días tuve que procesar todo eso y dentro de ese proceso estaba la culpa,*

definitivamente, tenlo por seguro que la culpa la tenía a mil. (...) Sí, después les pregunté. Todos los días, todos los días yo les pregunté, o sea, “¿qué pasó?” no lo entendía porque yo les dije yo me acuerdo que mi papá se fue sano, el grave era yo.

- *P6: Sí, la verdad, es que fue un poco triste. Lo que pasa es que también con la familia de mi mami fue más tranquilo hablarlo por lo que estábamos siempre juntos y nos apoyaron bastante la verdad, pero cuando fui... fue tranquilo. O sea, hablamos y ya nos reíamos de lo que él hacía antes y tranquilo, sin llorar ni nada. Pero a veces, cuando iba a la casa de mi abuelita, que es su mamá de mi papi, sí era un poquito en algunos momentos, no, un par de ocasiones y nuevamente, veníamos un poco tristes o sí llorábamos con mi hermana porque un poco que mi abuelita pues, no aceptaba mucho su partida de mi padre...*
- *P7: Para el entierro solamente permitían a los papás, la esposa, los hijos y una persona más. Yo no quise entrar, mi mamá tampoco quiso entrar porque era como aceptar de que... había fallecido. (...) Igual a veces nos acordamos mi mamá a veces habla con mi tía y mi tía le dice “te acuerdas cuando tu hermano me decía esto, te acuerdas cuando jugaba con la perrita o te acuerdas” entonces, nos acordamos de las cosas bonitas, eso tratamos de tener siempre presente.*

Como segunda tarea, los participantes refieren haber expresado en gran parte sus emociones en relación a la pérdida, aunque algunos de ellos no pudieron hacerlo cuando necesitaban hacerlo, ello debido a las necesidades que surgieron por el contexto en el que estaban (P1, P2, P3, P4, P5 y P6).

No expresar las emociones en el momento oportuno es un factor relevante en el duelo crónico (Chóliz, 1994). Lamentablemente, Geoffrey Gorer (1965, citado en

Worden, 2013) refiere que permitirse sentir y expresar el dolor ante la sociedad no es bien visto, lo cual pudo haber influido en la minimización de esta conducta en los participantes. Asimismo, debemos considerar las cualidades de la intensidad, con quién, cuándo y en dónde se puede manifestar el dolor de acuerdo con lo que es un “duelo normal” para la cultura en la que los dolientes viven (Pérez, 2018). Frente a los juicios y críticas que recibe el dolor, expresarlo depende de los factores protectores que tenga el doliente, así como de un ambiente receptor y de escucha.

- P1: *...creo yo me resentía bastante al querer hacerlo, creo que fue un error, creo que no pude sobrellevar mis sentimientos lo cual me llevaba a acumular, acumularlo, acumularlo una pelotita de nieve que seguía creciendo y creciendo hasta que no podía más y explotaba, cada vez que explotaba era como que... era fuerte, o sea, terminaba llorando solo en mi cuarto, me acuerdo, y no... no, pero a la vez no quería hablar con nadie.*
- P2: *...el dolor lo he vivido a la mala supongo, no sé cómo todo el mundo supongo pasa el dolor, llorando un montón, estando triste un montón, deprimida, así, o sea, no querer hacer nada, simplemente estar ahí...*
- P3: *Perdió a su mamá, perdió, bueno, al padre de sus hijos y no quería hacerla pasar una preocupación más viéndome mal a mí. (...) Cuando mi mamá se mudó pues, este... pude reflexionar un poco más, estando solo sí pues me desahugué más, no todo porque digamos, ya había pasado una o dos semanas de la fecha y como no te voy a decir que estaba sin pena, sin, sin tristeza, no. O sea, igual, pero digamos como que ya estaba un poco más tranquilo.*
- P4: *(Ojos rojos y mira hacia arriba) Mira la verdad es que fue difícil porque mi papá se había ido y mi esposo estaba mal, mi hija se puso mal... eh... como te explico, encima doloroso porque mi papá se fue y mi esposo seguía mal y*

yo sentía que él no quería poner de su parte, como que él estaba deprimido entonces yo le decía, o sea, para mí, que mi papá se ha ido, tengo un montón de dolor por dentro que no puedo ni llorar porque él estaba mal, eh... era como... era como te explico, como doloroso (...)

- *P5: El entierro al final fue tener un nudo en la garganta, o sea yo miraba a mi papá, a mi mamá triste, a mis hermanos llorando, a mis sobrinos tristes, a todo el mundo podía llorar, podía expresar su dolor, pero yo no podía. (cierra los ojos) Yo sí quería llorar, yo sí quería expresar mi dolor, pero no podía porque yo sabía que, si lo expresaba, en un segundo mi saturación se caía (...) el día que fue su cumpleaños, que fue el 28 de julio, (...) nos fuimos al cementerio porque tuvimos que pagarle al señor del cementerio por debajo para que nos deje pasar, porque en ese tiempo ni siquiera se podía ir al cementerio. Eh... yo entré con mi mamá y mis hermanos y cuando ya vi su lápida, ahí sí reventé en llanto. Cuando vi la placa, estando en el cementerio viendo ahí la tumba, ahí sí es donde ya todo lo que fui desde que salí de alta hasta ese día que fue su cumpleaños prácticamente tres meses y medio ya fue donde solté y empecé a llorar y a llorar desconsoladamente todo lo que no había llorado el día de su cumpleaños.*

- *P6: Creo que más de manera espiritual, cuando quiero llorar, yo lloro, como dice mi mami y lo dejo que salga y ya, y luego me levanto, me levanto y sigo adelante (...) pero sí siento que es bueno compartirlo con alguien para que uno... sobre todo siente dolor, no reprima sus sentimientos, porque creo que cuando lo abre, creo que se desahoga un poco. Creo que es bueno conversar.*

La tercera tarea que es adaptarse a la ausencia del fallecido es considerada por los participantes como una de las mayores dificultades en todo su proceso de

duelo (P1, P5, P6 y P7). Neimeyer (2002) designa a esta tarea como la etapa de asimilación, la cual se caracteriza por sentimientos de soledad y tristeza con mucha intensidad en los dolientes (Gismero, 2014). Es común que se pregunten cómo podrán seguir viviendo sin esta persona y desarrollen recursos que les permitan asumir nuevas responsabilidades dentro de su contexto actual (Prieto, 2018).

- P1: *Lo más difícil... creo yo, hasta ahorita, lo más difícil es ya no verlo. Siento que eh... la muerte más que todo se refleja en un capricho, en un sentimiento de que cuando tienes algo inclusive a veces no le das y no le tomas tanta importancia, pero cuando no lo tienes y se va, tienes como, quien dice más arrepentimiento de las cosas. (...) lo más difícil es ya no verlo, ya no poder conversar con él, a veces pasan problemas en los cuales tú dices “oye necesito conversar con alguien o necesito esos consejos que nos daba alguien, esa palabra, ese apoyo o ese recibimiento que teníamos antes” entonces, ahí va ese detalle, que ya no lo tenemos.*
- P5: *Eh... en mi casa, esos días, esos meses, fueron meses hasta junio, hasta julio que fue su cumpleaños, era todo... nadie quería prender la televisión, nadie quería... era difícil de regresar a la vida normal, difícil, difícil, difícil regresar a la vida normal porque todavía sentíamos la ausencia (...) La asimilación (baja la voz), ah... saber de qué ahora que vengo de la calle o de tal lado, ya no está. Saber que ya no me levanta con gritos porque me gritaba “P5, levántate, vas a ir a ayudar” ya no está o pasar por la cocina y ver la cocina vacía porque a él le gustaba cocinar. La asimilación fue difícil.*
- P6: *...también al no estar como te comenté... siempre hay una pieza que falta en la familia, pero como dice nosotras mismas, tratamos de convivir sin esa persona.*

- P7: *...pero igual al volver de la casa, pues todo se sintió vacío. Nada se sintió igual, fue doloroso sí...*

La mayoría de los participantes ha encontrado una forma de continuar viviendo, recolocando al fallecido en un lugar diferente que les hace sentir que hasta ahora los acompaña en un aspecto espiritual (P1, P3, P6 y P7). Esta tarea se asocia con la teoría de los vínculos continuos establecida por Klass et al. (1996), la cual propone que el duelo no tiene que ser un proceso en el que se busque “dejar ir” al fallecido y cerrar el proceso lo más pronto posible, sino que tenga como objetivo cambiar el modo en que nos relacionamos con nuestro ser querido desde otro ámbito y, por ende, llevar un proceso dinámico en el tiempo. Esto se encuentra respaldado en diversas investigaciones debido a los rituales o conductas que toman los dolientes para continuar en contacto con el familiar fallecido de otra manera (Álvarez y Restrepo, 2022 y Craig, 1999).

- P1: *...también se genera un cierto sentimiento de... de felicidad porque... o sea ves la imagen de tu padre y ves que siempre ha sido una persona a todo dar, entonces te llena de felicidad e inspiración tal vez de poder querer ser como él, aunque... aún falta bastante como te digo hace un comienzo, pero siempre teniendo el sentimiento de... de que esta persona estuvo para ti y... hablando espiritualmente, aún sigue, con sus cuidados. (...) lastimosamente, el día de mañana creo que es mi ceremonia de graduación después de dos años que he terminado, van a ser una ceremonia eh... y voy a poder ir a verla al cementerio como le dije, no todas las cosas que me enviaron de la universidad, la medalla, el gafete, todas esas cuestiones, voy a ir a presentarles a él de una forma espiritual y así.*

- P3: *...despedirme, despedirme de él, no me gustaría porque o sea, el hecho, al menos, yo lo veo así, de despedirme sería, ya sabes qué, me despido de ti, no vuelvo a saber más de ti y ya, o sea, ya está. Y sigo mi vida completamente olvidándome de él, a eso me voy. Sé que tengo que seguir, sé que tengo que seguir viviendo, sé que tengo que conocer más personas, vivir mi vida, seguir trabajando, pero esa, ese ritual que dices de despedida, no me gustaría (se le quiebra la voz), quiero que él esté, al menos conmigo, todo el tiempo que quiera...*
- P6: *...solo que a veces que tenemos la oportunidad de viajar, siempre lo recordamos de manera alegre cuando él estaba... como si estuviera presente, pero... nos reíamos, qué estaría haciendo...*
- P7: *...tratamos de hacer cosas que haríamos con mi tío si él estuviera todavía acá con nosotros. Hemos viajado al sur, nos fuimos a almorzar a Chincha, a comer sopa seca en familia, lo que casi hacíamos con mi tío, a veces agarraba mi tío y decía “vamos a salir y no sé qué” y... pues (...) hemos ido, por ejemplo, al teatro que está en plaza norte que hubo un concierto ahí, llevamos a mi tía y a mi mamá. Este... bueno, principalmente eso, tratamos de hacer cosas en familia como si mi tío todavía estuviera presente.*

En el caso de P2, refiere no haber experimentado esta sensación de que su familiar está presente de otra manera: *“He escuchado que dicen de otras personas que también han perdido a otras personas, yo siento que él me acompaña y yo todavía no siento eso, espero poder sentirlo, no es que sienta que me acompañe todo el rato”*. Worden (2013) señala que una posible causa de tener dificultades para cumplir con dicha tarea es la falta de flexibilidad para la creación de nuevas relaciones con el fallecido. Este sentir de la participante puede deberse a la imposibilidad de ver el

cuerpo de su familiar o despedirse como hubiera querido, factores de riesgo a tomar en cuenta en este contexto.

4.3.7. Cambios en la cotidianidad (CC)

A nivel personal, todos los participantes refieren haber tenido cambios a raíz de la pérdida, como el surgimiento de un nuevo aspecto en ellos mismos que los recuerda a su familiar (P1 y P5). De cierta manera, la teoría de la continuidad de los vínculos afirma que los dolientes pueden asumir ciertas características del fallecido convirtiéndolas en parte de su identidad actual, lo cual sucede mucho en los hijos de padres fallecidos, tal como se describe en el presente estudio (García et al., 2021).

- P1: *Siento que yo, después de que falleció mi papá, me creció mucho más, siento yo, el instinto paternal, he tenido más apego con él, ahora gracias al tema del trabajo híbrido que tengo, estoy en la oficina uno que otro y otro día estoy en casa, paso más tiempo con él y estoy al lado de él en su crecimiento, compartimos muchas cosas, hacemos un montón de cosas, nuestro mayor hobby ahorita es... salimos a jugar a la calle a jugar pokemon go, creo que así se dice, compartimos bastante eso, le... le encanta eso, salimos, caminamos, eh... me dice "papá creo que encontré eso" y yo "ah hijo bacán, vamos a hacerlo", es decir compartimos eso juntos (...) algunas cosas me convierto bastante en niño y comparto tanto con él, inclusive para las cositas de su cole, en las cosas que son tipo de hacer alguna maquetita, o algunas cositas, me pongo a hacerlas, me vuelvo más dedicado creo que hasta en mis propias cosas, creo me ha nacido ese tema, esa cosa de manualidades que la verdad es que no sé de dónde lo he sacado.*

- P5: *...el cambio que yo siento ahora es ese, ya no tengo a quien me llame la atención, ya no está la persona que me diga “oye, ya córtate el pelo, oye lustra los zapatos, oye, ve bien presentable, oye, limpia tu mochila” eso, ya no está la persona que me jalaba las orejas por no estar bien presentable. Ahora lo hago, ahora sí lo hago, cada vez que voy, zapato bien lustrado, incluso agarre la costumbre de mi papá, no llegar dos horas antes al trabajo, llego 20 minutos antes media hora antes. En mí, el cambio es ese que tanto quiso que él corrigiera.*

Algunos participantes tienen nuevas responsabilidades o asumen los roles que desempeñaban sus familiares, lo cual les permitió desarrollar madurez y cambios en su manera de pensar y actuar (P2, P6 y P7). Existe evidencia científica de que las pérdidas pueden promover madurez y crecimiento personal en los dolientes (Parkes, 1998). En consecuencia, se fomenta su participación activa dentro de su proceso de duelo para reaprender el mundo tras el fallecimiento de sus familiares, preguntarse cómo la muerte impacta en su identidad y observar los cambios en sí mismos (Attig, 1996). Esto permite brindar mayor empoderamiento y autonomía a los dolientes como factores protectores que influyen en su duelo.

