

Universidad Femenina del Sagrado Corazón

Facultad de Psicología y Humanidades

Escuela Profesional de Psicología

DUELO Y RESILIENCIA EN FAMILIARES DE PERSONAS
FALLECIDAS POR COVID-19 EN LIMA METROPOLITANA

Tesis presentada por:
MARY CARMEN FRANCIS AVELLANEDA
TANIA ROCIO NORIEGA ASTUCURI

Para obtener el Título Profesional de Licenciada en Psicología

Línea de Investigación:
Diagnóstico Psicológico

Asesor:

Manuel Arboccó De Los Heros

N° Orcid: 0000-0002-8481-310X

Lima – Perú

2023

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

MARY CARMEN FRANCIS AVELLANEDA

TANIA ROCIO NORIEGA ASTUCURI

Asesor: Mg. Manuel Arboccó De Los Heros

Presidente de Jurado: Dr. Lisle Sobrino Chunga

Miembro de Jurado 1: Mg. Manuel Arboccó De Los Heros

Miembro de Jurado 2: Dr. Mario Santiago Bulnes Bedón

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

Declaratoria de Originalidad del Asesor

Facultad o Escuela de Posgrado:	PSICOLOGÍA Y HUMANIDADES		
Escuela Profesional o Programa Académico:	PSICOLOGÍA		
Dependencia a la que pertenece el docente asesor:	DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA		
Docente asesor que verifica la originalidad:	MANUEL ARBOCCÓ DE LOS HEROS		
ORCID:	0000-0002-8481-310X		
Título del documento:	DUELO Y RESILIENCIA EN FAMILIARES DE PERSONAS FALLECIDAS POR COVID-19 EN LIMA METROPOLITANA		
Autora(s) del documento:	MARY CARMEN FRANCIS AVELLANEDA TANIA ROCIO NORIEGA ASTUCURI		
Mecanismo utilizado para detección de originalidad:	Software Turnitin		
Nº de trabajo en Turnitin: (10 dígitos)	2242105435		
Porcentaje de <u>similitud</u> detectado:			20%
Fuentes originales de las similitudes detectadas:	Fuentes de internet =	20%	
	Publicaciones =	6%	
	Trabajos del estudiante =	13%	
<p style="text-align: center; color: red; font-weight: bold;">INFORME DE ORIGINALIDAD</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> 20% <small>INDICE DE SIMILITUD</small> </div> <div style="text-align: center;"> 20% <small>FUENTES DE INTERNET</small> </div> <div style="text-align: center;"> 6% <small>PUBLICACIONES</small> </div> <div style="text-align: center;"> 13% <small>TRABAJOS DEL ESTUDIANTE</small> </div> </div> <p style="text-align: center; color: red; font-weight: bold; margin-top: 10px;">FUENTES PRIMARIAS</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-start;"> <div style="width: 60%;"> <p style="margin-bottom: 10px;">1 hdl.handle.net <small>Fuente de Internet</small></p> <p style="margin-bottom: 10px;">2 repositorio.unfv.edu.pe <small>Fuente de Internet</small></p> <p style="margin-bottom: 10px;">3 repositorio.unife.edu.pe <small>Fuente de Internet</small></p> </div> <div style="width: 30%; text-align: right; font-weight: bold;"> <p>7%</p> <p>3%</p> <p>1%</p> </div> </div>			
El docente asesor declara ha revisado el informe de similitud y expresa 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: (dd-mm-aaaa)	La Molina, 20 de noviembre de 2023		

RESUMEN

Esta investigación tiene como objetivo determinar la relación entre el duelo y el nivel de resiliencia en familiares de fallecidos por COVID-19 en Lima Metropolitana en 201 personas entre 18 a 80 años, que se encuentren en duelo por uno o más familiares fallecidos a consecuencia de la COVID-19 de La Iglesia Bíblica Emmanuel. Los instrumentos usados fueron el Inventario de Texas Revisado de Duelo (ITRD) adaptado por García-García et al. (2005) y la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (1993) adaptada por Castilla et al. (2014). Se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre el duelo y la resiliencia ($Rho=-0.068$, no significativo), lo que indica que la resiliencia de los familiares de fallecidos por COVID-19 no influye en su proceso de duelo.

Palabras clave: duelo, resiliencia, ITRD, ER, COVID -19, pandemia.

ABSTRACT

This research aims to determine the relationship between grief and the level of resilience in family members of those who died of COVID-19 in Lima Metropolitana and 201 people between 18 and 80 years of age who are experiencing grief by one or more family members because of la COVID-19 of La Iglesia Bíblica Emmanuel. The instruments used were the Inventario de Texas Revisado de Duelo (ITRD) adapted by García-García et al. (2005) and the Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (1993) adapted by Castilla et al. (2014). It was found that there is no statistically significant relationship between the duel and the resilience ($Rho=-0.068$, no significant), which indicates that the resilience of the relatives of deceased by COVID-19 does not influence their grieving process.

Key words: duel, resilience, ITRD, ER, COVID -19, pandemic.

DEDICATORIA

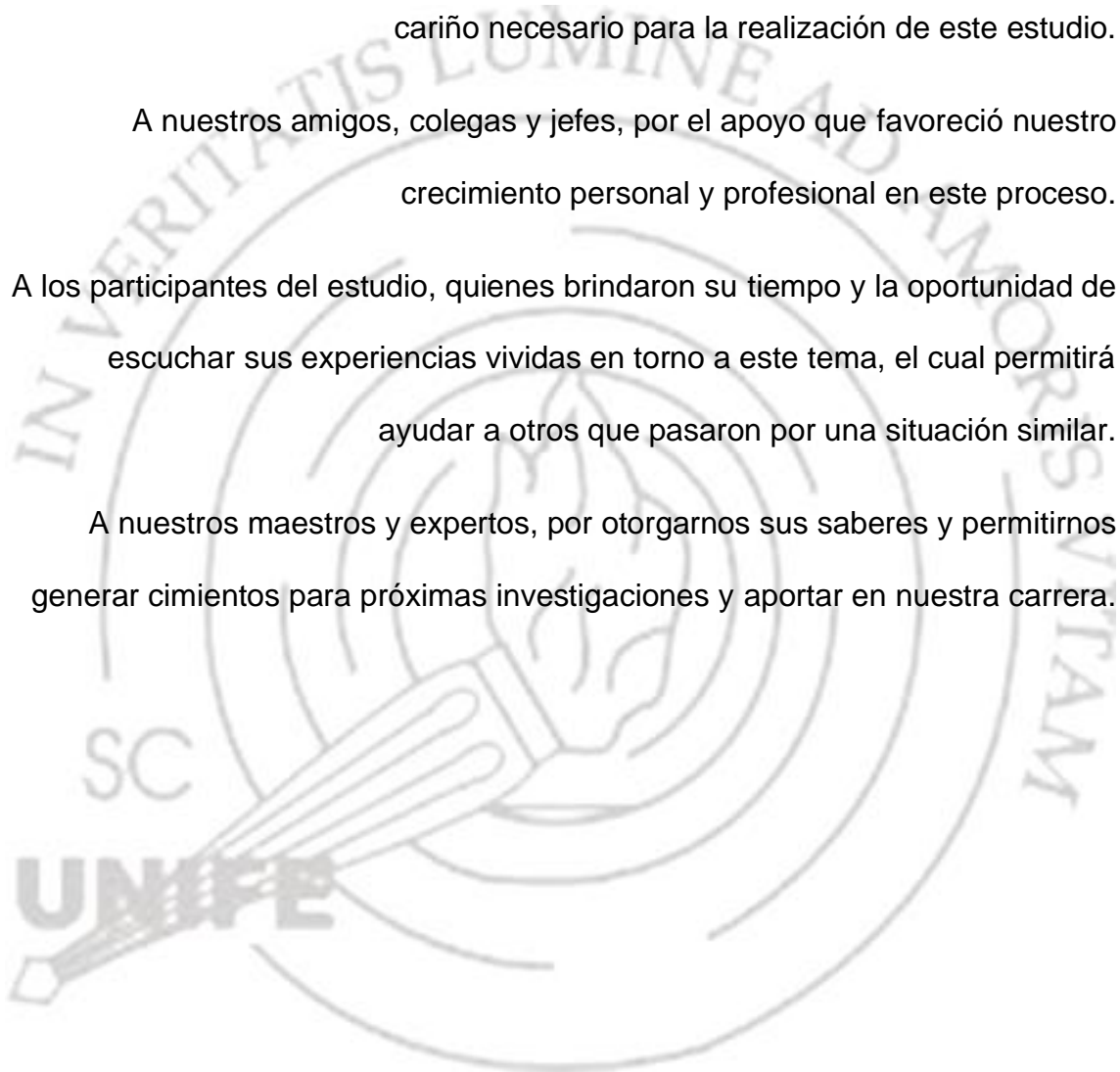
A Dios, por brindarnos dirección para la elección del tema de tesis y sabiduría para poder ayudar a personas que lo necesitan.

A nuestros padres y familias, por animarnos y darnos el apoyo emocional y cariño necesario para la realización de este estudio.

A nuestros amigos, colegas y jefes, por el apoyo que favoreció nuestro crecimiento personal y profesional en este proceso.

A los participantes del estudio, quienes brindaron su tiempo y la oportunidad de escuchar sus experiencias vividas en torno a este tema, el cual permitirá ayudar a otros que pasaron por una situación similar.

A nuestros maestros y expertos, por otorgarnos sus saberes y permitirnos generar cimientos para próximas investigaciones y aportar en nuestra carrera.