- P2: *...yo me hice cargo de todos los papeleos de la notaría, desde llamar, “oye, pásame las boletas, por favor”, mandar correos, hablar con sus amigos, hablar con el banco, mandar cartas con el abogado, o sea (suspira) yo me hice cargo de todo y a veces también mi hermana salía y yo me tenía que quedar con mi mamá y a veces yo quería salir y no podía y con mi enamorado teníamos que quedarnos los tres acá para no dejar sola a mi mamá.*
- P6: *...bueno en mi persona, sobre todo a ayudarme a madurar más rápido. La madurez, ser más responsable a pesar de que yo era una persona no tan bien*

organizada siempre con mis cosas, la madurez porque quizás yo no soy de las personas que van a las fiestas o pasar el tiempo con mis amigas o como las veo un poquito a ellas, siento que ellas están más en su mundo, un poco yo siento eso, mi compañera quieren salir, “vamos para allá, vamos para allá o vamos para un bar, vamos de compras”, pero yo ya no, siento que la vida no solamente es diversión, siento que hay un momento, siento que hay momentos para todo, y la madurez en el aspecto que yo soy responsable de esto ahora, ahora yo estudio, trabajo, tengo también que cuidarme un poco mis finanzas, también cuido mi parte espiritual, de darme un tiempito para la diversión, para estar un rato con mis amigas, otro raro también para ir a la misa, pero siento que hay un momento para cada cosa...

- P7: Lo más difícil para mí fue... este... la seguridad. Me sentía aparte de lo de la seguridad que él me brindaba, me sentí perdida, no sabía qué hacer, no sabía qué decir. Eh... no sabía cómo aconsejar a mis primos en esto porque antes, bueno era eh... teníamos algún problema, podían hablarlo con mi tío. (...) entonces como que cayó encima una responsabilidad que yo no buscaba. Y tenía que tratar de orientarlo de la mejor forma. Como mi tío me oriento a mí. Entonces este... comencé a... a tomar un rol de hermana mayor que no pensé tomarlo la verdad y me sentí muy perdida al inicio, demasiado perdida, no sabía si lo que aconsejaba estaba bien o estaba mal (...) Otra cosa también que he tomado responsabilidades es más por el tema económico, ahora yo me encargo de... de pagar algunas cuentas que antes se la encargaban a mi tío, pago la luz, pago parte del agua de mi casa, este... bueno y mis servicios básicos, el internet, celular, todo eso, entonces trato de darle a veces una propina a mis primos (...) me sentí abrumada, me sentí frustrada porque sentía

que me encerraban dentro de una caja, pero luego de que ya comencé a balancear tanto mi vida de antes como mi vida de ahora, trato de encontrarle un equilibrio de poder hacer mis cosas como yo las hacía antes, pero también teniendo la responsabilidad de ver por los demás.

A nivel familiar, muchos participantes refieren haber atravesado cambios tales como distanciamientos, la unión de los miembros y la formación de nuevos lazos con otro familiar (P1, P2, P5, P6 y P7). La pérdida de uno de los miembros impacta en la estructura familiar, teniendo que reacomodarse a la ausencia de este mediante la asignación de nuevos roles o cambiando la jerarquía del hogar con el fin de poder reorganizarse como sistema familiar y adaptarse nuevamente a la sociedad (Ponce-Reyes & Rodríguez-Álava, 2022).

Establecer nuevos vínculos se encuentra dentro de las tareas de la orientación a seguir adelante del modelo de procesamiento dual, siendo una forma de afrontar el dolor de la pérdida buscando apoyo social dentro de la familia (Worden, 2013).

- P1: *...bueno en lo personal, con mi pareja, hubo un distanciamiento porque regrese a vivir a la casa donde estaba con mi mamá, porque estaba en el trabajo con ella, estaba haciendo varias cosas y la verdad es que fue un momento de quiebre tanto en mi vida de pareja, en mi vida de padre y mi vida de hijo. Fue como un espacio, muy, muy muy complicado la verdad. (...) sino netamente con mi hermano, el que te digo de 22 años, me volví más apegado a él que antes, los dos, los dos en sí creo que fue algo, algo que nosotros comenzamos a realizar como también compartimos varias cosas, comenzamos a, como se llama, a tener más cosas juntas, nos íbamos a trabajar igual temprano, bueno él porque estudiaba, se iba temprano, siempre*

estábamos los dos juntos arreglando las cosas, conversábamos más, me acompañaba en algunas cosas y yo lo acompañaba a él, nos aconsejábamos, nos hablamos, eso fue en un comienzo...

- *P2: ...yo sentía sabes, como... que ya no tenía papás, como que se había roto la... esta verticalidad... de que tus papás y los hijos, súper tradicional y eso que yo soy la mayor, pero todavía mi familia era un poco así, mi papá me mantenía, entonces este... perdí a mi papá y luego a mi mamá, era una persona totalmente dependiente de nosotras, entonces yo la verdad sentía que de un momento a otro había perdido a mi familia, había perdido mi estructura de toda la vida y ya sentía que todo se volvió más horizontal (...) ha hecho una ruptura en nuestra familia, nuestra familia era bien unida y éramos varios, pero ahora no nos podemos reunir todos porque ella no nos pueden ver, ella ni sus hijas no quieren vernos a mí, a mi mamá, tampoco puedo contactarlos...*
- *P5: A la ausencia de él, nos quedamos sin cabeza. Sí, nos quedamos sin cabeza, qué vamos a hacer. Mi hermano mayor es el que trata un poco de cubrir ese, ese hueco. (...) Cuando yo decidí, saqué el título para el SERUM, me voy al SERUMS pagado o remunerado, me voy o me quedo, me voy o me quedo, si hubiera estado mi papa “oye papá, ¿qué me aconsejas?” pero no está, fui donde mi hermano y le dije “mira, ¿qué hago? ¿SERUMS pagado o no pagado? ¿Me quedo o me voy?” Entonces creo que todos hemos hecho eso en la familia. A mi hermano, el mayor, prácticamente, ahora es el nuevo patriarca. Todos le preguntamos algo, hasta mi mamá le pregunta algo, si se va de viaje o se queda.*
- *P6: ...quizás el orden, el orden, un poco también de aterrizar las ideas. Ahora yo ya... o a veces mis hermanas o mi mami también esto dice... “vámonos*

para acá, vámonos para allá de viaje”, por ejemplo, pero yo le digo “No mamá, hay que pensar bien el presupuesto que hay que hacer para viajar allá o si estamos ahora todos libres” entonces un poquito eso, el de aterrizar un poco las ideas y sobre todo ello. Ah también adoptamos una mascotita hace un tiempito desde que falleció mi papá y nos ayudó a sacar nuestra ira y alegría también. (ríe)

- *P7: Viví un tiempo con mi tía y mis primos, con mi mamá también, vivimos un tiempo en la casa de mi tío, pero llegó un punto que le dije a mi mamá “necesito mi espacio, necesito volver a mi cuarto, necesito volver a mi vida” porque al fin y al cabo es un poco extraño vivir con alguien con los que he compartido que... sí he compartido, pero no al... nivel de convivencia en un mismo lugar, en la misma casa. (...) yo era una persona bien apática, o sea hacía mis cosas para mí sola y ahora trato de compartir con ellos, por ejemplo, el hecho de vamos a almorzar juntos, vamos a desayunar juntos, eran cosas de que hasta antes de pandemia, me tenían que decir a mí para hacerlo. Ahora es a la inverso, ahora soy yo la que propongo hacer esas cosas (...) trato de que la familia se junte, por ejemplo, no sé, este... un fin de semana le digo eso a mi primo el menor, que es el más asequible, le digo “oye, este... que te parece si el domingo nos levantamos temprano todos y vamos a la punta a comer, a tomar desayuno” “ya” me dice, habla con su hermano, habla con mi tía y al final tipo 7, 8 de la mañana estamos saliendo para allá...*

4.4. Rituales y apoyo social percibido

4.4.1. Elaboración de rituales en el duelo (ER)

Todos los participantes dicen haber elaborado rituales para despedir y honrar a su familiar, ya sea los típicos funerarios religiosos como las misas, aunque por el contexto de la pandemia hayan sido bajo la modalidad virtual, y las visitas al cementerio (P1, P3, P4, P6 y P7). Las redes sociales han tenido un rol importante en la modificación de los rituales fúnebres durante la pandemia para poder conmemorar a los fallecidos (Álvarez & Restrepo, 2022 y Herrera, 2022). Estos actos virtuales de homenaje a las personas que fallecieron por COVID-19 se realizaron con el fin de mostrar respeto y consideración a sus memorias en un contexto de emergencia sanitaria (Sánchez, 2020).

Los rituales son usuales de acuerdo con la cultura que comparten los individuos para afrontar la muerte de un ser querido, por lo que cumplen la función de confrontar a los dolientes con la realidad de la pérdida, atribuirle sentido y manejar de mejor manera la ansiedad ante la muerte (Yoffe, 2014 y Romanoff, 1998).

- P1: *Le hacemos lo que son misas mensuales, de hecho, mi mamá es muy católica, eh... y ella siempre, hasta el día de hoy, todas las quincenas, son misas con mi papá.*
- P3: *...sí hicieron, creo que habrá sido el 20 o 21, hicieron como que una misa o una, al menos una reunión para despedir el alma de mi papá si queremos llamarlo, me invitó de manera virtual en esa época, no se podía salir, hicimos esa reunión virtualmente con pastores que ella conocía...*
- P4: *...tampoco pude estar ni en el recorrido del cajón ni el cementerio, no estuve, yo no lo enterré, después de 3 o 4 meses, recién pude ir al cementerio. (...)Y después bueno hicimos la fiesta del año de mi papá, la misa del año, lo*

hicimos como él lo hubiese querido, lo hicimos una despedida, una misa, invitamos a toda su familia como si hubiese sido el entierro, hicimos una fiesta de despedida con comida, con todo. Bueno, eso hicimos con mis hermanos en el año y de ahí, lo que sí hice como un ritual, pese a que mi papá no era muy religioso que digamos, yo le hice todas las misas mensuales todos los meses hasta el año, yo le hice todas las mismas del mes.

- *P6: Solamente lo vamos a visitar al cementerio frecuentemente eso también un poquito que las primeras visitas al cementerio eran un poco tristes, pero ya después de 6 meses, fueron más tranquilas (...) La verdad es que no hemos ido muy seguido, pero cada tres meses o cuando podemos, cada mes.*
- *P7: ...bueno después de que falleció mi tío, hicimos la misa, una misa virtual porque obviamente no se podía hacer una misa de forma presencial.*

Yoffe (2014) refiere que tanto los rituales colectivos como los personales ayudan a concretar la despedida simbólica con el ser querido, los cuales suelen surgir por la necesidad del doliente debido al contexto de la pérdida. Es así como los participantes, además de los rituales funerarios religiosos, hicieron rituales simbólicos o de significancia personal por la imposibilidad de hacer los ritos tradicionales como se solía hacer, los cuales han tenido mayor conexión con el fallecido de una manera particular para cada participante (P1, P2, P3, P4, P5 y P7).

Al crear un ritual, se construye la narrativa respecto al significado que se atribuye a la persona fallecida y la relación que tuvieron (Goldestein & Sanz, 2021). Estos hallazgos pueden funcionar como factores protectores dentro del duelo de los participantes al incrementar la conexión con lo perdido.

- *P1: Lo que realizamos, es uno, el prenderle velitas, uno alzando el que cree bastante que es el señor de Animas, justamente es el santo de su pueblito. Y*

este... también, mi madre le ha realizado lo que es un altarcito, o sea, en la parte del ingreso de su... de su... de la entrada de la casa, le ha armado una mesa donde están sus fotos, le ha puesto hasta agüita, un frasco de agua bendita, bastantes velas, flores, es como si fuera un pedestal donde él está ahí siempre, la presencia de mi papá, como quien dice, nos está recibiendo en la casa.

- *P2: ...nosotros tuvimos la urna de mi papá hasta julio, marzo, abril, mayo, junio, sí como tres meses, porque todavía no podíamos viajar con mi mamá así porque queríamos enterrarlo en el lugar que ya habíamos comprado en Trujillo (...) ese fue nuestro cierre creo de sacar la urna de mi casa que era como... yo cada vez que pasaba por ese cuarto que justo para subir del primer piso al segundo piso pasabas por el cuarto, la puerta del cuarto necesariamente y cada vez que pasábamos por ahí, yo... era horrible pasar por ahí (...) porque no hubo ni velatorio, no hubo nada, solamente después ya de meses recién que pudimos enterrarlo, sus cenizas dejar y yo siempre dijo "las cenizas de mi papá", no digo como que "Mi papá está ahí" no, porque como te decía me ha quedado grabado mucho lo que me dijo mi hermano que ese era no era mi papá, siempre dijo "las cenizas de mi papá están ahí"*
- *P3: ...en mi cumpleaños, sí hice... bueno con el apoyo de una amiga, soltamos un globo de helio, le escribí algo, y lo soltamos, vimos que el globo se iba al cielo y todo lo demás (comienza a llorar), fue un bonito detalle, no se me ocurrió a mí, se le ocurrió a mi amiga, lo hicimos, fue bonito (...) Lo que sí hago con él para recordarlo o para... no para recordarlo, para sentirme un poco más cerca es que los 19, el día en que el falleció, siempre que íbamos a una pollería, él siempre pedía un plato especial, el siempre pedía eso, cada vez que íbamos*

siempre pedía eso y pues, a partir de que mi papá se fue, todo los 19 de todos los meses, o ceno o almuerzo ese mismo plato. Pero eso es una cosa mía...

- *P4: ...solamente puse... mandé a hacer sus fotos y le puse velas, primero vela normal, después ya compré las LED porque me daba miedo incendiar mi casa y le hice su pequeño altar...*
- *P5: ...el 28 que fue su cumpleaños. El día que le hicimos el ritual, primero, lo que hicimos fue clasificar su ropa, cada uno se quedó con una prenda. Elige una prenda o dos máximos, o dos prendas, pero lo demás lo vamos a donar. Lo demás se dona. Donar la ropa de mi papá fue fuerte. Su jean, su chompa clásica, su pijama que siempre se ponía, fue fuerte, pero tuvimos que hacerlo. (...) Empezamos a ver... a distribuir las cosas, su reloj, mi hermano, un anillo de mi papá, mi abuelita se llevó su DNI. Cosas pequeñas, simbólicas. Como yo, me he quedado con su fotocheck de salud, como trabajador de EsSalud y su chaqueta de EsSalud. Pero después lo demás, es donación. Y fue fuerte, fue fuerte. (sonríe) Ver la ropa de mi papá, las zapatillas con las que usaba se iban, fue chocante... eh... fue difícil dejarlo ir. Fue difícil abrir su ropero, fue difícil no poder estar ahí, porque se nos venía la nostalgia, ver su cuaderno, sus cosas, sus pastillas, hasta sus pastillas estaban ahí, para tomar para su enfermedad. Lo que hicimos fue donar todo y cada uno que se quede con algo.*
- *P7: Bueno, yo lo que hago a veces es conversarle, contarle mis problemas, sé que nunca voy a recibir una respuesta, porque no está presente, pero por lo menos me libero ¿no? (...)*

3.4.2. Red de apoyo y acompañamiento (RA)

La disponibilidad del apoyo social es fundamental en la elaboración del duelo, siempre y cuando se facilite la comprensión, atención, acompañamiento y escucha activa sin juicio. Cuanto más apoyo perciba el doliente, más flexibilidad se podrá observar en sus respuestas a la pérdida (Payás, 2010 y Prieto, 2018). En el caso de duelo por COVID-19, el apoyo social ha sido señalado como el factor protector más importante de todos (Parro-Jiménez et al., 2021). Todos los participantes manifiestan haber tenido apoyo de sus familiares cercanos, aunque P2, P3 y P4 refieren sentirlo de manera distinta e incluso, insuficiente.

La mayoría menciona que los ayudó el acompañamiento de sus seres queridos, que se interesen por ellos y el respeto a su dolor, el cual consideran que no es algo que se deba juzgar ni criticar por personas que no han vivido la misma situación que ellos.

- P1: *Fue complicado, recuerdo que inclusive hable con amistades, amistades muy cercanas muy cercanas a mí sobre lo que había pasado, o sea, necesitaba sí personas con quienes conversar, pero no quería conversar (...) Lo que más me ha ayudado a transitar ese proceso... eh... bueno, en sí, ha sido un tanto tal vez el tema de la familia como te digo, tanto en su momento, mi hermano con el cual he conversado, después de eso, fue mi pareja, mi hijito (...) Sí, sí, de hecho sí, entre nosotros, eh... hemos estado bien unidos, tanto la familia con mi mamá (...) De hecho, creo que he recibido más apoyo del que podría haber pedido en su momento, (...) El soporte familiar que tengo, mi hijo, mi pareja, es como que veo este escenario y digo realmente no estoy solo, estoy acompañado...*

- P2: *...algo de las cosas que me ayudaban a sentirme mejor o a no sentirme tan mal era que la gente o no diga nada (ríe) o me dé la razón, pero que me dijeran “tranquila, tu papá es un ángel, te está cuidando”, ah, no sabes cómo odio que me digan esas cosas (...) pero alguien así X que me decía eso, no sabes (pone la mano en el pecho), y encima como te decía que estaba llena de cólera, te juro que la cólera que sentía me daban ganas de decirle “cállense, no sabes lo que estás hablando, no me digas que me sienta de esa manera porque no lo voy a hacer” (...) Antes, sí. O sea, no físicamente, pero se crearon grupos de la familia de mi mamá que hasta ahorita se mantienen, paran orando, pidiendo, nos preguntaban a veces ya mucho, pero ya, por la familia de mi papá también, entonces obviamente, físicamente no se podía, pero sí, sí estaban al pendiente, todos se preocuparon mucho. (...) Creo que fue distinto, porque todo era por teléfono, por WhatsApp... no sé si fue suficiente, imagino que suficiente dentro de lo que se podía en ese momento que es algo extraño estar... eh... sin poder venir, pero creo que, en verdad, sí fue suficiente porque nosotros estábamos acostumbrados a no vernos tan seguido porque vivimos lejos...*
- P3: *...sentía que me miraban, sentía que decían “pucha, es que perdió a su papá, que feo” pero, o sea, sentía que se me acercaban como para darme el pésame, si quieres llamarlo, pero particularmente yo no doy el pésame, porque mis más sentidas condolencias para mí suena cliché y tonto de cierta manera, prefiero demostrarte que estoy ahí contigo, que puedo apoyarte, que puedo estar de alguna manera contigo más que decirte esa frase (...) o sea, sé que me lo van a decir, sé que es costumbre decirlo, pero este... en vez de llamarme o decirme o textearme “oye, no sé, mis más sentidas condolencias por tu papá,*

tal tal” mil veces hubiera preferido que venga y me acompañe, estar ahí. El estar ahí es más que un mensaje, una llamada, etcétera. (...) Sí (fue suficiente), dentro de lo que limitaba la situación que no nos podíamos ver, sí, mi hermano, mi mamá, mis tíos, me llamaban (se le quiebra la voz), nos hacíamos videollamada, pero sí, solo yo en ese momento no me sentí, estaba bien, mis tíos y mis hermanos estuvieron conmigo. (...) Sé que dieron lo que pudieron. Sé que dijeron e hicieron lo que estaba a su alcance, agradezco infinitamente cada muestra de cariño y de preocupación hacia mí, pero si la pregunta es si todo este afecto o toda esta demostración de preocupación terminó de consolarme, no, obviamente, porque ya era un tema mío más que nada de querer yo llorar la pérdida de mi papá.

- *P4: Por ejemplo, me sentí bastante apoyada emocionalmente de parte de ella y de una tía que era de mi esposo y es religiosa, me llamaba como... para darme fuerzas, pero después, el resto, es como que no sé. (...) Qué es lo que más me ha ayudado a mí a transitar este proceso, como te explico, es leer. Y lo que me motiva, aunque a veces no lo creo es mi hija. (se ríe) (...) Eh... Bueno, creo que sí (fue suficiente) para serte sincera, no es que me hayan abandonado, es que toda mi familia ha estado conmigo, sino que yo he querido más de ellos (se ríe) (...) no ahora que poco a poco lo he superado, pero en el momento que pasó sí me hubiese gustado, ponte que estuvieran a mi lado, que me abrazaran, que yo no hubiese sido la que tuviera que dar la fuerza, sino que yo haya tenido un hombro donde llorar y sentir un abrazo, eso. Eso me hubiera gustado desfogar.*
- *P5: Sí, sí, sí, se preocuparon mucho mis hermanos, mi mamá porque yo era el que estaba delicado. Yo venía de días, dos días de alta de covid, (...) Sí, me*

apoyaron mis hermanos, mi mamá y mis tíos de parte de papá. Me llamaban todo el día, cómo estás, cómo has amanecido, a cada rato me llamaban preocupados.

- *P6: Sí, sí gracias a Dios sí, mi tía era una persona bastante, por parte de mi mami, que nos ayudó bastante cuando nos enfermamos y mis abuelitos también. Sí, la verdad es que sí, y hasta ahora nos acompañan. Incluso me acabo de acordar, cuando viajamos también mi tía había viajado con nosotras, entonces ella también... ella es una persona bastante alegre, bastante así, animosa, entonces a nosotras también nos anima, porque eso también fue un poquito chocante, el acostumbrarnos. (...) sí la verdad es que fue así, y consideramos que el apoyo de la familia que tuvimos fue muy bueno para nosotros poder restablecerse y hasta ahora siempre están con nosotros.*
- *P7: Lo que más me ha ayudado a transitar este proceso ha sido mi mamá, mi mamá siempre estaba ahí con... conmigo. Y la música, simplemente la música y los libros. (...) De mi mamá, de mi mamá, siempre ha estado ahí. Nos hemos unido mucho más desde que falleció mi tío. (...) Eh... en cierta medida sí. A mis amigos... solamente con uno con el que te digo que después de le dije cosas muy hirientes cuando me sentí abrumada, él también ha estado pendiente, pero... no es lo mismo. Él no ha perdido a ningún familiar por covid, él no sabe qué es transitar por ese camino, aunque él ha tratado de ayudarme eh... le agradezco bastante, pero hay cosas que él no... no maneja, que él no sabe por lo que no lo ha vivido.*

Por último, algunos participantes hacen hincapié en el rol que ocupó el estigma de la enfermedad de COVID-19 como limitante para recibir apoyo presencial de parte de sus familiares y motivo por el cual, se describen sentimientos de soledad

en los dolientes (P2, P4 y P7). En otros estudios que se hicieron de duelo por COVID-19, por orden de los protocolos sanitarios y el temor a contagiarse de la enfermedad, pocas personas asistieron al funeral del fallecido, lo cual generó que los dolientes perciban poco apoyo social físico y, por ende, sientan soledad durante el proceso de duelo (Mortazavi et al., 2021 y Ortiz, 2022).

Esto es sumamente importante dentro del duelo de los participantes, porque no es la cantidad de personas que están a su alrededor o los mensajes de condolencias que reciben, sino la sensación de sentirse respaldados y acompañados en el proceso lo que marca la diferencia en este mediador social.

- P2: *Sí eso fue otra de las cosas horribles de haber... de que todo haya sido en el contexto covid, todo fue muy solitario, la gente no venía por temor, o sea si había misa presencial, no venía, y para la cremación, cuando lo cremaron, solo estábamos nosotros dos, todo fue muy solitario, muy feo.*
- P4: *Solamente mi hermano pudo venir y darme un abrazo (cierra los ojos), pero después nadie te da un abrazo porque estás con covid, nadie se te acerca, entonces, la única que me abrazó fue mi hija, pero sientes esa... como te explico, esa cólera, ese sentimiento de no sé de frustración de que los seres que supuestamente deberían estar a tu lado apoyándote, no están ya sea por una enfermedad, se van a contagiar, pero te niegas a entender a eso, porque tu necesidad es afecto y la gente no te lo quiere dar.*
- P7: *...obviamente la familia no podía venir a despedir a mi tío porque era una persona que había fallecido por covid, entonces estaba ese estigma de que te podías enfermar por tocar las cosas...*

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Los hallazgos de este estudio fueron demandantes, en el sentido de que brindaron una amplia respuesta ante los objetivos inicialmente planteados, por lo que tuvo que dosificarse información que pueda responder de manera precisa a las preguntas de investigación. Enfatizando en la subjetividad de la información, más que en la generalización como se realiza en los estudios cuantitativos, se exponen los resultados encontrados (Álvarez-Gayou et al., 2014).

- Para empezar, los fallecidos fueron solamente hombres cuyo vínculo con el participante, en casi todos, fue paternofilial, lo cual evidencia la alta mortalidad de la enfermedad en el sexo masculino. Todos los participantes perdieron a sus familiares en la segunda ola del COVID-19 en el año 2021 y fueron evaluados entre el primer y segundo año de la pérdida, considerando dicha experiencia como excepcional tanto por la cercanía del fallecido en su vida como por las crisis paralelas que se dieron durante el duelo.
- El análisis realizado permite responder al objetivo general, el duelo por COVID-19 en la población estudiada se puede describir como un duelo intenso, traumático y privado de ciertos derechos como expresar la aflicción de la pérdida por eventos estresantes en simultáneo. Fue causado por una muerte súbita que generó muchos factores de riesgo y algunos protectores, cuya relación con el doliente ha repercutido en la elaboración de su proceso hasta la fecha. Se ha podido encontrar ciertas características del duelo complicado en algunos participantes,

sin llegar a tener la etiqueta diagnóstica debido a la insuficiencia de criterios. Esto probablemente debido al tiempo de la pérdida al momento de la evaluación, el curso natural del duelo para resolverse por sí mismo, el dinamismo del proceso mediante la expresión de las necesidades y tareas del doliente en función del contexto y por la ausencia de la influencia de los diagnósticos de salud mental en el duelo.

- En cuanto al primer objetivo específico, la mayoría de los participantes definen a sus familiares con características positivas tales como la responsabilidad, alegría y puntualidad, con los cuales tuvieron un vínculo estrecho, de confianza y con mucha afinidad a lo largo de su vida, así como una convivencia perenne llena de actividades en común que incrementaron la calidad de la relación. Además, los familiares fallecidos ocuparon un rol importante de “proveedor económico” o “jefe de la casa” dentro de la familia, teniendo estos aspectos un gran peso al momento de elaborar un duelo intenso.
- Respecto al segundo objetivo específico, se evidencia confusión al momento del contagio de la enfermedad y el desarrollo rápido de un cuadro grave en todos los fallecidos que los impulsó a buscar atención médica y tener que internarlos en áreas hospitalarias o UCI. La mayoría tuvo que atravesar el internamiento con una mezcla de emociones al mismo tiempo que enfrentaba otros eventos estresantes como la falta de acceso a medicamentos, balones de oxígeno, camas UCI y en el más grave, la muerte de otro familiar por la misma enfermedad. El fallecimiento fue una noticia repentina, lo cual los llevó

a tomar decisiones respecto al cuerpo de su familiar, en su mayoría, entierro. Asimismo, se aseguraron de ver el cuerpo de su ser querido, aunque tuvieron que desacatar las normativas dadas por el gobierno.