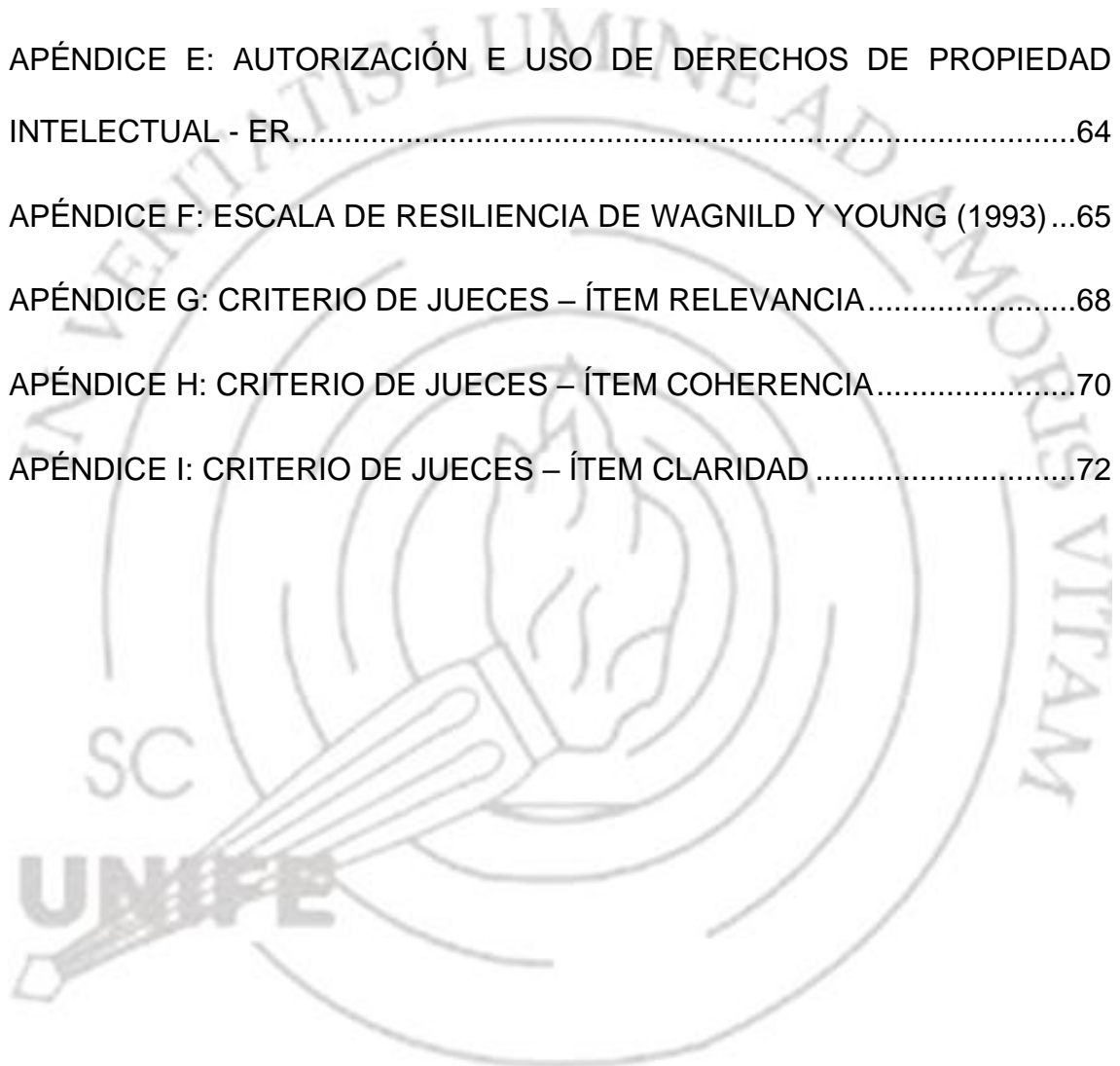


ÍNDICE

RESUMEN.....	4
DEDICATORIA.....	5
ÍNDICE.....	6
LISTA DE TABLAS.....	9
LISTA DE FIGURAS.....	10
INTRODUCCIÓN.....	11
CAPÍTULO I: ANTECEDENTES.....	13
1.1 Marco Teórico Conceptual.....	13
1.1.1 Duelo.....	13
1.1.2 Resiliencia.....	14
1.2 Revisión de la Literatura.....	16
1.2.1 Investigaciones Nacionales.....	16
1.2.2 Investigaciones Internacionales.....	18
1.3 Planteamiento del Problema.....	19
1.4 Objetivos.....	22
1.4.2 Objetivos Específicos.....	23
1.5 Hipótesis.....	23
1.5.1 Hipótesis General.....	23
1.5.2 Hipótesis Específicas.....	23
1.6 Definiciones Operacionales de Términos.....	24

1.7 Importancia y Limitaciones de la Investigación	24
1.7.1 Importancia.....	24
1.7.2. Limitaciones.....	25
CAPÍTULO II: MÉTODO	27
2.1 Tipo y Diseño de Investigación	27
2.2 Participantes	27
2.2.1 Muestra.....	27
2.2.2 Criterios de inclusión y exclusión.....	28
2.3.2 Ficha Sociodemográfica	29
2.3.3 Inventario de Texas Revisado de Duelo (ITRD)	29
2.3.4 Escala de Resiliencia de Wagnild & Young (ER).....	31
2.4 Procedimiento.....	32
CAPÍTULO III: RESULTADOS.....	36
3.1 Resultados de adaptación psicométrica del ITRD	36
3.2 Prueba de normalidad entre variables: duelo y niveles de resiliencia.....	38
3.3 Resultados descriptivos	41
3.4 Inferencia Estadística.....	44
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN	47
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	50
5.1 Conclusiones	50
5.2 Recomendaciones	51
CAPÍTULO VI: REFERENCIAS	52

APÉNDICE A: CONSENTIMIENTO INFORMADO	59
APÉNDICE B: FICHA DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS.....	60
APÉNDICE C: AUTORIZACIÓN E USO DE DERECHOS DE PROPIEDAD INTELLECTUAL – ITRD	61
APÉNDICE D: INVENTARIO DE TEXAS REVISADO DE DUELO (ITRD)	62
APÉNDICE E: AUTORIZACIÓN E USO DE DERECHOS DE PROPIEDAD INTELLECTUAL - ER.....	64
APÉNDICE F: ESCALA DE RESILIENCIA DE WAGNILD Y YOUNG (1993)...	65
APÉNDICE G: CRITERIO DE JUECES – ÍTEM RELEVANCIA.....	68
APÉNDICE H: CRITERIO DE JUECES – ÍTEM COHERENCIA.....	70
APÉNDICE I: CRITERIO DE JUECES – ÍTEM CLARIDAD	72



LISTA DE TABLAS

Tabla 1: Grupos de duelo según ITRD.....	30
Tabla 2: Valores de V de Aiken y sus intervalos de confianza.....	37
Tabla 3: Análisis de la confiabilidad del duelo y sus dimensiones	38
Tabla 4: Distribución de la normalidad de los valores de las dimensiones: ITRD y ER.	39
Tabla 5: Correlación de Spearman entre duelo y dimensiones de resiliencia...40	
Tabla 6: Frecuencias de los Grupos de duelo según ITDR.....	41
Tabla 7: Tabla de frecuencias de duelo parte I: Duelo pasado	42
Tabla 8: Tabla de frecuencias parte II: Duelo presente.....	43
Tabla 9: Tabla de frecuencias de acuerdo con niveles de resiliencia	43
Tabla 10: Relación entre duelo pasado del ITRD y dimensiones de resiliencia ER	44
Tabla 11: Relación entre duelo presente del ITRD y dimensiones resiliencia ER	45



LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Grupos de duelo	41
Figura 2: Duelo pasado.....	42
Figura 3: Duelo presente.....	43
Figura 4: Resiliencia.....	44



INTRODUCCIÓN

La COVID – 19 es considerada como una enfermedad contagiosa, infecciosa y transmisible. Esta se dio a conocer en diciembre del 2019 por la OMS (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2020). Ante la propagación y gravedad de la enfermedad, se convirtió en pandemia debido a la expansión de esta en diferentes países del mundo, convirtiéndose en una emergencia sanitaria a nivel global (OPS, 2020).

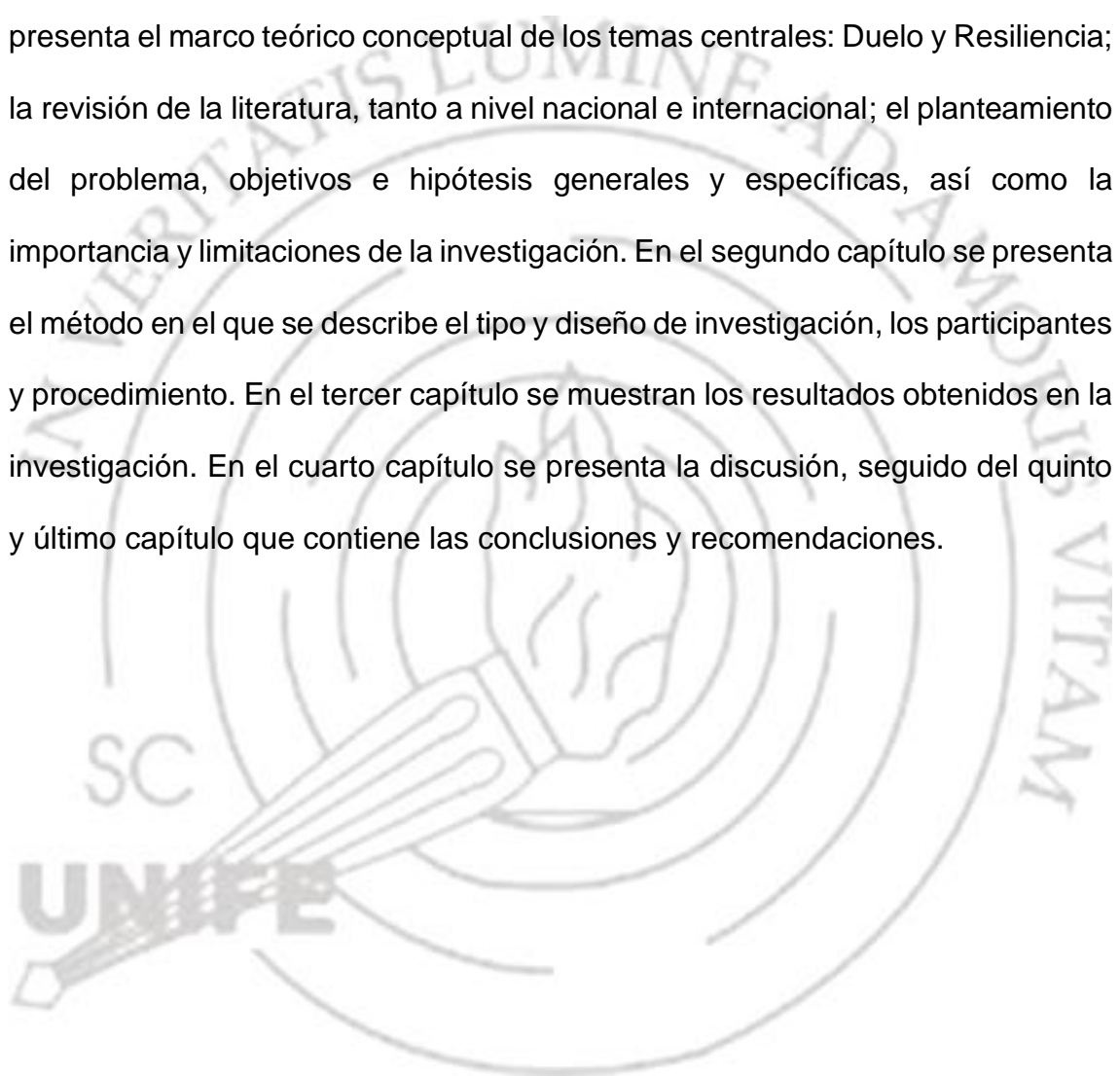
El Perú, ha sido el país que ha mostrado un alto número de fallecidos a nivel mundial (Martínez, 2021). Muchas familias que fueron afectadas por el virus han sufrido la pérdida y el duelo de forma más aguda por la complejidad de la enfermedad, ya que el paciente es aislado de su entorno durante la evolución positiva o negativa de la afección (Araujo et al., 2021).