- En lo que respecta al tercer objetivo específico, las manifestaciones psicológicas más resaltantes fueron las emociones predominantes de tristeza, enojo y culpa, así como las conductas de aislamiento social y desgano. Conciben el fallecimiento como una lección, una enseñanza de su familiar, una reflexión sobre su proceso o la percepción de que el suceso fue lo mejor, lo cual varía de acuerdo con el significado que para cada participante le otorgue. La sobrecarga de factores estresores en paralelo durante el duelo fue relevante, puesto que generó una serie de necesidades de negación, evitación, ser fuerte y continuar adelante. Adoptaron nuevas habilidades que los llevó a ocupar ciertos roles que su familiar tenía, permitiéndoles crecer personalmente en sus vidas y adaptarse a la ausencia del fallecido. Sin embargo, hubo mayor dificultad para expresar sus emociones al momento de la pérdida debido a que tuvieron que postergar dicha conducta por ayudar a otros o por su salud física, privándoles de derechos importantes en su duelo.
- En el último objetivo, los dolientes participaron en los rituales funerarios y crearon sus propios rituales simbólicos, siendo estos últimos los que más les ayudó a conectar con su familiar y honrarlo de la manera en que ellos se sintieron bien, siendo un factor protector importante en su duelo que los ayudó a recolocar emocionalmente al fallecido. Aunque reconocen que hubo personas a su alrededor para brindarles ayuda

durante esta experiencia, algunos dolientes percibieron este apoyo recibido de una manera distinta e insuficiente debido a la experiencia excepcional y al estigma del COVID-19 que los limitó a recibir un acompañamiento presencial, lo cual les generó mayor soledad durante el proceso.

5.2. Recomendaciones

A la fecha, la mayoría de los participantes ha reportado tener mayor aceptación sobre esta difícil experiencia y continuar viviendo con el apoyo social brindado. Sin embargo, algunos de ellos han referido tener dificultad para continuar con las actividades que antes hacían, por lo que sería importante cerciorarse de que estén recibiendo ayuda profesional para indagar, en un espacio personal como la psicoterapia, qué es lo que los mantiene en ese momento del duelo y no les permite seguir transitándolo.

Existe una falta de consenso sobre cuándo se debe brindar ayuda a la persona en duelo, si antes de la muerte, apenas sucede el fallecimiento o semanas después de dicho acontecimiento (Alberola et al., 2007). A pesar de ello, sería conveniente realizar grupos de ayuda de personas en duelo por COVID-19 en los que se invite a quien desee participar, al tener numerosos beneficios como la facilitación de la expresión emocional de las experiencias vividas, generar mayor empatía y bienestar emocional en los participantes que lo conforman, así como promover el apoyo social (Melguizo-Garín et al., 2020 y Payás, 2007), el cual fue percibido como insuficiente en este estudio.

Al tener información respecto al tema y diversos modelos de intervención en las guías del Ministerio de Salud del Perú dirigido a especialistas o profesionales de

la salud mental, sería conveniente seguir reforzando la elaboración de dichos documentos, así como brindar contactos de teléfono de emergencia, en caso los dolientes deseen buscar ayuda profesional al estar expuestos a una situación totalmente nueva y dolorosa.

Asimismo, sería interesante que continúen los estudios en esta línea cualitativa en otros departamentos del país que hayan tenido una alta tasa de mortalidad de COVID-19 para ver si se encuentran diferencias o similitudes. En cuanto a los estudios cuantitativos, pueden aportar en la recolección de la información con un mayor número de personas y detectar los factores de riesgo que presenta este duelo en Perú, considerando las deficiencias en el sistema de salud como un aspecto social representativo en nuestro país que influyó en el duelo de los peruanos y no se encontró en otros estudios. Los resultados nos invitan a comprender el duelo como una experiencia traumática, abriéndonos las puertas a seguir tomando en consideración los nuevos estudios y conceptos respecto a trauma y la influencia del contexto en la respuesta del individuo para futuras investigaciones.

Finalmente, toda investigación relacionada al duelo por COVID-19 es bienvenida porque aporta en este nuevo campo, producto de la pandemia, hace aproximadamente tres años. De esta manera, los profesionales podrán tener mayor conocimiento sobre su proceder ante este tipo de casuística con la finalidad de evitar patologizar un proceso cuya naturaleza es sanadora del dolor que causa haber perdido a un ser querido y fomentar su comprensión desde una perspectiva diferente en base a los factores de riesgo y protectores presentados.

REFERENCIAS

- Achury, D. M., Castaño Riaño, H. M., Gómez Rubiano, L. A., & Guevara Rodríguez, N. M. (2011). Calidad de vida de los cuidadores de pacientes con enfermedades crónicas con parcial dependencia. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 13(1), 27-46. From <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=145221282007>
- Alarcón, E., Casado, M., Corpas, A., García, V., Gómez, D., Jiménez, P., Martínez, C, Montilla, A., Navarro, R., Ortiz, G., Ruiz, J., Soriano, A. (2009, Octubre 15). *Guía de intervención psicosocial y cuidados de duelo*. From Instituto Provincial de Bienestar Social de la Diputación de Córdoba (IPBS Córdoba): <http://www.cop.es/uploads/PDF/GUIA-DE-INTERVENCION-PSICOSOCIAL-Y-CUIDADOS-EN-ELE-DUELO.pdf>
- Alberola Candel, V., Aduara Vicent, L., & Reina López, N. (2007). Intervención individual en duelo. *Duelo en Oncología*, 137-154.
- Alonso Llácer, L., Ramos Campos, M., Barreto Martín, P., & Pérez Marín, M. (2019). Modelos Psicológicos del Duelo: Una Revisión Teórica. *Calidad De Vida Y Salud*, 12(1), 65-75. From <http://revistacdvs.uflo.edu.ar/index.php/CdVUFLO/article/view/176/180>
- Alonso Stuyck, P. (2006). *Discrepancia entre padres e hijos en la percepción del funcionamiento familiar y desarrollo de la autonomía adolescente*. Repositorio de Universidad de Valencia: [Tesis doctoral, Universidad de Valencia]. From <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=7547>
- Álvarez Sánchez, I. C., & Restrepo Arcila, A. (2022). *Impacto de la modificación de rituales fúnebres en la elaboración de duelo por muerte en algunos dolientes del Área Metropolitana en tiempos de pandemia por Covid-19*. Repositorio de la Universidad de Antioquia: [Tesis de grado, Universidad de Antioquia]. From <https://hdl.handle.net/10495/30611>
- Álvarez-Gayou Jurgenson, J. L., Camacho y López, S. M., Maldonado Muñoz, G., Trejo García, C. Á., Olgún López, A., & Pérez Jiménez, M. (2014). La investigación cualitativa. *XIKUA*, 2(3). From <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/tlahuelilpan/n3/e2.html>
- Attig, T. (1996). *How We Grieve: Relearning the World*. New York: Oxford University Press.
- Attig, T. (2004). Disenfranchised grief revisited: discounting hope and love. *OMEGA*, 49(3), 197-215. doi:<https://doi.org/10.2190/P4TT-J3BF-KFDR-5JB1>
- Barreto, D. A., Gómez, I. L., & Marín, L. A. (2021). *Signos y síntomas en el proceso del duelo en Adultos de Edad Temprana*. [Tesis de titulación, Universidad Cooperativa de Colombia], Repositorio de Universidad Cooperativa de Colombia, Bogotá. From https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/34470/1/2021_signos_sintomas_duelo.pdf

- Barreto, P., De la Torre, O., & Pérez-Marín, M. (2012). Detección de duelo complicado. *Psicooncología*, 9(2-3), 355-368.
doi:10.5209/rev_PSIC.2013.v9.n2-3.40902
- Barreto, P., Yi, P., & Soler, C. (2008). Predictores de duelo complicado. *Psicooncología*, 5(2), 383-400. From <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/PSIC0808220383A>
- Basurto Acosta, S. P. (2021). *Sentido de vida en docentes que enseñan a estudiantes con necesidades educativas individuales*. Repositorio de Universidad Femenina del Sagrado Corazón: [Tesis de licenciatura, Universidad Femenina del Sagrado Corazón]. From https://repositorio.unife.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.11955/947/Basurto%20Acosta%2c%20SP_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Bayés, R. (2004). *Afrontando la vida, esperando la muerte*. Madrid: Alianza Editorial.
- BBC News Mundo. (2020, Marzo 19). *Coronavirus: Perú reporta su primera muerte por covid-19: un hombre de 78 años que padecía hipertensión*. From BBC News Mundo: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-51969550>
- Bejar Chuchon, E. M., & Castro Tito, Y. G. (2021). Los dilemas médicos que se suscitan ante la insuficiencia de camas de UCI por el coronavirus desde una perspectiva biojurídica. *Revista Oficial del Poder Judicial*, 13(15), 357-380.
doi:<https://doi.org/10.35292/ropj.v13i15.400>
- Blasco Hernández, T., & Otero García, L. (2008). Técnicas conversacionales para la recogida de datos en investigación cualitativa: La entrevista. *Nure Investigación*(33), 1-5. From <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/408>
- Boss, P. (2001). *La pérdida ambigua: Cómo aprender a vivir con un duelo no terminado*. Barcelona: Editorial Gedisa.
- Bowlby, J. (2014). *Vínculos afectivos. Formación, desarrollo y pérdida* (Sexta ed.). Madrid: Ediciones Morata.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Thematic Analysis. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77/101. doi:<https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Cabodevilla Eraso, I. (2007). La pérdida y sus duelos. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 30(3), 163-176. From http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272007000600012&lng=es&tlng=es.
- Caycho-Rodríguez, T., Valencia, P. D., Vilca, L. W., Cervigni, M., Gallegos, M., Martino, P., Barés, I., Calandra, M., Rey Anacona, C. A., López Calle, C., Moreta Herrera, R., Chacón Andrade, E. R., Lobos-Rivera, C., Del Carpio, P., Quintero, Y., Robles, E., Panza Lombardo, M., Gamarra Recalde, O., Buschiazzi Figares, A., Blanco, M., Burgos Videla, C. (2021). Invarianza de medición transcultural de la escala de miedo a COVID-19 en siete países de América Latina. *Death Studies*, 1-23.
doi:<https://www.researchgate.net/deref/https%3A%2F%2Fdoi.org%2F10.1080%2F07481187.2021.1879318>

- Cely Araque, E., Martínez Eljadue, M. A., & McLeod Muñoz, A. L. (2018). *Transformaciones en la dinámica familiar causadas por el deceso de un familiar*. Biblioteca Virtual de ODUICAL: [Tesis de grado, Pontificia Universidad Javeriana]. From <http://hdl.handle.net/10554/36320>
- CEPAL. (2021, Noviembre 22). *Mortalidad por COVID-19 y las desigualdades por nivel socioeconómico y por territorio*. From CEPAL: <https://www.cepal.org/es/enfoques/mortalidad-covid-19-desigualdades-nivel-socioeconomico-territorio#:~:text=La%20mortalidad%20por%20COVID%2D19,4%25%20de%20la%20poblaci%C3%B3n%20mundial.>
- Cetrángolo, O., Bertranou, F., Casanova, L., & Casalí, P. (2013). *El sistema de salud del Perú: situación actual y estrategias para orientar la extensión de la cobertura contributiva*. Lima: Oficina de la OIT para los Países Andinos.
- Chacón López-Muñiz, J. I., Martínez-Barbeito, M. B., & González Barboteo, J. (2007). El duelo complicado. *Duelo en Oncología*, 223-236. From <https://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/sociosyprofs/documentacion/manuales/duelo/duelo18.pdf>
- Chóliz Montañés, M. (1994). : El dolor como experiencia multidimensional: la cualidad motivacional-afectiva. *Ansiedad y Estrés*, 77-88. From <https://www.uv.es/=cholz/DolorEmocion.pdf>
- Collazos Ticona, G. R. (2021, Julio 21). Crecimiento postraumático y regulación emocional luego de una ruptura de pareja. [Tesis de licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Lima, Lima, Perú: Repositorio institucional de la Pontificia Universidad Católica del Perú. From <http://hdl.handle.net/20.500.12404/22880>
- CONCYTEC. (2021). *Informe sobre las causas del elevado número de muertes por la pandemia del COVID-19 en el Perú*. Lima: Comité de Alto Nivel sobre el COVID-19.
- Craig, J. V. (1999). Together in spirit: keeping our relationships alive when loved ones die. *Death Studies*, 23(2), 161-175. doi:10.1080/074811899201127
- Cubero Recio, L. (2017). *Duelo ante la pérdida de los progenitores: una revisión bibliográfica*. Repositorio de Universidad de Jaén: [Tesis de grado, Universidad de Jaén]. From <https://hdl.handle.net/10953.1/5590>
- Díaz Facio Lince, V. E. (2020). Disrupción, muerte y duelo en tiempos de Covid-19. In U. d. Antioquía, *Polifanía para pensar una pandemia* (pp. 182-199). Medellín: Fondo Editorial FCSH de la Facultad de Ciencias Sociales y Humanas.
- Díaz, P., Cosantos, S., & Pastor, P. (2020). *Guía de duelo adulto. Para profesionales socio-sanitarios*. Madrid: Fundación Mario Losantos del Campo.
- Díaz-Bravo, L., Torruco-García, U., Martínez-Hernández, M., & Varela-Ruiz, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Metodología de Investigación en Educación Médica*, 2(7), 162-167. From <https://www.redalyc.org/pdf/3497/349733228009.pdf>