Por otra parte, la resiliencia es significativa en el afrontamiento durante el desarrollo del duelo, ya que esta nace de la desventura y se desarrolla a lo largo del tiempo como una capacidad para adecuarse a situaciones complicadas (Castagnola, Carlos, Aguinaga, 2021; Salanova, 2020).

Esta adaptación es un desafío tanto para la persona como para la familia debido a lo que implica el curso de la recuperación ante la pérdida, sobre todo, durante la pandemia. Esto es debido a que la mayoría de las familias se han visto afectadas por el alto grado de estrés y la necesidad de incrementar la resiliencia para poder adaptarse a la pérdida y a sus consecuencias, fortalecer vínculos vitales, aprender a tolerar la incertidumbre y superar los desafíos consiguientes (Walsh, 2007 citado por Walsh, 2020).

Estos dos factores fue lo que motivó esta investigación, en la que se pretende conocer si hay resiliencia en este grupo de personas o si el nivel de resiliencia contribuye a una mejor elaboración y afrontamiento de duelo en personas que han perdido familiares con Covid-19

El presente estudio se divide en cinco capítulos. En el primer capítulo se presenta el marco teórico conceptual de los temas centrales: Duelo y Resiliencia; la revisión de la literatura, tanto a nivel nacional e internacional; el planteamiento del problema, objetivos e hipótesis generales y específicas, así como la importancia y limitaciones de la investigación. En el segundo capítulo se presenta el método en el que se describe el tipo y diseño de investigación, los participantes y procedimiento. En el tercer capítulo se muestran los resultados obtenidos en la investigación. En el cuarto capítulo se presenta la discusión, seguido del quinto y último capítulo que contiene las conclusiones y recomendaciones.



CAPÍTULO I: ANTECEDENTES

1.1 Marco Teórico Conceptual

1.1.1 Duelo

Rodríguez (2020) menciona que duelo procede del latín popular “dolus” para referirse a dolor o pena, el cual está relacionado al proceso de adaptación psicológico y social que deviene de experimentar diversas pérdidas como el de un ser querido, animal, objeto o situación significativa para la persona que lo experimenta. Este proceso carece de un tiempo definido porque dependerá del nivel de adaptación a la nueva realidad personal y social de cada individuo y del grado de afectividad hacia lo perdido (Rodríguez, 2020).

Chacón et al., en el 2020 (citado en Rodríguez, 2020), mencionan que es necesario tener en cuenta el tiempo e intensidad de las manifestaciones naturales del duelo como son la aflicción, quebranto, desconsuelo, amargura, entre otros, para poder diferenciar un proceso de duelo normal con uno patológico. Estos síntomas, en un proceso de duelo normal, no imposibilita al individuo de continuar con su vida mientras que en el duelo patológico la afectación será mayor. Incluso, Meza et al., en el 2008 (citado en Rodríguez, 2020), indica que esta situación puede originar o hacer comorbilidad con un problema psiquiátrico.

Así pues, Rodríguez (2020) deduce que es preciso que la persona que atraviesa el proceso de duelo se permita conectar con el dolor de su pérdida y que finalice las etapas de duelo.

Por otro lado, desde el enfoque humanista, el duelo es un estado de adaptación y la sintomatología que surge es indispensable para que pueda ser resuelto (Payás, 2015).

Miaja y Moral en el 2013 (citado en Rodríguez, 2020) y Payás (2015), refieren que la psiquiatra Elizabeth Kübler Ross desarrolló en su texto “Sobre la muerte y el morir” cinco etapas en el duelo inspirada en John Bowlby y su teoría del apego en el que describe el comportamiento de los dolientes:

- a) Negación: se usa este mecanismo de defensa para postergar el dolor, así busca evitar el sentido de pérdida. Esta etapa se prolonga en el tiempo.
- b) Ira: se genera por la frustración e impotencia ante la muerte del ser querido, se caracteriza porque la persona siente rabia, envidia, resentimiento, se desquita o busca culpables en su entorno.
- c) Negociación: la persona piensa e imagina situaciones en las que se hubiera evitado la muerte del ser querido.
- d) Depresión: se percibe una intensa tristeza, abatimiento, derrota y sensación de vacío el cual está vinculado con la tristeza natural de la pérdida, en algunos casos las personas se aislarán de su entorno social.
- e) Aceptación: se inicia el paso hacia la recuperación emocional de la persona, va asimilando el hecho de que su ser amado ya no está en este mundo.

1.1.2 Resiliencia

La resiliencia es un concepto que ha ido evolucionando en el tiempo conforme a los avances en las investigaciones científicas y está asociada a la capacidad de sobreponerse a la adversidad, por lo que ha sido utilizada en

situaciones relacionadas a comportamientos de superación ante desastres, traumas y pérdidas (Saul, 2013, Landau, 2007, Walsh, 2007, Masten y Motti-Stefanidi, 2020 citado en Walsh, 2020).

Block y Block en 1980 (citado en Wagnild y Young, 1993) consideran que es un término psicoanalítico y, como tal, la definen como una capacidad dinámica que ayuda a la persona a direccionarse a las características del ambiente en el que se encuentra.

Wagnild y Young en 1990 (citado en Wagnild y Young, 1993) la describen como una fuerza emocional que caracteriza a personas que demuestran coraje y flexibilidad ante la desgracia.

Rodríguez et al., en 2009 (citado en Parra y Reyes, 2020) la define como una capacidad que posibilita afrontar situaciones difíciles y superarlas de forma positiva.

Asimismo, en diversos estudios coinciden en que las personas resilientes tienden a manifestar conductas adaptativas frente a situaciones adversas, sobre todo en el área social y salud (Wagnild y Young, 1993; Parra y Reyes, 2020).

La resiliencia está compuesta por factores protectores y de riesgo: los protectores son características que ayudan a potenciar el desarrollo adecuado de la capacidad de respuesta positiva y superar situaciones complicadas. En cambio, los de riesgo son aquellas que aumentan la posibilidad de generar daño en el bienestar del individuo (OPS y OMS, 1998 citado en OPS, 2020; Rodríguez de Vera, 2017).

Wagnild y Young (1993) y Ramos (2021) identificaron cinco componentes interrelacionados que constituyen la resiliencia:

a) Ecuanimidad: da un balance al sentido a la vida y a las experiencias. Se considera la habilidad de tener en cuenta la amplitud de experiencias que pueden permitir moderar la respuesta ante la infelicidad.

b) Perseverancia: es la persistencia a pesar de la adversidad o el desánimo. Esta brinda voluntad para poner esfuerzo, reconstruir lo perdido y practicar la autodisciplina.

c) Autoconfianza: se refiere a confiar en sus capacidades y posibilidades. Es reconocer tanto fortalezas como debilidades.

d) Satisfacción personal: es conocer que la vida tiene un propósito y el valor de las contribuciones propias. Es el sentido de tener algo por el qué vivir.

e) Sentirse bien solo: es darse cuenta de que la vida de cada persona es única. Solo algunos aprendizajes pueden ser compartidos mientras que otras se deben resolver de manera personal. Es el sentido de libertad como persona única.

1.2 Revisión de la Literatura

1.2.1 Investigaciones Nacionales

Tucto, Torres y Espinoza (2017), hicieron un estudio sobre la relación entre las conductas respecto a la muerte y el grado de intensidad sobre el duelo. Para ello, se utilizó una muestra de 44 dolientes adultos y adultos mayores por la pérdida de un ser querido. Se utilizó un diseño de tipo correlacional y se aplicaron los instrumentos: el Perfil Revisado de Actitudes hacia la muerte (PAM-R) y el Inventario Texas Revisado De Duelo (ITRD). Al concluir, encontraron

relación significativa entre las variables, demostrando que gran parte de la muestra mostró una actitud positiva hacia su muerte e intensidad en el duelo.

Nestorovic (2021), realizó una investigación acerca de la relación entre el duelo y el afrontamiento por la pérdida de un familiar. Se utilizó una metodología basada en revisión bibliográfica. Para ello, se revisó 559 referencias, de las cuales se seleccionaron 7 en base a criterios de selección: tener un diseño experimental, cuasi experimental o cuantitativo, debían relacionar estrategias de afrontamiento y tipo de duelo, y contener número de participantes e instrumento utilizado. Se observó que existe relación entre los dos constructos estudiados.

Trigos (2021), hizo un estudio para explicar el proceso de evitación durante el duelo en personas que perdieron a alguien por suicidio. Se utilizó un método cualitativo, en el que participaron 5 dolientes que perdieron a una persona y siguen terapia. Se usó la entrevista semiestructurada como instrumento para el recojo de información. Concluyó que la existencia de evitación experiencial tiene una impresión psicológica negativa durante el duelo.

Delgado y Quispe (2021) investigaron sobre la conexión entre dos variables: funcionamiento familiar y resiliencia durante la pandemia. Para ello, se empleó una muestra de 456 adultos entre 20 a 60 años. Se utilizó un diseño de tipo no experimental y correlacional. Se aplicaron los instrumentos: la Escala de evaluación de Cohesión y Adaptabilidad Familiar (FACES III) y la Escala de resiliencia de Wagnild y Young adaptada por Novella en el 2002. Observaron que las variables tienen relación y, a mayor funcionamiento familiar, el factor resiliencia es más alto.

1.2.2 Investigaciones Internacionales

Balacco (2018) explica acerca de los métodos de afrontamiento ante el duelo en adultos que son viudos. El estudio tuvo una muestra de 40 personas, entre hombre y mujeres. Se utilizó un diseño de tipo descriptivo y transversal. Se aplicaron los instrumentos: el Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI) y el Cuestionario de Bienestar Psicológico de Casullo et al. en el 2002. Encontró que las redes de soporte y la reorganización de los pensamientos son factores de protección y de adaptación ante la viudez.

Castillo y Orrala (2020) efectuaron un estudio para reconocer y explicar las formas de afrontamiento utilizadas durante el duelo en pandemia. La muestra fue de 183 personas que hayan vivido una pérdida. Se utilizó un diseño mixto, tanto cuantitativo como cualitativo, de tipo no experimental, exploratorio descriptivo y transversal. Se aplicó un cuestionario construido por los autores de manera virtual y dispuesta en redes sociales. Como resultado, descubrieron que las formas de afrontamiento más frecuentes son las redes de apoyo a nivel social y el planteamiento de objetivos futuros y rutinas.

Barco y Vera (2021) desarrollaron un estudio para explicar sobre las estrategias de afrontamiento que se aprecian en los dolientes por la pérdida de seres queridos. Para ello, usaron un diseño cualitativo descriptivo, mediante la aplicación de informes de observación y entrevista en una muestra de 4 adultos entre 18 y 26 años que hayan perdido a un familiar durante la pandemia. Concluyeron que el afrontamiento es parte de las conductas destinadas a favorecer el manejo de los sentimientos negativos que se evidencian el proceso de duelo.

Moreira (2021) hizo una investigación para demostrar la relación entre resiliencia y el duelo no celebrado por el COVID-19. La muestra fue de 100 personas. Se utilizó un diseño deductivo y bibliográfico. Los autores construyeron una encuesta de 10 preguntas en base a los objetivos de la investigación. Concluyeron que existe una alta resiliencia en personas que no han celebrado un duelo.

1.3 Planteamiento del Problema

La COVID – 19 es considerada como una enfermedad contagiosa, infecciosa y transmisible. Esta se dio a conocer en diciembre del 2019 por la OMS, por reportes en Wuhan, China. Gran parte de estas ocurrencias manifiestan dificultades respiratorias leves; sin embargo, esta afección puede agravarse y llevar a la muerte, sobre todo, en la población con enfermedades preexistentes (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2020).

Ante la propagación y gravedad de la enfermedad, la OMS publicó en enero de 2020 que la COVID – 19 se convirtió en pandemia debido a la expansión de esta en diferentes países del mundo, afectando a muchas personas. Entonces, la COVID – 19 llega a convertirse en una emergencia sanitaria a nivel global (OPS, 2020).

El Perú, ha sido el país que ha mostrado un alto número de fallecidos a nivel mundial. Según un artículo del New York Times, Martínez (2021) indica que el Perú es el noveno país con mayor cantidad de muertes en el mundo. Esto debido a que no se publicó la cifra real en los conteos oficiales. Cuando se sinceraron los números, se registraron el triple de muertes del recuento oficial (Martínez, 2021).

A la fecha, según datos del Ministerio de Salud (MINSA), el Perú muestra una cantidad de 199.457 personas fallecidas, entre ellas más hombres que mujeres (Absi et al., 2021; Ministerio de Salud [MINSA], 2021). Aunque, ha habido un descenso significativo en la cifra de muertes diarias, sobre todo, en casos de adultos mayores y población de riesgo, debido a las campañas de inmunización que se han realizado (EFE, 2021).

Pese a ello, muchas familias afectadas por el virus han sufrido la pérdida y el duelo de forma más aguda por la complejidad de la enfermedad. Ante esto, el paciente es aislado de su entorno durante la evolución positiva o negativa de la afección (Araujo et al., 2021). De esta manera, los parientes se perjudicaron por la separación abrupta con el enfermo al no poder realizar las ceremonias propias del entierro y por sentimientos negativos ante el fallecimiento (Sánchez, 2020 citado por Nestorovic, 2021). Es decir, que la mayoría de los pacientes COVID fallecen en los centros de salud sin la facultad de despedirse y, la mayoría de los funerales y entierros son pospuestos u organizados de forma remota para evitar el contagio (Hamid & Jahangir, 2020 citado en Eisma y Tamminga, 2020; Lazzerini & Putoto, 2020 citado en Kokou-Kpolou et al., 2020; Wallace et al., 2020 citado en Skalski et al., 2021).

En ese sentido, el duelo se refiere a la experiencia de pérdida de alguien significativo. Es un proceso adaptivo de cambios afectivos que conlleva a reacciones emocionales, cognitivo conductuales, sociales y físicos (Stroebe et al., 2017). Asimismo, no es estructurado porque la manifestación y duración de este depende de la edad, el contexto socioeconómico-cultural, tipo de vínculo afectivo, entre otros (Romero, 2013 citado en Rodríguez, 2020; Sancho, 2015 citado en Nestorovic, 2021).

A partir de ello, hay trabajo de duelo que está ligado a un proceso de confrontación de la realidad ante la muerte, a partir del repaso de eventos relacionados, enfocados en recuerdos para generar desapego con el difunto. Durante el duelo se evidencia pensamientos rumiantes, repetitivos, recurrentes y autorreferentes sobre experiencias negativas pasadas y estados de ánimos negativos, asociado a la evitación de la angustia relacionada a la pérdida (Stroebe et al., 2017).

Esta sintomatología suele darse durante las primeras semanas o meses consecuentes al fallecimiento y puede disminuir en el tiempo; aunque una minoría lo experimenta a largo plazo teniendo consecuencias desadaptativas (Jordan & Litz, 2014, Shear, 2015 citado en Parro-Jiménez et al., 2021). El DSM V (2014), en la sección Afecciones que necesitan más estudio, establece como Trastorno de Duelo Complejo Prolongado al proceso de duelo que presenta “tristeza o pena aguda y duradera por una pérdida” (p. 172). Este criterio diagnóstico establece que los síntomas deben estar presentes 12 meses en adultos y 6 meses en los niños.

Esta situación conlleva a que los familiares del difunto atraviesen por emociones que generen estrés o frustración y, ante ello, deben tener conductas de afrontamiento conscientes o inconscientes que permitan lidiar con el duelo (Larotta et al., 2020). Estas conductas son estrategias que pueden ser funcionales o disfuncionales, ya que pueden permitir el adecuado o inadecuado desarrollo del duelo (Larotta et al., 2020).

Entonces, la resiliencia es significativa en el afrontamiento durante el desarrollo del duelo, ya que esta nace de la desventura y se desarrolla a lo largo

del tiempo como una capacidad para adecuarse a situaciones complicadas (Castagnola, Carlos, Aguinaga, 2021; Salanova, 2020).

Esta adaptación es un desafío tanto para la persona como para la familia debido a lo que implica el curso de la recuperación ante la pérdida, sobre todo, durante la pandemia. Esto es debido a que la mayoría de las familias se han visto afectadas por el alto grado de estrés y la necesidad de incrementar la resiliencia para poder adaptarse a la pérdida y a sus consecuencias, fortalecer vínculos vitales, aprender a tolerar la incertidumbre y superar los desafíos consiguientes (Walsh, 2007 citado por Walsh, 2020). Sin embargo, muchos no tienen tiempo ni espacio para procesar pérdidas complicadas, otros buscan consejo de forma tardía después de la disminución del soporte social y al sentir que el impacto de la pérdida cambia (Walsh, 2020).

El duelo es un proceso de sanación, la resiliencia es forjada en el sufrimiento y contratiempos, incluye una lucha interna y la integración de la experiencia dolorosa y esto ocurre de forma gradual (Walsh, 2020).

Así, se propone la siguiente pregunta de investigación:

¿Existe relación entre el duelo y la resiliencia en familiares de fallecidos por COVID-19 en Lima Metropolitana?

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo General

- Determinar la relación entre el duelo y el nivel de resiliencia en familiares de fallecidos por COVID-19 en Lima Metropolitana.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Brindar evidencias sobre la validez de contenido y confiabilidad del ITRD aplicado en Lima Metropolitana.
- Identificar el porcentaje de familiares de personas fallecidas por COVID-19 que se encuentran en los grupos de duelo según el ITRD.
- Describir las partes de duelo en familiares de fallecidos por COVID-19 en Lima Metropolitana.
- Describir el nivel de resiliencia en familiares de fallecidos por COVID-19 en Lima Metropolitana.
- Determinar la relación entre la Parte I: duelo pasado del ITRD y el nivel de resiliencia según la ER.
- Determinar la relación entre la Parte II: duelo presente del ITRD y el nivel de resiliencia según la ER.

1.5 Hipótesis

1.5.1 Hipótesis General

Existe relación entre el duelo y el nivel de resiliencia en familiares de personas fallecidas por COVID-19 en Lima Metropolitana.

1.5.2 Hipótesis Específicas

- Existe relación entre la Parte I: duelo pasado del ITRD y el nivel de resiliencia según la ER.
- Existe relación entre la Parte II: duelo presente del ITRD y el nivel de resiliencia según la ER.

1.6 Definiciones Operacionales de Términos.

Duelo: Es una reacción que le permite al individuo adaptarse a una situación negativamente significativa que afrontan los seres humanos en alguna etapa de la vida, sobre todo en la vida adulta. Usualmente, una persona que pasa por un proceso de duelo necesita de la ayuda del sistema sanitario (García-García et al., 2001)

Resiliencia: es una competencia emocional que se evidencia en conductas funcionales para hacer frente a situaciones complejas y permite crear oportunidades de desarrollo. Asimismo, está constituida por cinco factores relacionados a esta variable (Wagnild y Young, 1993).

1.7 Importancia y Limitaciones de la Investigación

1.7.1 Importancia

Este estudio surge del interés por comprender el impacto emocional en las personas que han perdido familiares por la COVID-19 y observar si hay un buen manejo del duelo.

En ese sentido, mediante esta investigación, se pretende conocer y describir el proceso de duelo y el nivel de resiliencia en la población evaluada. Además, se busca observar el porcentaje de participantes que estén atravesando un duelo adecuado o complicado con la finalidad de brindarles asesoría psicológica.

Así pues, se espera que la investigación contribuya y aporte mayor comprensión acerca de los recursos que tiene la muestra estudiada respecto al afrontamiento del duelo. De esta manera, podrá ser considerado en futuras investigaciones y abordajes en el tema.

Por otro lado, el estudio quedará como precedente para el desarrollo de futuras investigaciones respecto a duelo y resiliencia y, así, tomar mejores decisiones en el abordaje de problemas psicológicos similares. De la misma manera, contribuirá en el ámbito sanitario en nuestro país para que la intervención psicológica tenga un enfoque diferenciado en la población afectada por esta situación.

Finalmente, se brindarán nuevos aportes en aspectos metodológicos de la prueba adaptada para la presente investigación, a fin de contar con herramientas válidas y confiables para intervenir oportunamente en casos semejantes.