- Díaz-Castrillón, F. J., & Toro-Montoya, A. I. (2020). SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia. *Medicina y Laboratorio*, 24(3), 183-205. From <https://medicinaylaboratorio.com/index.php/myl/article/view/268/256>
- Escurra Mayaute, L. M. (1988). Cuantificación de la validez de contenido por criterio de jueces. *Revista de Psicología*, 6(1-2), 103-111. doi:<https://doi.org/10.18800/psico.198801-02.008>
- Feder, S., Smith, D., Griffin, H., Shreve, S. T., Kinder, D., Kutney-Lee, A., & Ersek, M. (2021). "Why Couldn't I Go in To See Him?" Bereaved Families' Perceptions of End-of-Life Communication during COVID-19. *Journal of the American Geriatrics Society*, 69(3), 587–592. doi:10.1111/jgs.16993.
- Fernández Soto, I., Amarís, M., & Camacho Puentes, R. (2000). El rol del padre en las familias con madres que trabajan fuera del hogar. *Psicología desde el Caribe*(5), 157-175. From <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21300507>
- Fernández-Alcántara, M., Cruz-Quintana, F., & Pérez-Marfil, M. N. (2017). Mecanismos emocionales y neuropsicológicos en procesos de duelo complicado. In E. Saforcada, & O. Fariña, *Neurociencias aplicadas. Medioambiente, desarrollo humano y bienestar comunitario*. (pp. 223-252). Buenos Aires: Ediciones Nuevos Tiempos.
- Firouzkouhi, M., Alimohammadi, N., Abdollahimohammad, A., Bagheri, G., & Farzi, J. (2021). Bereaved Families Views on the Death of Loved Ones Due to COVID 19: An Integrative Review. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, 0. doi:<https://doi.org/10.1177/00302228211038206>
- Flores-Ruiz, C. C., Cuba-Llanos, T. L., & Samir Cubas, W. (2021). Pandemia por COVID y el síndrome de duelo: ¿un enemigo reemergente en la salud mental? *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 84(3), 247-248. doi:<https://dx.doi.org/10.20453/rnp.v84i3.4041>
- Flórez Mesa, S. D. (2009). Duelo. *Anales Del Sistema Sanitario De Navarra*, 25, 77-85. doi:<https://doi.org/10.23938/ASSN.0843>
- Freud, S., & Golden Deer Classics. (2017). 2017. In S. Freud, *Obras Completas* (pp. 5420-5447). Amorrortu Editores.
- FUNDASIL. (2020, Septiembre). *Manual sobre el Duelo. Manual de Capacitación para Acompañamiento y Abordaje de Duelo*. From UNICEF: <https://www.unicef.org/elsalvador/informes/manual-sobre-el-duelo>
- Galicia Alarcón, L. A., Balderrama Trápaga, J. A., & Navarro, R. E. (2017). Validez de contenido por juicio de expertos: propuesta de una herramienta virtual. *Apertura*, 9(2), 42-53. doi:<http://dx.doi.org/10.32870/Ap.v9n2.993>
- García Hernández, A. M., Rodríguez Álvaro, M., Brito Brito, P. R., Fernández Gutiérrez, D. A., Martínez Alberto, C. E., & Marrero González, C. M. (2021). Duelo adaptativo, no adaptativo y continuidad de vínculos. *Ene*, 15(1), 1-26. From <https://scielo.isciii.es/pdf/ene/v15n1/1988-348X-ene-15-01-1242.pdf>
- Gismero González, E. (2014). El largo camino del duelo: Una oportunidad de aprender de la pérdida. *Sal Terrae: Revisra de teología pastoral*, 102(1193), 771-783. From

- https://www.researchgate.net/publication/284730107_EL_LARGO_CAMINO_DEL_DUELO_UNA_OPORTUNIDAD_DE_APRENDER_DE_LA_PERDIDA
- Goldstein, B., & Sanz, M. L. (2021). Duelos en pandemia: una experiencia grupal. *XIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología*. (pp. 130-131). Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología.
- Gómez Fuentes, P. (2022). *El duelo en tiempos de COVID-19*. Repositorio de Universidad Pontificia Comillas: [Tesis de grado, Universidad Pontificia Comillas]. From <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/61324/TFG%20Psicologia%20-%20GOMEZ%20FUENTES%2C%20PILAR.pdf?sequence=1>
- Gómez Sancho, M. (2018). *El duelo y el luto*. Ciudad de México: Editorial El Manual Moderno.
- Gómez Sancho, M. (2019). *Cómo dar malas noticias en medicina*. Ciudad de México: Editorial El Manual Moderno.
- Grasso, D. (2020, Diciembre 31). *La crisis del coronavirus*. From 2020: 1,8 millones de muertos por covid en todo el mundo: <https://elpais.com/sociedad/2020-12-30/2020-18-millones-de-muertos-por-covid-en-todo-el-mundo.html>
- Guerrero F., M. (2021). COVID-19 la pandemia que nos prepara para un nuevo enfoque de salud-enfermedad. *Universidad y salud*, 23(1), 1-5. doi:<https://doi.org/10.22267/rus.212301.206>
- Guic Sesnic, E., & Salas Nicolau, A. (2016). El trabajo de duelo. *ARS MEDICA Revista De Ciencias Médicas*, 34(2), 162-169. doi:<https://doi.org/10.11565/arsmed.v34i2.215>
- Guillem Porta, V., Romero Retes, R., & Oliete Ramírez, E. (2007). Manifestaciones del duelo. *Duelo en Oncología*, 63-83. From <https://seom.org/seomcms/images/stories/recursos/sociosyprofs/documentacion/manuales/duelo/duelo08.pdf>
- Guité-Verret, A., Vachon, M., Ummel, D., Lessard, E., & Francoeur-Carron, C. (2021). Expressing grief through metaphors: family caregivers' experience of care and grief during the COVID-19 pandemic. *International journal of qualitative studies on health and well-being*, 16(1), 0. doi:<https://doi.org/10.1080/17482631.2021.1996872>
- Hamid, W., & Jahangir, M. S. (2020). Dying, Detah and Mourning amid COVID-19 Pandemic in Kashmir: A Qualitative Study. *OMEGA—Journal of Death and Dying*, 1–26. doi:<https://doi.org/10.1177/0030222820953708>
- Herberman Mash, H. B., Fullerton, C. S., & Ursano, R. J. (2013). Complicated grief and bereavement in young adults following close friend and sibling loss. *Depression and Anxiety*, 30(12), 1202-1210. doi:10.1002/da.22068.
- Hernández De la Torre, E., & González Miguel, S. (2020). Análisis de datos cualitativos a través del sistema de tablas y matrices en investigación educativa. *Revista Electrónica Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 23(3), 115-132. doi:<https://doi.org/10.6018/reifop.435021>

- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza Torres, C. P. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cualitativa, cualitativa y mixta*. Ciudad de México: McGraw-Hill Interamericana Editores.
- Herrera Gil, S. (2022). *Morir en pandemia: La experiencia de los dolientes y su expresión en las redes sociales*. Repositorio de la Universidad de Antioquia: [Tesis de grado, Universidad de Antioquia]. From https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/30124/12/HerreraSergio_2022_MorirEnPandemia.pdf
- Horowitz, M. J., Siegel, B., Holen, A., Bonano, G. A., Milbrath, C., & Stinson, C. H. (2003). Diagnostic Criteria for Complicated Grief Disorder. *The Journal of Lifelong Learning in Psychiatry*, 1(3), 290-298. doi:10.1176/ajp.154.7.904
- Instituto Nacional de Salud y Centro Nacional de Epidemiología, P. y. (2022, Junio 18). *Sala Situacional*. From COVID-19 Perú: https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp
- Jacobs, S., Mazure, C., & Prigerson, H. (2000). Diagnostic criteria for traumatic grief. *Death Studies*, 24(3), 185–199. doi:http://dx.doi.org/10.1080/074811800200531
- Kessler, R. C., Aguilar-Gaxiola, S., Alonso, J., Benjet, C., Bromet, E. J., Cardoso, G., Degenhardt, L., De Girolamo, G., Dinolova, R. V., Ferry, F., Florescu, S., Gureje, O., Haro, J. M., Huang, Y., Karam, E. G., Kawakami, N., Lee, S., Lepine, J., Levinson, D., Navarro-Mateu, F., Pennell, B., Piazza, M., Posada-Villa, J., Scott, K. M., Stein, D. J., Have, M. T., Torres, Y., Viana, M. C., Petukhova, M. V., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., Koenen, K. C. (2017). Trauma and PTSD in the WHO World Mental Health Surveys. *European Journal of Psychotraumatology*, 1-16. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/20008198.2017.1353383>
- Klass, D., Silverman, P. R., & Nickman, S. L. (1996). *Continuing Bonds. New Understandings of Grief*. New York: Taylor & Francis Group.
- Kübler-Ross, E., & Kessler, D. (2016). *Sobre el duelo y el dolor*. Barcelona: Ediciones Luciérnaga.
- Kumar, R. M. (2023). The Many Faces of Grief: A Systematic Literature Review of Grief During the COVID-19 Pandemic. *Illness, Crisis & Loss*, 31(1), 100–119. doi:10.1177/10541373211038084
- Lacasta-Reverte, M. A., Torrijos Zarcero, M., López-Pérez, Y., Carracedo Sanchidrián, D., Pérez Manrique, T., Casado Sanmartín, C., Rocamora González, C., Blanco Rosado, L., Iglesias Gutiérrez, N., Vidal Bermejo, E., Trigo Varela, D., Martí-Esquitino, J. (2020). Impacto emocional en pacientes y familiares durante la pandemia por COVID-19. Un duelo diferente. *Medicina Paliativa*, 27(3), 201-208. From <https://www.medicinapaliativa.es/impacto-emocional-en-pacientes-y-familiares-durante-la-pandemia-por-covid-19-un-duelo-diferente538>
- Lara Romero, L., & Castellanos Suárez, V. (2020). Derecho a decir adiós, muerte en soledad y duelo crónico en la pandemia COVID-19. *Publicaciones e Investigación*, 14(2), 1-11. doi:<https://doi.org/10.22490/25394088.4440>

- Larrota-Castillo, R., Méndez-Ferreira, A.-F., Mora-Jaimes, C., Córdoba-Castañeda, M.-C., & Duque-Moreno, J. (2020). Pérdida, duelo y salud mental en tiempos de pandemia. *Revista de la Universidad Industrial de Santander*, 52(2), 179-180. From <http://www.scielo.org.co/pdf/suis/v52n2/2145-8464-suis-52-02-179.pdf>
- Martín Reyes, M. (2010). *Ganar perdiendo. Los procesos de duelo y las experiencias de pérdida: Muerte-Divorcio-Migración*. Bilbao: Editorail Desclée de Brouwer, S.A.
- Martínez González, R. M. (2013). *Cicatrices del corazón tras una pérdida significativa*. Bilbao: Editorial Desclée De Brouwer.
- Martínez Osta, N., Quesada Amundarain, S., Subiza Pérez, I., Torrea Araiz, I., & Urtasun Martínez, I. (2012). El duelo desautorizado: muerte perinatal. Pechos llenos, brazos vacíos. *Asesoramiento Psicológico*, 1-23. From <https://bideginduelo.org/wp-content/uploads/2018/03/6-Duelo-perinatal.pdf>
- Medina, C., Chavira, J., Aburto, T., Nieto, C., Contreras-Manzano, A., Segura, L., Jáuregui, A., Barquera, S. (2021). Revisión rápida: evidencia de transmisión por COVID-19 e infecciones respiratorias agudas similares en espacios públicos abiertos. *Salud Pública de México*, 63(2), 232-241. doi:<https://doi.org/10.21149/11827>
- Melguizo-Garín, A., Hombrados-Mendieta, I., & Martos-Méndez, M. J. (2020). La experiencia de un grupo de apoyo en el proceso de duelo de familiares de niños con cáncer. Un estudio cualitativo. *Psicooncología*, 17(1), 117-129. doi:<https://doi.org/10.5209/psic.68245>
- Méndez Salazar, M. L., Anzoategui Rueda, I. N., Gómez Márquez, Y. M., González Acevedo, O. E., López Murillo, N., Cardona, L. A., Ospina, L. M., Umaña, S. (2021). El proceso de duelo ante la muerte de familiares en tiempos de pandemia por el COVID-19. *El Hilo Analítico*, 7(12), 9-20. From https://revistas.uan.edu.co/index.php/hilo_analitico
- Mesia Reátegui, F. S. (2021). *Duelo y estrés postraumático en familiares de personas fallecidas por Covid-19 en Tarapoto, 2021*. Repositorio de la Universidad César Vallejo: [Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo]. From <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/91116>
- Mestanza Gonzales, B. R. (2020). *Grado de duelo ante la muerte en familiares de fallecidos por COVID-19, Lima - 2020*. Repositorio Institucional de la Universidad Autónoma de Ica.: [Tesis de grado, Universidad Autónoma de Ica]. From <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/754>
- MINSA. (2020). *Guía técnica para el cuidado de la salud mental del personal de la salud en el contexto del COVID-19 (R.M. N° 180-2020-MINSA)*. Lima: Biblioteca Central del Ministerio de Salud. From <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5000.pdf>
- MINSA. (2020, Marzo 22). *Normatividad sobre el manejo de cadáveres por coronavirus COVID-19*. From DIRECTIVA SANITARIA N° 087 -2020-DIGESA/MINSA DIRECTIVA SANITARIA PARA EL MANEJO DE