1.7.2. Limitaciones

El presente estudio se realizó durante el contexto de pandemia por la COVID - 19, el distanciamiento social, las nuevas formas de comunicación y el fallecimiento de numerosas personas. En consecuencia, se encontraron dificultades para contactar a personas interesadas en participar de la investigación, ya que el duelo es un contenido delicado de tratar y culturalmente no normalizado.

En ese sentido, se contactó con representantes de la Iglesia Bíblica Emmanuel, para que nos permitan el uso de la base de datos de los miembros de su comunidad y, de manera conveniente, comunicarnos con los que cumplan con los criterios necesarios para la investigación.

Asimismo, tanto las entrevistas como la aplicación de los cuestionarios se dieron de manera remota, por lo que se detectaron las siguientes limitaciones durante el proceso de recolección de datos: fallas en los dispositivos

electrónicos, en la calidad de la conexión a internet y en el llenado de los cuestionarios.



CAPÍTULO II: MÉTODO

2.1 Tipo y Diseño de Investigación

Esta tesis responde a un enfoque cuantitativo debido a que funciona a través del análisis estadístico de la interacción entre las variables estudiadas (Rodríguez, Breña y Esenarro, 2021).

Asimismo, es de un diseño no experimental porque se busca estudiar a las variables y sus fenómenos en su ambiente natural, es decir, no son manipuladas. Además, es transversal descriptivo – correlacional ya que la recolección de datos es reunida en un momento determinado y se pretende describir cómo las variables interactúan en una muestra específica (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

2.2 Participantes

Es el grupo de casos que se ajusten a determinadas características que resultan en la causa de la investigación. Estas particularidades se usan para definir los criterios de la muestra que se encuentran relacionados con las interrogantes del estudio (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

2.2.1 Muestra

Hernández (2021), menciona que, en las técnicas de muestreo no probabilísticas se hace la selección de los participantes a criterio del investigador dependiendo de algunas características que la investigación amerite.

En ese sentido, se utilizó el muestreo por conveniencia, contando con 201 participantes pertenecientes a la Iglesia Bíblica Emmanuel que están en duelo por la pérdida de uno o más familiares a consecuencia de la COVID-19.

2.2.2 Criterios de inclusión y exclusión

En base a los objetivos de la investigación, la muestra debe cumplir con los siguientes criterios de inclusión:

- Ser hombre o mujer entre 18 a 80 años.
- Estar en duelo por el fallecimiento de uno o más familiares a consecuencia de la COVID-19.
- Pertenecen a la Iglesia Bíblica Emmanuel
- Vivir en Lima Metropolitana
- Tener conocimientos básicos en herramientas tecnológicas.

Asimismo, se tienen en cuenta los siguientes criterios de exclusión:

- No tener alguna enfermedad mental previa a la pérdida.
- Menores de 18 años.
- No pertenecer a la Iglesia Bíblica Emmanuel y no residir en Lima Metropolitana.
- Familiares fallecidos a causa de otras enfermedades que no sea la COVID – 19.

2.3 Materiales

2.3.1 Consentimiento informado

Este documento es un permiso escrito en el que se aprueba la participación de un individuo en una investigación (ver Apéndice A). Esta autorización es opcional, voluntaria y para darla se debe tener todas las facultades mentales. Asimismo, el investigador tiene la obligación de comunicar la información necesaria (objetivos, procedimientos y detalles) respecto al

estudio a realizarse e indicarle al participante que puede valorar si desea o no continuar con su colaboración (Cadenas, 2018).

2.3.2 Ficha Sociodemográfica

Es el registro (ver Apéndice B) de las características más importantes y relevantes de la muestra que van a impactar de forma favorable en la investigación (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018). Estos datos son:

- Datos personales: Nombre, sexo, edad
- Distrito de residencia actual
- Grado de instrucción
- Situación laboral (cuidado del hogar, jubilado, actualmente trabajando, no trabaja)
- Número de familiares fallecidos por COVID-19
- Tiempo de fallecimiento
- Parentesco con el familiar fallecido

2.3.3 Inventario de Texas Revisado de Duelo (ITRD)

Ficha Técnica:

- Autores: Faschingbauer et al.
- Año: 1987
- Adaptación española: García-García et al. (2005)
- Ámbito de aplicación: a partir de los 14 años en adelante que hayan perdido a un ser querido.
- Administración: Individual o colectiva
- Tiempo de Administración: aproximadamente 10 minutos
- Materiales: Cuadernillo, hoja de respuestas y lápiz

- Finalidad: Conocer el estado de las emociones de la persona en duelo al momento de la pérdida y los sentimientos actuales relacionados a la persona fallecida

El ITRD (Inventario de Texas Revisado de Duelo) fue ajustado al español por García-García et al. (2005) en base a la versión original de Faschingbauer et al., realizado en 1987. Puede ser aplicado en personas a partir de los 14 años en adelante que hayan perdido a un familiar. Puede ser administrada de forma individual o colectiva, en aproximadamente diez minutos (García-García et al., 2005; Samper, 2011).

Esta adaptación cuenta con 21 ítems, distribuidas en escala Likert con 5 categorías de respuestas, desde completamente verdadero a completamente falso (ver apéndice D).

Asimismo, consta de dos partes: la primera denominada “duelo pasado” con 8 ítems y busca conocer el estado de las emociones de la persona en duelo al momento de la pérdida; mientras que la segunda, “duelo presente”, tiene 13 ítems que examinan los sentimientos actuales relacionados a la persona fallecida (García-García et al., 2005; Samper, 2011).

Tabla 1
Grupos de duelo según ITRD

Parte I		Parte II	
Pasado		Presente	Grupo de Duelo
Bajo		Bajo	Ausencia de duelo
Bajo		Alto	Duelo retardado
Alto		Alto	Duelo Prolongado
Alto		Bajo	Duelo Agudo

Fuente: Faschingbauer et al., 1987; García-García et al., 2005; Samper, 2011

Para determinar el puntaje total del duelo, es necesario realizar la suma de los ítems de cada parte, teniendo en cuenta que, a mayor puntaje, mayor es la intensidad del duelo. A partir de los resultados, se puede catalogar en cuatro grupos de duelo a los evaluados: “ausencia de duelo, duelo retardado, duelo prolongado y duelo agudo” (García-García et al., 2005; Samper, 2011).

La adaptación de la prueba tiene una consistencia interna similar a la prueba original, ya que los coeficientes alfa son de .75 en la primera parte y de .86 en la segunda parte. Asimismo, los autores no realizaron el cálculo del coeficiente de fiabilidad debido a que la variable de duelo es cambiante. Por ello, para esta prueba solo se basaron en el coeficiente alfa para la validación del instrumento (García-García et al., 2005; Samper, 2011).

2.3.4 Escala de Resiliencia de Wagnild & Young (ER)

Ficha Técnica:

- Autores: Wagnild y Young
- Año: 1993
- Adaptación peruana: Castilla et al. (2014)
- Ámbito de aplicación: adolescentes y adultos.
- Administración: Individual o colectiva
- Tiempo de Administración: aproximadamente 10 minutos
- Materiales: Cuadernillo, hoja de respuestas y lápiz
- Finalidad: Evaluar el nivel general de resiliencia y los cuatro factores de manera independiente: Confianza y sentirse bien solo, perseverancia, ecuanimidad y aceptación de uno mismo.

La escala de resiliencia ER (ver Apéndice F) fue creada por Wagnild y Young en 1993 y fue adaptada al contexto peruano por Castilla et al., en el 2014. Esta puede ser aplicada en adolescentes y adultos, es administrado de forma personal o en grupo, y tiene una duración aproximadamente de 10 minutos (Castilla et al., 2014).

Además, cuenta con 25 ítems distribuidas en escala Likert con 7 opciones de respuestas (ver apéndice E), que van desde totalmente en desacuerdo a totalmente de acuerdo (Castilla et al., 2014).

Asimismo, la escala evalúa cuatro factores de manera independiente: Confianza y sentirse bien solo, perseverancia, ecuanimidad y aceptación de uno mismo. Así pues, se puede obtener puntajes por cada factor, realizando la sumatoria de cada uno de ellos y el puntaje total de la escala, mediante la suma del puntaje total de todos los factores (Castilla et al., 2014).

Esta adaptación cuenta con alta consistencia interna, ya que presenta un Alfa de Cronbach de ,906 (Castilla et al., 2014).

2.4 Procedimiento

El interés de esta investigación nace a partir del impacto de la coyuntura provocada por la pandemia por la COVID – 19, debido a que gran cantidad de personas experimentaron la pérdida por fallecimiento de uno o más miembros de su familia. Es así como se busca relacionar el proceso de duelo y el nivel de resiliencia de los dolientes.

Para ello, se realizó la búsqueda de pruebas psicológicas para la medición de las variables propuestas. Luego, se eligieron dos cuestionarios acordes a los objetivos de la investigación: el Inventario de Texas Revisado de

Duelo (IRTD) y la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (ER). Es así que se procedió con el análisis de las propiedades psicométricas y la factibilidad para utilizarlas. Para ello, se contactó a los autores y se solicitaron los permisos correspondientes para la aplicación.

Posteriormente, se indagó sobre investigaciones afines al estudio, estadísticas sobre los fallecimientos por la COVID – 19 y sus consecuencias en Perú, así como también información complementaria en libros, revistas y artículos de investigación respecto al duelo y resiliencia. Es así como se constató que el Inventario de Texas Revisado de Duelo (IRTD), no había sido validado en nuestro contexto.

Por ese motivo, se inició el proceso de validación de contenido del ITRD mediante el criterio de jueces, por lo cual se contactó a ocho psicólogos colegiados y habilitados con amplia experiencia en el área clínica, quienes brindaron algunas sugerencias de cada ítem de ser el caso. Con esta información, se elaboró tablas en base a la relevancia, coherencia y claridad de cada ítem.

Con los resultados, se actualizaron algunas preguntas del cuestionario en base a las sugerencias propuestas por los jueces y se aplicó una prueba piloto a 12 voluntarios, con la finalidad de verificar si las preguntas eran claras o si era necesaria alguna modificación adicional. Se encontró poca comprensión en la escala Likert utilizada.

Por consiguiente, con el ITRD modificado y la Escala de Resiliencia de Wagnild & Young (ER) validada en nuestro contexto, se envió una carta de presentación dirigida a la Iglesia Bíblica Emmanuel, en la que se le solicitó el

permiso correspondiente para que los congregantes que cumplieran con las condiciones de la muestra pudieran ser evaluados voluntariamente.

En ese sentido, el pastor encargado del Área de Redes nos brindó una base de datos con la información de los fieles que habían perdido familiares por COVID – 19.

Luego, se procedió a contactar por teléfono a cada persona de la base de datos, se les explicó el motivo de la llamada consultándoles si estaban de acuerdo en participar del estudio. Una vez, la persona indicaba que estaba interesada en colaborar, se le agendaba una sesión virtual.

Durante cada sesión, se aplicó el consentimiento informado, una ficha sociodemográfica, las pruebas psicológicas y, de ser necesario, se le daba contención emocional debido a la dificultad de duelo afrontado. Cada sesión individual duró una hora y se logró entrevistar a un total de 201 personas.

Con la información obtenida se procedió a tabular los datos en Excel para sistematizar la información e ingresarla en el programa estadístico IBM SPSS para analizar los resultados obtenidos.

Para medir el aspecto psicométrico del ITRD se utilizó el Alfa de Cronbach para hallar la confiabilidad y comprobar la consistencia interna, mientras que para hallar la validez de contenido se utilizó el criterio por jueces en base a los criterios de relevancia, coherencia y claridad, que fueron analizados mediante el cálculo de la V de Aiken.

Por otra parte, para hallar la relación entre las variables primero se hizo el análisis de normalidad a través de la prueba de Kolmogorov –Smirnov. Una vez, obtenido el resultado como no normal, se procedió a utilizar el coeficiente

de correlación de Spearman como el método más adecuado para analizar la correlación entre variables.

Finalmente, para obtener los resultados descriptivos se utilizaron datos de frecuencia relacionados a porcentajes de la muestra.



CAPÍTULO III: RESULTADOS

En el siguiente capítulo, se presentarán los resultados obtenidos mediante el análisis de datos. Esto, en base al siguiente orden: resultados de adaptación psicométrica del ITRD, prueba de normalidad de las variables, resultado descriptivo, y finalmente inferencia estadística.

3.1 Resultados de adaptación psicométrica del ITRD

El **primer objetivo específico** tuvo la intención de brindar evidencias sobre la validez de contenido y confiabilidad del ITRD aplicado en el contexto peruano. Para esto, se hizo la validez de contenido mediante criterio por jueces de 8 expertos, todos ellos de labor clínica. Se solicitó la evaluación de los ítems del instrumento en base a los criterios de relevancia, coherencia y claridad (Anexo G, anexo H y anexo I).

Los resultados fueron analizados a través del cálculo de la V de Aiken que va desde el 0.00 al 1.00, en donde si el resultado obtenido se acerca más al 1.00 equivale a mayor validez de contenido según la opinión de los jueces (Merino y Livia, 2009).

Respecto a los valores de la V de Aiken, estos estuvieron comprendidos entre 0.91 y 1.00. Asimismo, los puntajes del límite inferior de los intervalos de confianza son mayor a 0.70 (Merino y Livia, 2009). Por lo tanto, como se aprecia en la tabla 2, se encontró que todos los ítems del ITRD son relevantes, coherentes y claros.

Por otro lado, para la confiabilidad del ITRD se utilizó el Alfa de Cronbach para comprobar la consistencia interna. A su vez, se tiene en cuenta que el valor de alfa debe encontrarse entre el 0 al 1, por lo cual, si el valor obtenido se

encuentra más cercano al 1, la consistencia interna será mayor. Aunque, si el valor es mayor a 0.95 se puede considerar que el ítem evaluado es redundante o duplicado (George y Mallery, 2003 citado en Frías, 2022).

Tabla 2

Valores de V de Aiken y sus intervalos de confianza.

Parte I:	RELEVANCIA		COHERENCIA		CLARIDAD	
	V AKEN	IC 95%	V AKEN	IC 95%	V AKEN	IC 95%
Ítem 1	0.91	0.74 - 0.97	0.91	0.74 - 0.98	0.96	0.80 - 0.99
Ítem 2	0.92	0.74 - 0.98	0.96	0.80 - 0.99	1.00	0.86 - 1.00
Ítem 3	1.00	0.86 - 1.00	1.00	0.86 - 1.00	1.00	0.86 - 1.00
Ítem 4	0.92	0.74 - 0.98	0.92	0.74 - 0.98	0.96	0.80 - 0.99
Ítem 5	0.92	0.74 - 0.98	0.96	0.80 - 0.99	1.00	0.86 - 1.00
Ítem 6	0.96	0.80 - 0.99	0.96	0.80 - 0.99	1.00	0.86 - 1.00
Ítem 7	0.92	0.74 - 0.98	0.92	0.74 - 0.98	0.96	0.80 - 0.99
Ítem 8	0.96	0.80 - 0.99	0.96	0.80 - 0.99	1.00	0.86 - 1.00
Parte II:						
Ítem 1	0.96	0.80 - 0.99	0.96	0.80 - 0.99	1.00	0.86 - 1.00
Ítem 2	0.96	0.80 - 0.99	0.96	0.80 - 0.99	1.00	0.86 - 1.00
Ítem 3	1.00	0.86 - 1.00	1.00	0.86 - 1.00	1.00	0.86 - 1.00
Ítem 4	0.96	0.80 - 0.99	0.96	0.80 - 0.99	1.00	0.86 - 1.00
Ítem 5	1.00	0.86 - 1.00	1.00	0.86 - 1.00	0.92	0.74 - 0.98
Ítem 6	0.96	0.80 - 0.99	0.96	0.80 - 0.99	0.92	0.74 - 0.98
Ítem 7	0.92	0.74 - 0.98	0.96	0.80 - 0.99	1.00	0.86 - 1.00
Ítem 8	0.92	0.74 - 0.98	0.96	0.80 - 0.99	1.00	0.86 - 1.00
Ítem 9	1.00	0.86 - 1.00	1.00	0.86 - 1.00	1.00	0.86 - 1.00
Ítem 10	0.92	0.74 - 0.98	1.00	0.86 - 1.00	1.00	0.86 - 1.00
Ítem 11	0.96	0.80 - 0.99	0.96	0.80 - 0.99	1.00	0.86 - 1.00
Ítem 12	1.00	0.86 - 1.00	1.00	0.86 - 1.00	1.00	0.86 - 1.00
Ítem 13	1.00	0.86 - 1.00	1.00	0.86 - 1.00	1.00	0.86 - 1.00

V de Aiken: < 0.90

Intervalo de confianza al 95%: 0.70 – 1.00

Entonces, en la tabla 3 se muestran los siguientes resultados:

- El ITRD una elevada confiabilidad por homogeneidad (Alpha = 0.943) y por división por mitades (Spearman - Brown = 0.872), lo cual nos indica que es altamente confiable.
- La parte de duelo pasado presenta una elevada confiabilidad por homogeneidad (Alpha=0.897) y por división por mitades (Spearman - Brown = 0.889).
- La parte de duelo presente tiene una elevada confiabilidad por homogeneidad (Alpha=0.927) y por división por mitades (Spearman Brown=0.904).

Tabla 3
Análisis de la confiabilidad del duelo y sus dimensiones

Variable	Alpha	Spearman Brown	N° Ítems
Duelo	0.943	0.872	21
Duelo Pasado	0.897	0.889	8
Duelo Presente	0.927	0.904	13

Coefficiente alfa: > 0.70 y >0.95

Estos resultados indican que las dos partes que evalúa el ITRD son altamente confiables, por lo cual la prueba de duelo demuestra una elevada confiabilidad.

3.2 Prueba de normalidad entre variables: duelo y niveles de resiliencia

El presente trabajo tuvo como **objetivo general** determinar la relación entre el duelo y el nivel de resiliencia en familiares de fallecidos por COVID-19 en Lima Metropolitana. Por ello, inicialmente, se realizó un análisis de la normalidad de las dimensiones de cada instrumento, para lo cual se utilizó la prueba de Kolmogorov – Smirnov.

En la tabla 4, la variable duelo presenta una distribución normal (K. S = 0.033; no significativo). Asimismo, en el caso de los grupos de duelo, el duelo pasado (K. S = 0.049; no significativo) y el duelo presente (K. S = 0.041; no significativo) presentan una distribución normal.

Tabla 4

Distribución de la normalidad de los valores de las dimensiones: ITRD y ER

	Variable	Media	D. Est.	K - S	Sig
	Duelo	65.61	18.10	0.033	0.200
ITRD	Duelo Pasado	22.61	7.93	0.049	0.200
	Duelo Actual	43.00	11.70	0.041	0.200
	Resiliencia	139.94	18.64	0.095	0.000
ER	Confianza	56.13	7.94	0.118	0.000
	Perseverancia	28.03	4.29	0.124	0.000
	Ecuanimidad	33.77	5.32	0.132	0.000
	Aceptación	22.00	3.58	0.117	0.000

Nota: Para el análisis de normalidad se usó la prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov

Por otro lado, se observa que la resiliencia presenta una distribución no normal (K-S= 0.095; $p < .01$). Del mismo modo, en el caso de las categorías de la resiliencia: la confianza (K. S = 0.118; $p < .01$), la perseverancia (K. S = 0.124; $p < .01$), la ecuanimidad (K. S = 0.132; $p < .01$) y la aceptación (K. S = 0.117; $p < .01$) presentan una distribución no normal o no paramétrica.

Al analizar sólo los datos del duelo, se pueden utilizar pruebas paramétricas, y al relacionarlas con las variables de resiliencia, se pasan a utilizar pruebas de distribución no normal o no paramétrica en el análisis estadístico de los datos. Así pues, a partir de esa información, se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman debido a que la distribución normal y otras dimensiones son distribución no normal.

En ese sentido, se encontró que *no existe relación estadísticamente significativa entre el duelo y la resiliencia* ($Rho=-0.068$, no significativo), lo que indica que el duelo y la resiliencia en familiares de fallecidos por COVID-19 en Lima Metropolitana son variables independientes entre sí, como se puede observar en la tabla 5, validando lo que se afirmó en la **hipótesis general**.

Tabla 5

Correlación de Spearman entre duelo y dimensiones de resiliencia

	Duelo	
	Rho	P
Resiliencia	-0.068	0.341
Confianza	-0.110	0.120
Perseverancia	-0.015	0.827
Ecuanimidad	-0.033	0.641
Aceptación	-0.020	0.777

Nota: Resiliencia es el factor general. Confianza, perseverancia, ecuanimidad y aceptación son los factores de la resiliencia según la Escala de Resiliencia Wagnild y Young (ER).

Del mismo modo, se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre el duelo y las categorías de la resiliencia:

- No existe relación estadísticamente significativa entre el duelo y la confianza ($Rho=-0.110$, no significativo).
- No existe relación estadísticamente significativa entre el duelo y la perseverancia ($Rho=-0.015$, no significativo).
- No existe relación estadísticamente significativa entre el duelo y la ecuanimidad ($Rho=-0.033$, no significativo).
- No existe relación estadísticamente significativa entre el duelo y la aceptación de la resiliencia ($Rho=-0.020$, no significativo).}

Estos resultados quieren decir que el duelo y los componentes de la resiliencia en familiares de fallecidos por COVID-19 en Lima Metropolitana son variables independientes entre sí.