- CADAVERES POR COVID-19:
http://www.digesa.minsa.gob.pe/Orientacion/RM.N.100-2020-MINSA-Aprueban_Directiva_Sanitaria_087-2020-DIGESA.pdf
- MINSA. (2021). *Tiempos de pandemia 2020-2021*. Lima: Biblioteca del Ministerio de Salud .
- Monreal-Gimeno, C., Marco, M., & Amador, L. (2001). El adulto: etapas y consideraciones para el aprendizaje. *Eúphoros*, 97-112. From <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1183063>
- Montenegro Tarapues, T. D. (2022). *Análisis de las características del vínculo afectivo parentofamiliar en el rendimiento académico de los estudiantes del 1er año de Bachillerato General Unificado de la Unidad Educativa "María Auxiliadora"*. Repositorio de Universidad Central de Ecuador: [Tesis de licenciatura, Universidad Central de Ecuador]. From <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/27835>
- Mortazavi, S. S., Shahbazi, N., Taban, M., Alimohammadi, A., & Shati, M. (2021). Mourning During Corona: A Phenomenological Study of Grief Experience Among Close Relatives During COVID-19 Pandemics. *OMEGA—Journal of Death and Dying*, 1–22. doi:<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/00302228211032736>
- Navalles Gómez, J. (2016). Dolor, ideología y los recuerdos de todos los días. *Teoría y Crítica de la Psicología*(8), 17-32. From <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5895498>
- Neimeyer, R. A. (2002). *Aprender de la pérdida. Una guía para afrontar el duelo*. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica.
- Nestorovic Monsalve, D. M. (2021). *Estrategias de afrontamiento ante el duelo por pérdida de un miembro familiar*. Repositorio de Universidad de Lima: [Tesis de licenciatura, Universidad de Lima]. From https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/13221/Nestorovic_Monsalve.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=Entre%20las%20estrategias%20de%20afrontamiento%20empleadas%20por%20las%20personas%20evaluadas,la%20estrategia%20de%20escape%2Fevita
- Nomen, L., & García, N. (2008). Las estrategias de afrontamiento. In L. Nomen Martín, *Tratando... el proceso de duelo y de morir* (pp. 123-133). Madrid: Ediciones Pirámide.
- Oligastri, D. (2020). *Pérdida y duelo durante la COVID-19*. Copenhagen: Centro de Referencia para el Apoyo Psicosocial. From https://pscentre.org/wp-content/uploads/2020/09/loss_grief_ES.pdf?wpv_search=true
- OMS. (2021, Enero 25). *Manejo clínico de la COVID-19*. From Organización Mundial de la Salud: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/340629/WHO-2019-nCoV-clinical-2021.1-spa.pdf>
- OMS. (2022, Junio 18). *Organización Mundial de la Salud*. From Enfermedad por coronavirus (COVID-19): <https://www.who.int/es>

- OMS. (2022, Junio 18). *Seguimiento de las variantes del SARS-CoV-2*. From Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants>
- OPS. (2022, junio 18). *Respuesta a la emergencia por COVID-19 en Perú*. From Organización Panamericana de la Salud: <https://www.paho.org/es/respuesta-emergencia-por-covid-19-peru>
- Ortiz Rodriguez, A. M. (2022). *Actualización de estado: Una aproximación a la experiencia de duelo por la pérdida de padre o madre por COVID-19 durante la pandemia*. Repositorio de Pontificia Universidad Javeriana: [Tesis de grado, Pontificia Universidad Javeriana]. From <https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/62109>
- Papalia, D. E., Feldman, R. D., & Martorell, G. (2012). *Desarrollo humano* (Duodécima ed.). México: McGraw-Hill Companies, Inc.
- Pardo Chrem, D. (2022). *Aceptación de la pérdida en personas con familiares fallecidos por cáncer*. Repositorio de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas: [Tesis de licenciatura, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas]. From <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/660421>
- Parkes, C. M. (1998). Coping with loss: Bereavement in adult life. *BMJ (Clinical research ed.)*, 316(7134), 856–859. doi:<https://doi.org/10.1136/bmj.316.7134.856>
- Parro-Jiménez, E., Morán, N., Gesteira, C., Sanz, J., & García-Vera, M.-P. (2021). Duelo complicado: una revisión sistemática de la prevalencia, diagnóstico, factores de riesgo y de protección en población adulta de España. *Anales de Psicología*, 37(2), 189-201. From <https://revistas.um.es/analesps/article/view/443271>
- Payás Puigarnau, A. (2007). Intervención grupal en duelo. *Duelo en oncología*, 169-182. From <https://seom.org/seomcms/images/stories/recursos/sociosyprofs/documentacion/manuales/duelo/duelo14.pdf>
- Payás Puigarnau, A. (2010). *Las tareas del duelo. Psicoterapia de duelo desde un modelo integrativo relacional (Psicología Psiquiatría Psicoterapia)*. Barcelona: Ediciones Paidós.
- Peña-Villamar, M., & Hernández-Montaña, A. (2022). Intervención cognitivo conductual en duelo por muerte inesperada por la COVID-19. *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta*, 47(2), 1-5. From <https://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv>
- Pequeño Salas, W. E. (2020). *Experiencia subjetiva sobre el proceso de duelo frente a la pérdida de una mascota*. Repositorio de la Pontificia Universidad Católica del Perú: [Tesis de bachiller, Pontificia Universidad Católica del Perú]. From <https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/18532>
- Pérez Islas, G. (2006). *Cómo curar un corazón roto. Ideas para sanar la aflicción y la pérdida*. Ciudad de México: Diana.

- Pérez Izquierdo, K. P. (2018). <https://doi.org/10.2190/P4TT-J3BF-KFDR-5JB1>. Morelia: [Tesis de maestría, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo]. From http://bibliotecavirtual.dgb.umich.mx:8083/xmlui/bitstream/handle/DGB_UMICH/3587/FP-M-2018-0168.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Perpiñá, C. (2012). *Manual de la entrevista psicológica. Saber escuchar, saber preguntar*. Valencia: Ediciones Pirámide.
- Plataforma de Paternidades Perú. (2016). *El estado del arte de los estudios sobre las paternidades en el Perú*. Lima: Plataforma de Paternidades Perú.
- PNUD. (2022, junio 18). *COVID-19: la pandemia*. From La humanidad necesita liderazgo y solidaridad para vencer a COVID-19: <https://www.undp.org/es/peru/covid-19-la-pandemia>
- Ponce-Reyes, J. V., & Rodríguez-Álava, L. A. (2022). La dinámica familiar frente al duelo por la pérdida de un miembro del sistema. *Revista Científica Arbitrada en Investigaciones de la Salud "GESTAR"*, 5(9), 38-57. doi:<https://doi.org/10.46296/gt.v5i9edespmar.0053>
- Prieto Cabras, V. (2018). *La pérdida de un ser querido: Estrategias para el duelo. Sentirte mejor no es olvidar*. México: La Esfera De Los Libros.
- Ramos-Vera, C. (2022). Análisis de red del Inventario de Crecimiento Postraumático (PTGI-X) en adultos peruanos con familiares fallecidos por COVID-19 en función del sexo. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 27(3), 179-192. doi:10.5944/rppc.30801
- Rangel Carlos, E. A. (2020). *Apoyo psicoemocional en el proceso del duelo a la familia del paciente fallecido por COVID19 mediante videollamada*. Lima: MINSA.
- Restrepo Espinosa, O. L. (2008). *Adolescencia y el adulto joven: Hacia una construcción de un marco para orientar acciones en torno a la Promoción del Desarrollo y la Salud Integral de los Jóvenes desde el sector salud*. Medellín: Universidad de Antioquía.
- Rivera Medina, E. (2014). La familia cambia: duelo en hijas adultas por la muerte de sus madres. *Revista da Abordagem Gestáltica - Phenomenological Studies*, 20(1), 3-12. From http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672014000100002
- Robayo Carrillo, A. C. (2021). *Factores de riesgo y variantes del duelo durante la pandemia COVID 19. Un modelo de abordaje*. Repositorio de Universidad Central de Ecuador: [Tesis de grado, Universidad Central de Ecuador]. From <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/23771>
- Robles Garrote, P., & Rojas, M. d. (2015). La validación por juicio de expertos: dos investigaciones cualitativas en Lingüística aplicada. *Revista Nebrija de Lingüística Aplicada*(18), 1-16. From https://www.nebrija.com/revista-linguistica/files/articulosPDF/articulo_55002aca89c37.pdf

- Robles, B. (2011). La entrevista en profundidad: una técnica útil dentro del campo antropológico. *Cuicuilco*, 18(52), 39-49. From <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=35124304004>
- Rodriguez Ponte, E. J. (2020). Abordaje del duelo en tiempos de COVID-19 desde una perspectiva Gestáltica. *Teoría y Práctica: Revista Peruana De Psicología CPsP-CDR-I*, 3(1). From <https://es.readkong.com/page/abordaje-del-duelo-en-tiempos-de-covid-19-desde-una-3665065>
- Romanoff, B. D. (1998). Rituals and the grieving process. *Death Studies*, 22(8), 697-711. doi:<http://dx.doi.org/10.1080/074811898201227>
- Rossetti-Ferreira, M. C., & Rosa do Amaral Costa, N. (2012). Construcción de vínculos afectivos en contextos adversos del desarrollo: importancia y polémicas. *Revista electrónica de Geografía y Ciencias Sociales*, 395(2), 741-798. From <https://www.ub.edu/geocrit/sn/sn-395/sn-395-2.htm>
- Ruiz Fernández, M. Á., Díaz García, M. I., Villalobos Crespo, A., & Paz González, M. (2012). Terapia Cognitiva. In M. Á. Ruiz Fernández, M. I. Díaz García, & A. Villalobos Crespo, *Manual de Técnicas de Intervención Cognitivo Conductuales* (pp. 363-410). Bilbao: Desclée de Brouwer, S.A.
- Samuel, J. (2018). *No temas al duelo: Historias de vida, muerte y separación*. México: Penguin Random House Grupo Editorial.
- Sánchez Sánchez, T. (2020). Duelo silente y furtivo: dificultad para elaborar las muertes por pandemia de COVID-19. *Studia Zamorensia*, 19, 43-65. From <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7718179>
- Schaik, T. v., Brouwer, M. A., Knibbe, N. E., Knibbe, H. J., & Teunissen, S. C. (2022). The Effect of the COVID-19 Pandemic on Grief Experiences of Bereaved Relatives: An Overview Review. *OMEGA—Journal of Death and Dying*, 1–34. doi:10.1177/00302228221143861
- SECPAL. (2014). *Atención al Duelo en Cuidados Paliativos: Guía Clínica y Protocolo de Actuación*. Madrid: Monografías SECPAL. From <https://www.redpal.es/wp-content/uploads/2018/12/MONOGRAFIA-duelo-.-secpal.pdf>
- Segal, N. L., Wilson, S. M., Bouchard Jr., T. J., & Gitlin, D. G. (1995). Comparative grief experiences of bereaved twins and other bereaved relatives. *Personality and Individual Differences*, 18(4), 511-524. doi:[https://doi.org/10.1016/0191-8869\(94\)00174-Q](https://doi.org/10.1016/0191-8869(94)00174-Q)
- Spidell, S., Wallace, A., Carmack, C. L., Noguera-González, G. M., Parker, C. L., & Cantor, S. B. (2011). Grief in Healthcare Chaplains: An Investigation of the Presence of Disenfranchised Grief. *Journal of Health Care Chaplaincy*, 17, 75-86. doi:10.1080/08854726.2011.559859
- Strauss, A., & Corbin, J. (2002). *Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Medellín: Editorial Universidad de Antioquia.
- Stroebe, M., & Schut, H. (2021). Bereavement in Times of COVID-19: A Review and Theoretical Framework. *OMEGA—Journal of Death and Dying*, 82(3), 500–522. doi:<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0030222820966928>

- Suarez Cuba, M. Á. (2010). La importancia del análisis de los acontecimientos vitales estresantes en la práctica clínica. *Revista Médica La Paz*, 16(2), 58-62. From http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582010000200010&lng=es&tlng=es.
- Tautiva Ochoa, K., López, C. M., Guzmán, S. Y., González, D. P., & Hernández, S. M. (2022). Estrategias de afrontamiento en familiares de pacientes críticos. *Repertorio de Medicina y Cirugía*, 31(1), 3-10. doi:10.31260/RepertMedCir.01217372.950
- Tonon de Toscano, G. (2008). *Reflexiones latinoamericanas sobre investigación cualitativa*. San Justo, Argentina: Universidad Nacional de La Matanza.
- Torrens-Burton, A., Goss, S., Sutton, E., Barawi, K., Longo, M., Seddon, K., . . . Harrop, E. (2022). 'It was brutal. It still is': a qualitative analysis of the challenges of bereavement during the COVID-19 pandemic reported in two national surveys. *Palliative Care & Social Practice*, 16, 1–17. doi:<https://doi.org/10.1177/2632352422109245>
- Urdanivia Kozima, D. (2019). *Vivencias de sobrevivientes a pérdida por suicidio que asisten a un grupo de autoayuda*. Repositorio de Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas: [Tesis de licenciatura, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas]. From <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/650445>
- Valenzuela Antezana, P. (2022). *Afrontamiento del duelo en adultos y adultos mayores durante el contexto de la pandemia en Lima Metropolitana*. Repositorio de la Universidad San Ignacio de Loyola: [Tesis de licenciatura, Universidad San Ignacio de Loyola]. From <https://repositorio.usil.edu.pe/items/53713fc7-6bfe-48a5-906e-e223f4ed775f>
- Verdery, A. M., Smith-Greenaway, E., Margolis, R., & Day, J. (2020). Tracking the reach of COVID-19 kin loss with a bereavement multiplier applied to the United States. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 117(30), 17695-17701. doi:10.1073/pnas.2007476117
- Worden, J. (2013). *El tratamiento del duelo. Asesoramiento psicológico y terapia*. Barcelona: Paidós.
- Yoffe, L. (2013). Nuevas concepciones sobre los duelos por pérdida de seres queridos. *Avances en Psicología*, 21(2), 129-153. From <http://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2013/2/Laura%20-Yoffe.pdf>
- Yoffe, L. (2014). Rituales funerarios y de duelo colectivos y privados, religiosos o laicos. *Avances en Psicología*, 22(2), 145-163. From https://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2014_2/145_Laura Yoffe.pdf
- Yupari-Azabache, I., Bardales-Aguirre, L., Rodríguez-Azabache, J., Barros-Sevillano, J. S., & Rodríguez-Díaz, Á. (2021). Factores de riesgo de moralidad por COVID-19 en pacientes hospitalizados: un modelo de

regresión logística. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 21(1), 19-27.
doi:<https://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v21i1.3264>