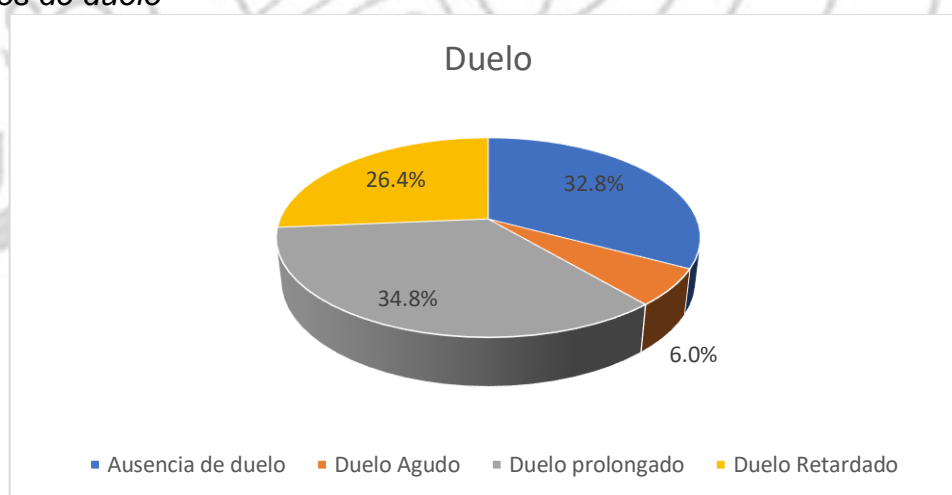
3.3 Resultados descriptivos

En cuanto al **segundo objetivo** se buscó identificar el grupo que presenta mayor cantidad de familiares de fallecidos por COVID-19 que se ubican en los grupos de duelo según el ITRD.

Tabla 6
Frecuencias de los Grupos de duelo según ITDR

Categoría	Frecuencia	%
Ausencia de duelo	66	32.8%
Duelo Agudo	12	6.0%
Duelo prolongado	70	34.8%
Duelo Retardado	53	26.4%
Total	201	100.0%

Figura 1
Grupos de duelo



Como se observa en la tabla 6 y en la Figura 1, el 34.8% de los familiares de fallecidos por COVID-19 se ubica en el duelo prolongado, el 32.8% se encuentra

en la ausencia de duelo, el 26.4% se encuentra en el duelo retardado, mientras sólo el 6% se ubica en el duelo agudo.

Con respecto al **objetivo tres**, se buscó describir las partes de duelo en familiares de fallecidos por COVID-19 en Lima Metropolitana.

En ese sentido, la mayoría de los familiares (59.2%) han presentado un duelo pasado a nivel bajo, mientras que el 40.8% de los familiares un duelo pasado a nivel alto, como se observa en la tabla 7 y en la figura 2.

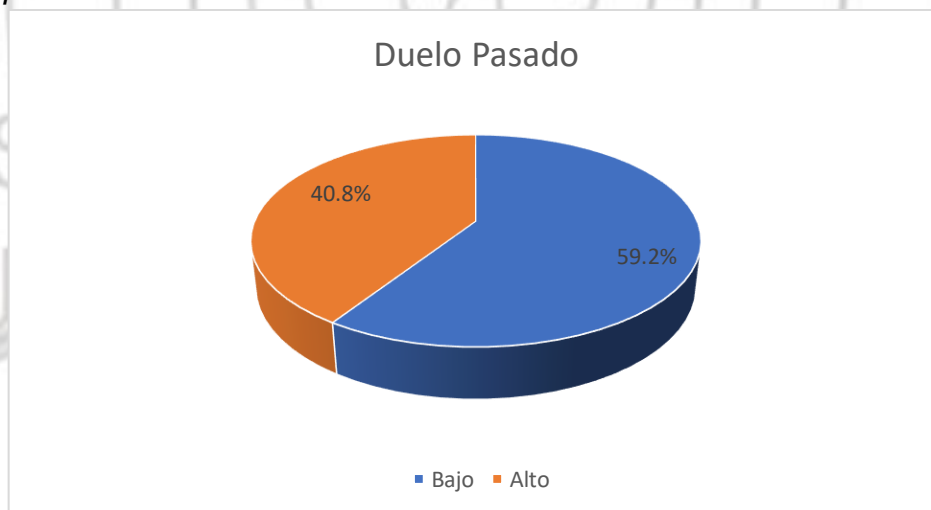
Tabla 7

Tabla de frecuencias de duelo parte I: Duelo pasado

Duelo Pasado	Frecuencia	%
Bajo	119	59.2%
Alto	82	40.8%
Total	201	100.0%

Figura 2

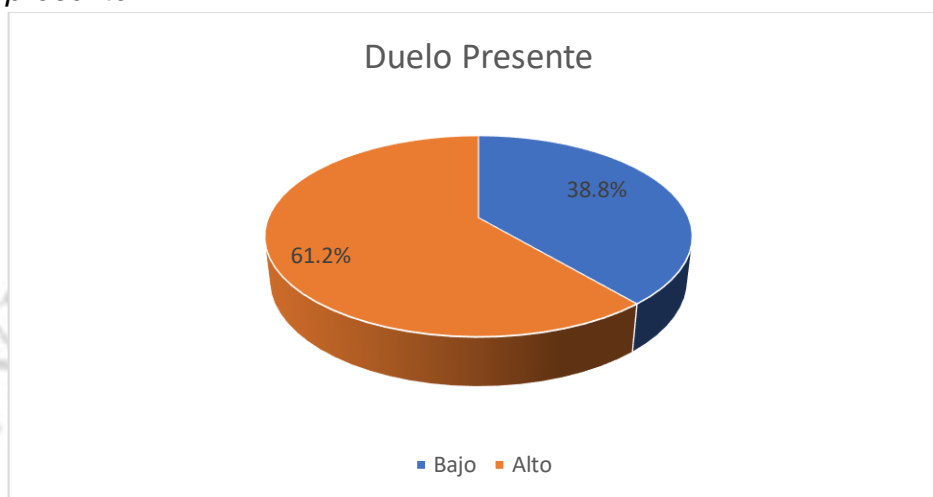
Duelo pasado



En la tabla 8 y en la figura 3, se observa que la mayoría de los familiares (61.2%) ha presentado un duelo presente a nivel alto, mientras que el 38.8% de los familiares un duelo presente a nivel bajo.

Tabla 8*Tabla de frecuencias parte II: Duelo presente*

Duelo Presente	Frec	%
Bajo	78	38.8%
Alto	123	61.2%
Total	201	100.0%

Figura 3*Duelo presente*

Por último, en el **cuarto objetivo** se buscó describir el nivel de resiliencia en familiares de fallecidos por COVID-19 en Lima Metropolitana.

Como se observa en la tabla 9 y en la figura 4 que, la tercera parte (33.8%) de los familiares de fallecidos por COVID-19 manifiesta una resiliencia alta, mientras que el 24.4% una resiliencia baja, el 23.9% una resiliencia promedio y el 17.9% una resiliencia muy baja.

Tabla 9*Tabla de frecuencias de acuerdo con niveles de resiliencia*

Resiliencia	Frec	%
Muy bajo	36	17.9%
Bajo	49	24.4%
Promedio	48	23.9%
Alto	68	33.8%
Total	201	100.0%

Figura 4
Resiliencia



3.4 Inferencia Estadística

Por otro lado, se analizó el **quinto objetivo específico** en donde se descubrió que no existe relación estadísticamente significativa entre el duelo pasado y la resiliencia ($Rho = -0.089$, no significativo), lo que indica que el duelo pasado y la resiliencia en familiares de fallecidos por COVID-19 en Lima Metropolitana son variables independientes entre sí, como se puede observar en la tabla 10.

Tabla 10
Relación entre duelo pasado del ITRD y dimensiones de resiliencia ER

	Duelo Pasado	
	Rho	P
Resiliencia	-0.089	0.209
Confianza	-0.114	0.042
Perseverancia	-0.028	0.690
Ecuanimidad	-0.049	0.493
Aceptación	-0.029	0.682

Nota: Resiliencia es el factor general. Confianza, perseverancia, ecuanimidad y aceptación son los factores de la resiliencia según la Escala de Resiliencia Wagnild y Young (ER)

Es así como, se encontró no existe relación estadísticamente significativa entre el duelo pasado y las siguientes categorías de la resiliencia:

- No existe relación estadísticamente significativa entre el duelo pasado y la perseverancia de la resiliencia (Rho = -0.028, no significativo),
- No existe relación estadísticamente significativa entre el duelo pasado y la ecuanimidad de la resiliencia (Rho = -0.049, no significativo),
- No existe relación estadísticamente significativa entre el duelo pasado y la aceptación de la resiliencia (Rho = -0.029, no significativo),

Esto quiere decir que el duelo y los componentes de la resiliencia perseverancia, ecuanimidad y aceptación en familiares de fallecidos por COVID-19 en Lima Metropolitana son variables independientes entre sí que contrasta con la **primera hipótesis**.

Sin embargo, existe una relación estadísticamente significativa entre el duelo pasado y la confianza de la resiliencia (Rho = -0.114, $p < .05$) en familiares de fallecidos por COVID-19 en Lima Metropolitana. Esto quiere decir que, a mayor duelo pasado, menor confianza de la resiliencia y viceversa.

Tabla 11

Relación entre duelo presente del ITRD y dimensiones resiliencia ER

	Duelo Presente	
	Rho	P
Resiliencia	-0.034	0.633
Confianza	-0.070	0.326
Perseverancia	0.003	0.968
Ecuanimidad	0.000	0.998
Aceptación	0.000	0.999

Nota: Resiliencia es el factor general. Confianza, perseverancia, ecuanimidad y aceptación son los factores de la resiliencia según la Escala de Resiliencia Wagnild y Young (ER).

Posteriormente, se evaluó el **sexto objetivo** que fue determinar la relación entre la Parte II: duelo presente del ITRD y el nivel de resiliencia según la ER, en el que se encontró que no existe relación estadísticamente significativa

entre el duelo presente y la resiliencia ($Rho = -0.034$, no significativo), lo que indica que el duelo presente y la resiliencia en familiares de fallecidos por COVID-19 en Lima Metropolitana son variables que tienen la fuerza de asociación muy débil, como se observa en la tabla 11.