Zambrano Zambrano, C. M. (2021). *Los procesos de duelo ante la pérdida de un ser querido durante la pandemia por el COVID19*. Repositorio de la Universidad Politécnica Salesiana: [Tesis de titulación, Universidad Politécnica Salesiana].
From <https://dspace.ups.edu.ec/handle/123456789/20443>



APÉNDICES

A: Consentimiento informado

B: Ficha sociodemográfica

C: Guía de entrevista “Proceso de duelo en adultos jóvenes que perdieron a un familiar por COVID-19”

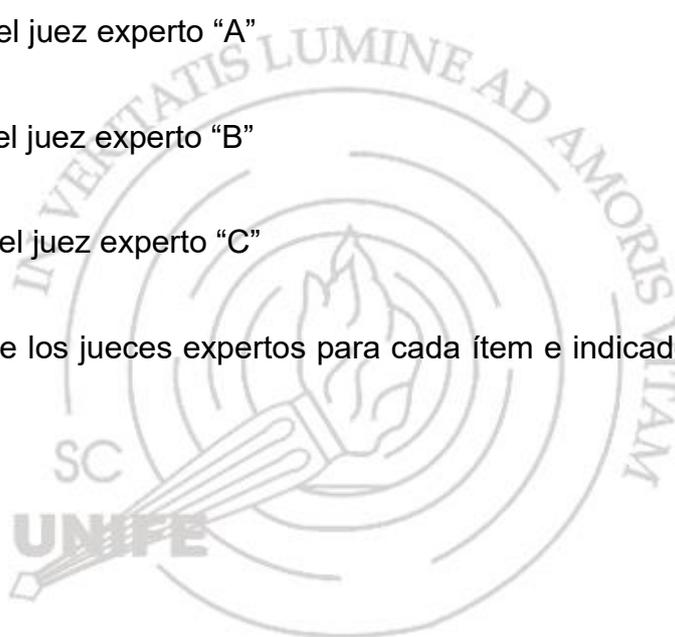
D: Protocolo de contención

E: Correcciones del juez experto “A”

F: Correcciones del juez experto “B”

G: Correcciones del juez experto “C”

H: Correcciones de los jueces expertos para cada ítem e indicador de validez “V de Aiken”



APÉNDICE A:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título: “PROCESO DE DUELO ANTE FALLECIMIENTO POR COVID-19 EN ADULTOS JÓVENES EN LIMA METROPOLITANA”

¡Hola! Mi nombre es Isef Stefany Gutierrez Flores, bachiller de Psicología de la Universidad Femenina del Sagrado Corazón (UNIFÉ). Me encuentro realizando una investigación para optar el Título Profesional, cuyo objetivo es describir el proceso de duelo en adultos jóvenes que tengan entre 20 a 40 años y que hayan perdido a un familiar directo y significativo por COVID-19 en Lima Metropolitana en los últimos dos años.

Si accedes a participar en este estudio, se te realizará una entrevista virtual vía Microsoft Teams con una duración entre 45 minutos a 1 hora, la cual será grabada con la finalidad de poder transcribir la información para su posterior análisis. Al término de la transcripción, la grabación será destruida. En todo momento, la información brindada se mantendrá totalmente anónima y será utilizada exclusivamente para fines académicos.

La participación en este estudio es voluntaria y la información que se recogerá será confidencial. No se usará para ningún otro propósito fuera de los de la presente investigación. En cualquier momento del estudio, puedes suspender tu participación por las razones que consideres necesarias y/o pertinentes, pudiendo hacerlo sin necesidad de justificación alguna.

*Por motivos del estudio, las personas que deseen participar no pueden tener un diagnóstico en salud mental.

CONSENTIMIENTO

Estoy de acuerdo y deseo participar del estudio.

APÉNDICE B

FICHA SOCIODEMOGRÁFICA

1. Nombre:
2. Sexo
3. Fecha de nacimiento:
4. Lugar de nacimiento:
5. Edad:
6. Estado civil:
7. Lugar de residencia
8. Posición ordinal entre los hermanos:
9. Personas con quienes vive en su casa:
10. Grado de instrucción:
11. Ocupación:
12. Nombre del familiar fallecido:
13. Fecha del fallecimiento del familiar:
14. Edad del familiar:
15. Tu edad al momento del fallecimiento:
16. Vínculo:

APÉNDICE C

GUÍA DE ENTREVISTA “PROCESO DE DUELO EN ADULTOS JÓVENES QUE PERDIERON A UN FAMILIAR POR COVID-19”

Quiero empezar por agradecerte tu participación en este estudio. Vamos a hablar sobre cómo fue para ti la experiencia de perder a tu familiar por COVID-19. Para empezar, ¿cómo se llamaba tu ser querido? ¿Cómo le decían de cariño?

La relación familiar y convivencia

1. Háblame de tu familiar, ¿cómo era él/ella?
2. ¿Qué tal se llevaban?
3. ¿Vivían juntos? ¿Desde hace cuánto se conocían?
4. ¿Compartían alguna actividad?
5. ¿Qué rol cumplía en la familia?

Circunstancias de la enfermedad y fallecimiento

6. ¿Cómo se contagió tu familiar? Repregunta: ¿Tenía alguna comorbilidad o enfermedad previa?
7. ¿Cómo notaron los síntomas? Repregunta: ¿Alguien más llegó a enfermarse?
8. ¿Cómo actuaron durante todo el proceso?
9. ¿Recibió atención médica? En caso sea así: ¿Cómo fue esa atención? ¿Estuvo internado/internada? Si es así: ¿Por cuánto tiempo? ¿Cómo manejaron esa situación?
10. ¿Cómo te enteraste de la muerte de tu familiar?
11. ¿Qué hiciste después de enterarte de esta noticia?
12. ¿Qué decisión tomaron respecto a tu familiar después de que falleciera? Repregunta: ¿Quién tomó la decisión? ¿Tu familiar había dicho que así lo quería?
13. ¿Alguien pudo ver el cadáver?

Emociones y pensamientos

14. ¿Cómo fueron los días siguientes al fallecimiento de tu familiar? Repregunta: ¿Durante cuánto tiempo te sentiste así?
15. ¿Qué sentiste cuando tuviste que hablar del fallecimiento de tu familiar en los días siguientes?
16. ¿Qué fue lo más difícil de perder a tu familiar?
17. ¿Cómo has manejado el dolor del fallecimiento de tu familiar?

18. ¿Qué piensas sobre el fallecimiento de tu familiar ahora mismo? Repregunta:
¿Cómo recuerdas a tu familiar ahora?
19. ¿Qué sientes al hablar de esto actualmente?
20. ¿Qué cambios ha tenido tu vida a partir de la muerte de tu familiar?
Repregunta: a nivel personal, familiar y social
21. ¿Ya habías pasado por una situación similar anteriormente? ¿Cómo fue?
¿Cómo lo manejaste?

Apoyo social percibido

22. Después de la muerte de tu familiar, ¿hicieron algún ritual para despedirlo?
¿Cómo fue?
23. ¿Qué es lo que más te ayudó a transitar este proceso?
24. ¿Te sentiste acompañado por tus seres queridos ante el fallecimiento de tu familiar?
25. ¿Sientes que este apoyo fue suficiente? Repregunta si la respuesta es no:
¿Qué faltó para que sea suficiente?

Cierre: Estas han sido todas las preguntas de la entrevista. Antes de finalizar, quisiera saber cómo te encuentras. ¿Cómo te sentiste durante la entrevista? Quiero que sepas que no es fácil hablar de estas cosas, aunque exteriorizar estas vivencias y sentimientos puede ayudarnos a transitar el duelo. ¿Tienes alguna pregunta?

Si deseas ayuda profesional respecto al tema del duelo, puedo brindarte el contacto de un grupo de psicólogos y profesionales de la salud mental especializados en este tema. Muchas gracias.

APÉNDICE D

PROTOCOLO DE CONTENCIÓN

El siguiente protocolo se activa cuando, durante la entrevista, el participante refiere que no puede continuar la entrevista o se observa llantos incontrolados, temblores, lenguaje incoherente o temblores.

En principio, se detendrá la entrevista. Luego, la investigadora realizará un monitoreo sobre el estado emocional del participante a través de estas preguntas:

- ¿Qué pensamientos tienes ahora mismo?
- ¿Cómo te sientes?

Se da por concluida la entrevista y se brindará acompañamiento emocional, preguntándole por recursos que tiene para lidiar con lo que está sintiendo.

Cierre: No pudimos culminar la entrevista, pero, aun así, agradezco tu participación. No hay un tiempo establecido para recuperarse de una pérdida como la que has tenido. Quiero que sepas que no es fácil hablar de estas cosas, aunque exteriorizar estas vivencias y sentimientos puede ayudarnos a transitar el duelo. Puedo brindarte el contacto de un grupo de psicólogos y profesionales de la salud mental especializados en este tema, en caso requieras ayuda psicológica. Muchas gracias.



APÉNDICE E

CORRECCIONES DEL JUEZ EXPERTO “A”

Nº	CATEGORÍAS / items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		SUGERENCIAS
		SÍ	No	SÍ	No	SÍ	No	
CATEGORÍA 1: LA RELACIÓN FAMILIAR Y CONVIVENCIA								
1	Háblame de tu familiar. ¿Cómo era él/ella?	X		X		X		
2	¿Cómo era el vínculo que tenían?	X		X		X		También ayuda preguntar: ¿Qué tal se llevaban?
3	¿Vivían juntos? ¿Desde hace cuánto se conocían?	X		X		X		
4	¿Qué actividades compartían juntos?	X		X		X		
5	¿Qué significado tenía tu familiar en tu vida?	X						
6	Cuándo tenían algún problema, ¿cómo solían resolverlo?		X		X			Si queremos abordar los conflictos o ambivalencias preguntaría más el “por qué eran” y no tanto por la solución.
7	¿Qué rol cumplía en la familia?	X		X		X		
CATEGORÍA 2: CIRCUNSTANCIAS DE LA ENFERMEDAD Y FALLECIMIENTO								
8	¿Cómo tu familiar adquirió la enfermedad? Repregunta: ¿Tenía alguna comorbilidad o enfermedad previa?	X		X		X		O preguntar: ¿Cómo tu familiar se contagió? (a veces las preguntas no tan formales dan cercanía)
9	¿Cómo notaron los síntomas? Repregunta: ¿Alguien más llegó a enfermarse?	X		X		X		
10	¿Cómo procedieron a actuar cuando supieron que se trataba de COVID-19?	X		X		X		Lo ampliaría a: ¿cómo actuaron durante todo el proceso?
11	Cuando llevaron a tu familiar al centro de salud, ¿cómo fue la atención del personal de salud? Repregunta: ¿Tuvieron alguna forma de comunicación con tu familiar? ¿Cómo fue?	X		X		X		(¿Y si nunca lo llevaron?, a menos que uno de tus criterios de inclusión sea que hayan estado internados. Se podría preguntar: ¿Recibió atención médica? ¿cómo fue esa atención?)
12	¿Cómo se enteraron de la muerte de tu familiar?	X		X		X		Al momento de la entrevista me enfocaría más en

Nº	CATEGORÍAS / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		SUGERENCIAS
								cómo se enteró el participante.
13	¿Qué hiciste después de enterarte de esta noticia?	X		X		X		
14	¿Qué decisión tomaron respecto a tu familiar después de que falleciera?	X		X		X		¿Y quién tomó la decisión? ¿Estuviste de acuerdo? ¿Tu familiar había dicho que así lo quería? Añadiría: ¿alguien pudo ver el cadáver? Como sabemos, el no saber si efectivamente era él/ella es un factor de riesgo. Añadiría: “¿Crees que sufrió?” y “De alguna forma ¿pudiste despedirte de él/ella? ¿Cómo fue?”
CATEGORÍA 3: EMOCIONES Y PENSAMIENTOS		SÍ	No	SÍ	No	SÍ	No	
15	¿Cómo fueron los días siguientes al fallecimiento de tu familiar? Repregunta: ¿Durante cuánto tiempo te sentiste así?	X		X		X		
16	¿Qué sentiste cuando tuviste que hablar del fallecimiento de tu familiar en los días siguientes?	X		X		X		
17	¿Qué fue lo más difícil de perder a tu familiar?	X		X		X		
18	¿Cómo has manejado el dolor del fallecimiento de tu familiar?	X		X		X		
19	¿Qué piensas sobre el fallecimiento de tu familiar ahora mismo? Repregunta: ¿Cómo recuerdas a tu familiar ahora?	X		X		X		
20	¿Qué sientes ahora al hablar de esto?	X		X			X	¿"Ahora" de la entrevista o ahora de "actualmente"?
21	¿Qué cambios ha tenido tu vida a partir de la muerte de tu familiar? Repregunta: a nivel personal, familiar y social	X		X		X		
22	¿Ya habías pasado por una situación similar anteriormente? ¿Cómo fue?	X		X		X		Añadiría: ¿Cómo lo manejaste? No solo me quedaría en que me relate los hechos de la muerte.
CATEGORÍA 4: APOYO SOCIAL PERCIBIDO		SÍ	No	SÍ	No	SÍ	No	

Nº	CATEGORÍAS / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		SUGERENCIAS
23	Después de la muerte de tu familiar, ¿hicieron algún ritual para poder despedirlo? ¿Cómo fue?	X		X		X		
24	¿Qué es lo que más te ayudó a transitar este proceso?	X		X		X		
25	¿Recibiste apoyo de tus seres queridos ante el fallecimiento de tu familiar? ¿Cómo fue? Repregunta: ¿Recibiste otra clase de apoyo? ¿Cómo fue?	X		X		X		Añadiría: ¿te sentiste acompañado? (para conocer su percepción real)
26	¿Sientes que este apoyo fue suficiente? Repregunta si la respuesta es no: ¿Qué te hubiera gustado recibir?	X		X		X		



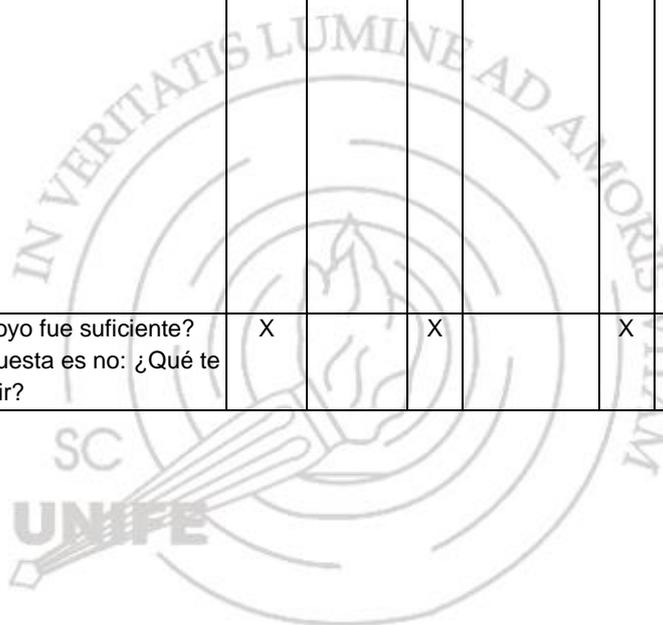
APÉNDICE F

CORRECCIONES DEL JUEZ “B”

Nº	CATEGORÍAS / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		SUGERENCIAS
		SÍ	No	SÍ	No	SÍ	No	
CATEGORÍA 1: LA RELACIÓN FAMILIAR Y CONVIVENCIA								
1	Háblame de tu familiar. ¿Cómo era él/ella?	X		X		X		¿Qué edad tenía tu familiar al morir? ¿Cuál era tu edad en ese momento?
2	¿Cómo era el vínculo que tenían?	X		X		X		
3	¿Vivían juntos? ¿Desde hace cuánto se conocían?	X		X		X		¿Se veían o visitaban a menudo?
4	¿Qué actividades compartían juntos?	X		X		X		¿Compartían alguna actividad?
5	¿Qué significado tenía tu familiar en tu vida?	X		X		X		
6	Cuándo tenían algún problema, ¿cómo solían resolverlo?	X		X		X		
7	¿Qué rol cumplía en la familia?	X		X		X		¿Sufriste alguna otra pérdida antes y/o durante la pandemia?
CATEGORÍA 2: CIRCUNSTANCIAS DE LA ENFERMEDAD Y FALLECIMIENTO								
8	¿Cómo tu familiar adquirió la enfermedad? Repregunta: ¿Tenía alguna comorbilidad o enfermedad previa?	X		X		X		¿Cómo se contagió tu familiar?
9	¿Cómo notaron los síntomas? Repregunta: ¿Alguien más llegó a enfermarse?	X		X		X		
10	¿Cómo procedieron a actuar cuando supieron que se trataba de COVID-19?	X		X		X		
11	Cuando llevaron a tu familiar al centro de salud, ¿cómo fue la atención del personal de salud? Repregunta: ¿Tuvieron alguna forma de comunicación con tu familiar? ¿Cómo fue?	X		X		X		¿La muerte de tu familiar fue en un centro hospitalario o en su domicilio? Si estuvo internado, ¿cuánto tiempo duró la internación? ¿Recibió atención médica adecuada? ¿Pudiste despedirte de tu familiar antes de su muerte en forma presencial y/o vía virtual? Si no pudiste despedirte, ¿te afectó la falta de despedida previa a su muerte?
12	¿Cómo se enteraron de la muerte de tu familiar?	X		X		X		Si no pudiste estar junto a tu familiar al

Nº	CATEGORÍAS / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		SUGERENCIAS
								momento de su muerte: ¿quién y cómo te comunicaron la noticia de su fallecimiento?
13	¿Qué hiciste después de enterarte de esta noticia?	X		X		X		
14	¿Qué decisión tomaron respecto a tu familiar después de que falleciera?	X		X		X		
CATEGORIA 3: EMOCIONES Y PENSAMIENTOS		SÍ	No	SÍ	No	SÍ	No	
15	¿Cómo fueron los días siguientes al fallecimiento de tu familiar? Repregunta: ¿Durante cuánto tiempo te sentiste así?	X		X		X		¿Cuáles fueron tus sentimientos después de la muerte de tu familiar?
16	¿Qué sentiste cuando tuviste que hablar del fallecimiento de tu familiar en los días siguientes?	X		X		X		
17	¿Qué fue lo más difícil de perder a tu familiar?	X		X		X		
18	¿Cómo has manejado el dolor del fallecimiento de tu familiar?	X		X		X		¿Tus sentimientos referidos a la pérdida de tu familiar fueron cambiando a lo largo de tu duelo?
19	¿Qué piensas sobre el fallecimiento de tu familiar ahora mismo? Repregunta: ¿Cómo recuerdas a tu familiar ahora?	X		X		X		
20	¿Qué sientes ahora al hablar de esto?	X		X		X		¿Sufriste alguna otra pérdida en pandemia (trabajo, estudio, otros seres significativos, mudanza, etc.)
21	¿Qué cambios ha tenido tu vida a partir de la muerte de tu familiar? Repregunta: a nivel personal, familiar y social	X		X		X		
22	¿Ya habías pasado por una situación similar anteriormente? ¿Cómo fue?	X		X		X		¿Sufriste la pérdida de algún ser querido previamente? ¿Fue una pérdida inesperada, trágica, repentina o esperada? ¿Pudiste despedirte de tu familiar en tu duelo previo? ¿Percibes diferencias entre tu duelo previo y el actual? ¿Cuáles?

Nº	CATEGORÍAS / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		SUGERENCIAS
		SÍ	No	SÍ	No	SÍ	No	
CATEGORIA 4: APOYO SOCIAL PERCIBIDO								
23	Después de la muerte de tu familiar, ¿hicieron algún ritual para poder despedirlo? ¿Cómo fue?	X		X		X		¿Participaste en algún ritual funerario: velorio, entierro, etc.? ¿Recibiste acompañamiento y/o apoyo en dichos rituales? ¿Participaste en rituales religiosos o laicos?
24	¿Qué es lo que más te ayudó a transitar este proceso?	X		X		X		
25	¿Recibiste apoyo de tus seres queridos ante el fallecimiento de tu familiar? ¿Cómo fue? Repregunta: ¿Recibiste otra clase de apoyo? ¿Cómo fue?	X		X		X		¿Pertenece a algún grupo religioso o espiritual? Si tu respuesta anterior es afirmativa: ¿recibiste algún tipo de apoyo en clérigos o de pares del grupo religioso o espiritual antes y/o después de la muerte de tu familiar?
26	¿Sientes que este apoyo fue suficiente? Repregunta si la respuesta es no: ¿Qué te hubiera gustado recibir?	X		X		X		¿Te fue útil el apoyo recibido en tu duelo?



APÉNDICE G

CORRECCIONES DEL EXPERTO “C”

Nº	CATEGORÍAS / items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		SUGERENCIAS
		SÍ	No	SÍ	No	SÍ	No	
CATEGORÍA 1: LA RELACIÓN FAMILIAR Y CONVIVENCIA								
1	Háblame de tu familiar. ¿Cómo era él/ella?	X		X		X		
2	¿Cómo era el vínculo que tenían?	X		X		X		
3	¿Vivían juntos? ¿Desde hace cuánto se conocían?	X		X		X		
4	¿Qué actividades compartían juntos?	X		X		X		
5	¿Qué significado tenía tu familiar en tu vida?	X		X		X		
6	Cuándo tenían algún problema, ¿cómo solían resolverlo?		X		X	X		No me parece que añada a la información recibida y abre la puerta a otro tipo de temas
7	¿Qué rol cumplía en la familia?	X		X		X		
CATEGORÍA 2: CIRCUNSTANCIAS DE LA ENFERMEDAD Y FALLECIMIENTO								
8	¿Cómo tu familiar adquirió la enfermedad? Repregunta: ¿Tenía alguna comorbilidad o enfermedad previa?	X		X		X		
9	¿Cómo notaron los síntomas? Repregunta: ¿Alguien más llegó a enfermarse?	X		X		X		
10	¿Cómo procedieron a actuar cuando supieron que se trataba de COVID-19?	X		X		X		
11	Cuando llevaron a tu familiar al centro de salud, ¿cómo fue la atención del personal de salud? Repregunta: ¿Tuvieron alguna forma de comunicación con tu familiar? ¿Cómo fue?	X		X		X		
12	¿Cómo se enteraron de la muerte de tu familiar?	X		X		X		
13	¿Qué hiciste después de enterarte de esta noticia?	X		X		X		
14	¿Qué decisión tomaron respecto a tu familiar después de que falleciera?							
CATEGORÍA 3: EMOCIONES Y PENSAMIENTOS								
15	¿Cómo fueron los días siguientes al fallecimiento de tu familiar? Repregunta: ¿Durante cuánto tiempo te sentiste así?	X		X		X		
16	¿Qué sentiste cuando tuviste que hablar del fallecimiento de tu familiar en los días siguientes?	X		X		X		
17	¿Qué fue lo más difícil de perder a tu familiar?	X		X		X		
18	¿Cómo has manejado el dolor del fallecimiento de tu familiar?	X		X		X		
19	¿Qué piensas sobre el fallecimiento de tu familiar ahora mismo? Repregunta: ¿Cómo recuerdas a tu familiar ahora?	X		X		X		
20	¿Qué sientes ahora al hablar de esto?	X		X		X		
21	¿Qué cambios ha tenido tu vida a partir de la muerte de tu familiar?	X		X		X		

Nº	CATEGORÍAS / items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		SUGERENCIAS
		SÍ	No	SÍ	No	SÍ	No	
	Repregunta: a nivel personal, familiar y social							
2	¿Ya habías pasado por una situación similar anteriormente? ¿Cómo fue?	X		X		X		
2	¿Ya habías pasado por una situación similar anteriormente? ¿Cómo fue?							
CATEGORÍA 4: APOYO SOCIAL PERCIBIDO		SÍ	No	SÍ	No	SÍ	No	
2	Después de la muerte de tu familiar, ¿hicieron algún ritual para poder despedirlo? ¿Cómo fue?	X		X		X		
3	Después de la muerte de tu familiar, ¿hicieron algún ritual para poder despedirlo? ¿Cómo fue?							
2	¿Qué es lo que más te ayudó a transitar este proceso?	X		X		X		
4	¿Qué es lo que más te ayudó a transitar este proceso?							
2	¿Recibiste apoyo de tus seres queridos ante el fallecimiento de tu familiar? ¿Cómo fue?	X		X		X		
5	Repregunta: ¿Recibiste otra clase de apoyo? ¿Cómo fue?							
2	¿Sientes que este apoyo fue suficiente?	X		X		X		
6	Repregunta si la respuesta es no: ¿Qué te hubiera gustado recibir?							



APÉNDICE H

CORRECCIONES DE LOS JUECES EXPERTOS PARA CADA ÍTEM

E INDICADOR DE VALIDEZ “V DE AIKEN”

TOTAL		Pertinencia				Relevancia				Claridad			
0.96		0.97				0.96				0.97			
		A	B	C	Total	A	B	C	Total	A	B	C	Total
PRIMERA CATEGORÍA													
Relación familiar y convivencia con el fallecido	P1	1	1	1	1.00	1	1	1	1.00	1	1	1	1.00
	P2	1	1	1	1.00	1	1	1	1.00	1	1	1	1.00
	P3	1	1	1	1.00	1	1	1	1.00	1	1	1	1.00
	P4	1	1	1	1.00	1	1	1	1.00	1	1	1	1.00
	P5	1	1	1	1.00	0	1	1	0.667	0	1	1	0.667
	P6	0	1	0	0.33	0	1	0	0.33	0	1	1	0.667
SEGUNDA CATEGORÍA													
Circunstancias de la enfermedad y fallecimiento	P7	1	1	1	1.00	1	1	1	1.00	1	1	1	1.00
	P8	1	1	1	1.00	1	1	1	1.00	1	1	1	1.00
	P9	1	1	1	1.00	1	1	1	1.00	1	1	1	1.00

	P10	1	1	1	1.00	1	1	1	1.00	1	1	1	1.00
	P11	1	1	1	1.00	1	1	1	1.00	1	1	1	1.00
	P12	1	1	1	1.00	1	1	1	1.00	1	1	1	1.00
	P13	1	1	1	1.00	1	1	1	1.00	1	1	1	1.00
	P14	1	1	1	1.00	1	1	1	1.00	1	1	1	1.00
TERCERA CATEGORÍA													
Emociones y pensamientos	P15	1	1	1	1.00	1	1	1	1.00	1	1	1	1.00
	P16	1	1	1	1.00	1	1	1	1.00	1	1	1	1.00
	P17	1	1	1	1.00	1	1	1	1.00	1	1	1	1.00
	P18	1	1	1	1.00	1	1	1	1.00	1	1	1	1.00
	P19	1	1	1	1.00	1	1	1	1.00	1	1	1	1.00
	P20	1	1	1	1.00	1	1	1	1.00	1	1	1	1.00
	P21	1	1	1	1.00	1	1	1	1.00	1	1	1	1.00
	P22	1	1	1	1.00	1	1	1	1.00	1	1	1	1.00
CUARTA CATEGORÍA													
Rituales y apoyo social percibido	P23	1	1	1	1.00	1	1	1	1.00	1	1	1	1.00

	P24	1	1	1	1.00	1	1	1	1.00	1	1	1	1.00
	P25	1	1	1	1.00	1	1	1	1.00	1	1	1	1.00
	P26	1	1	1	1.00	1	1	1	1.00	1	1	1	1.00

Suficiencia				Aplicabilidad			
A	B	C	Total	A	B	C	Total
1	1	1	1.00	1	1	1	1.00