De modo semejante, se halló que no existe relación estadísticamente significativa entre el duelo presente y las categorías de la resiliencia:

- No existe relación estadísticamente significativa entre el duelo presente y la confianza de la resiliencia ($Rho = -0.070$, no significativo).
- No existe relación estadísticamente significativa entre el duelo presente y la perseverancia de la resiliencia ($Rho = 0.003$, no significativo).
- No existe relación estadísticamente significativa entre el duelo presente y la ecuanimidad de la resiliencia ($Rho = 0.000$, no significativo).
- No existe relación estadísticamente significativa entre el duelo presente y la aceptación de la resiliencia ($Rho = -0.029$, no significativo).

En otras palabras, el duelo presente y los componentes de la resiliencia confianza, perseverancia, ecuanimidad y aceptación en familiares de fallecidos por COVID-19 en Lima Metropolitana son variables independientes entre sí, afirmando lo que se plantea en la **segunda hipótesis**.

CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN

En base a los resultados obtenidos en el capítulo anterior, encontramos que no existe relación entre el duelo y el nivel de resiliencia en familiares de fallecidos por COVID-19 en Lima Metropolitana. Esto, tiene relación con los hallazgos obtenidos por Parra y Reyes (2020), quienes no encontraron un vínculo entre el duelo complicado y la resiliencia.

Es importante conocer esta relación para entender cómo los deudos están atravesando el proceso de duelo y conocer si desarrollaron o no elementos resilientes para afrontar esta situación durante la pandemia que se vivió desde marzo del 2020.

La información escasa respecto a la propagación y contagio de la COVID – 19 trajo consigo una serie de cambios drásticos en la forma de vida, como lo fue el aislamiento social. La pandemia tuvo como consecuencia gran cantidad de fallecimientos, lo que ocasionó que muchos deudos no pudieran realizar el entierro habitual y los rituales fúnebres necesarios para despedirse del ser querido. Asimismo, las personas fallecidas se encontraron también en condición de aislamiento siguiendo protocolos y medidas estrictas para evitar la propagación del virus (Rodríguez, 2021). Así pues, según Ogliastri (2020), el proceso de duelo puede complicarse si es que los rituales, sobre todo los religiosos y/o espirituales, no se realizan con normalidad, ya que estos son una forma de soporte emocional para los deudos.

Por otra parte, la muestra de la investigación estuvo compuesta por personas cuya creencia religiosa es cristiana evangélica. La religión es considerada la estrategia más utilizada para afrontar el duelo, porque produce la

sensación de paz y tranquilidad (Valenzuela, 2022). Además, forma parte del soporte emocional frente al dolor generado por la pérdida creando oportunidades de aprendizaje (Parra y Reyes, 2020).

Parra y Reyes (2020) encontraron que las personas que no están afiliadas a una religión generan mayor resiliencia al inicio del duelo, debido a la autoeficacia; sin embargo, esta puede disminuir en el tiempo.

De la misma manera, describen que las personas que no profesan alguna religión tienen una mayor tendencia a desarrollar habilidades eficaces para el afronte de situaciones traumáticas, en este caso, la pérdida de un ser querido. No obstante, demostraron que las personas creyentes percibieron el duelo más eficiente, sobre todo en la adaptación familiar y la evitación de caer en sentimientos relacionados a la depresión (Parra y Reyes, 2020; Llaser, 2017 citado por Hernández, 2021).

Siguiendo con lo expuesto, muchos individuos pueden utilizar algunos aspectos de sus creencias espirituales, para poder darle sentido a los acontecimientos estresantes y traumáticos de la vida (Pargament et al., 2000 citado por Gruppi, 2021).

No obstante, gran porcentaje de la muestra aun no resuelve la pérdida (duelo prolongado) del ser querido a causa de la COVID – 19. Esto se relaciona a lo que observa Schnider et al. (2007, citado por Nestorovic, 2021) sobre la forma de afrontar emocionalmente el duelo y cómo esto puede influenciar de manera negativa en el proceso de resolución y agravarlo. Esto, a pesar de que la creencia religiosa expresada profesa temas relacionados a la vida eterna, lo

que debería ayudar al afronte del duelo enfocado en la espiritualidad (Beijleveld, 2021).

En los resultados se refleja que la mayoría de la muestra presenta un nivel bajo en la Parte I (duelo pasado) y un nivel alto en la Parte II (duelo presente). Esto indica que el proceso de duelo se vive de forma particular dependiendo de diversos factores y esto varía según el impacto que genera la muerte del ser querido en cada persona.

Siguiendo con la interpretación, se hallaron puntuaciones altas en la V de Aiken en base a las puntuaciones de los jueces. De la misma manera, en el análisis del Alfa, se encontró gran consistencia interna, es decir alta confiabilidad. Esto, coincide con los resultados encontrados por García-García et al. (2005), en donde se obtuvieron resultados similares en la confiabilidad del ITRD.

Finalmente, se afirma que el 33.8% de la muestra tiene desarrollada la resiliencia a un nivel alto. Este resultado es similar a encontrado por Ornelas (2016, citado por Nestorovic, 2021), en donde la religión ayuda a sobrellevar el duelo normal y complicado.



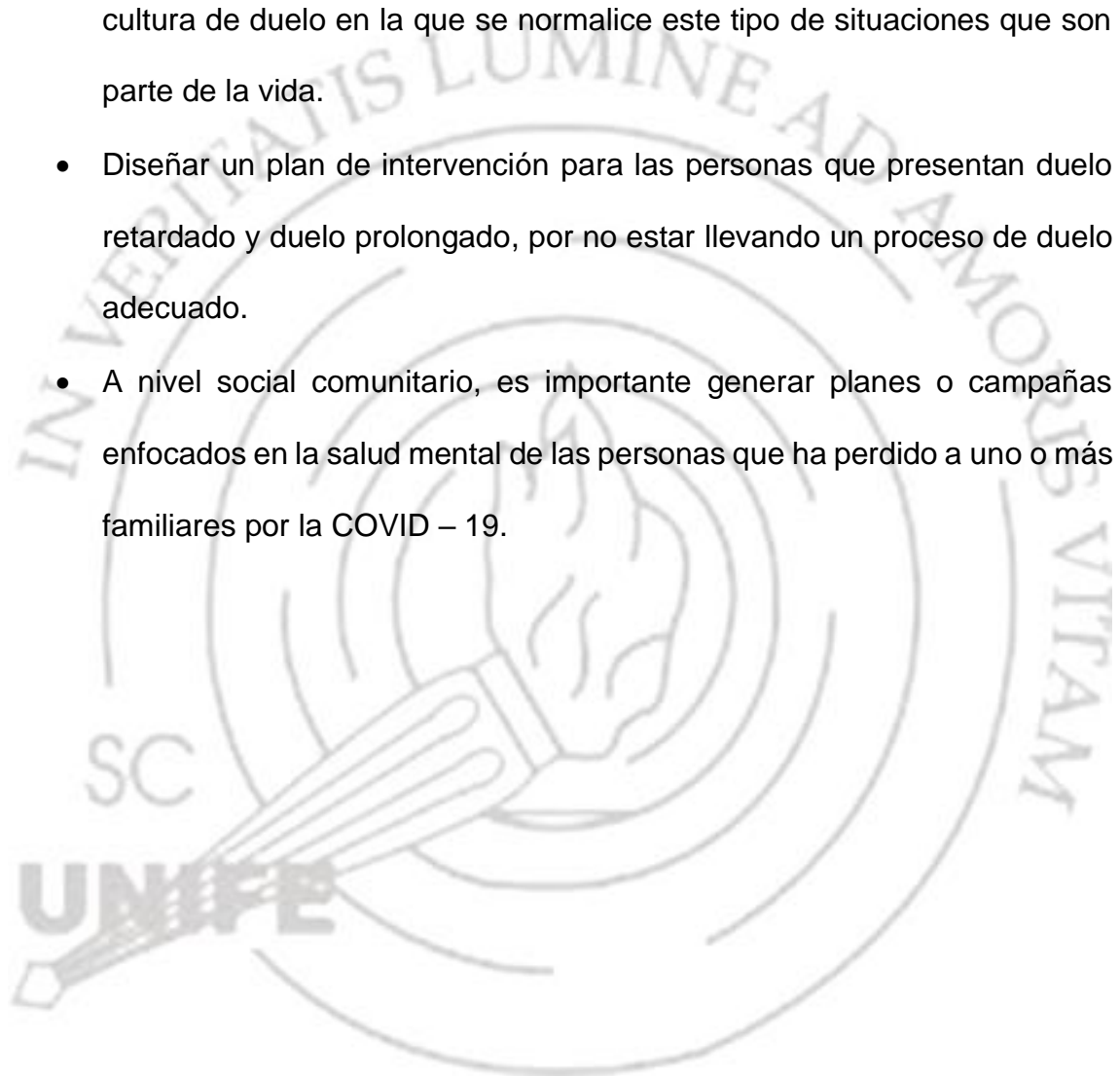
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- No existe relación entre el duelo y el nivel de resiliencia en familiares de personas fallecidas por COVID-19 en Lima Metropolitana, ya que son variables independientes entre sí.
- El ITRD tiene evidencias de tener validez de contenido y confiabilidad, debido a la alta consistencia interna de la prueba.
- El duelo es un proceso dinámico, y este se ve influenciado por los rituales religiosos y/o espirituales, así como por la creencia religiosa de la persona evaluada.
- El proceso de duelo y el impacto emocional que este conlleva no necesariamente es alto al momento de la pérdida y va disminuyendo con el tiempo, sino que se irá procesando y asimilando de manera particular, dependiendo de varios factores como la espiritualidad, el vínculo afecto con la persona fallecida, el tipo de fallecimiento, si se cuenta o no con redes de apoyo, si se permite la persona expresar con libertad sus sentimientos, entre otros.
- Se puede tener desarrolladas habilidades o capacidades relacionadas a la resiliencia. Sin embargo, no necesariamente, influye en la realización de un adecuado proceso de duelo.
- La espiritualidad es un factor importante en el proceso de duelo, porque permite que las personas encuentren una forma de encontrar sentido a lo que están viviendo y, de ese modo, poder sobrellevar el dolor de su pérdida porque está conectado a la esperanza de volver a ver a sus seres queridos en otra dimensión distinta a la presente, entre otros.

5.2 Recomendaciones

- Se sugiere ampliar la muestra para poder encontrar mayores evidencias de validez y confiabilidad del ITRD con la finalidad de aplicarlo en el contexto limeño/peruano.
- Diseñar programas psicoeducativos sobre duelo, a fin de ir creando una cultura de duelo en la que se normalice este tipo de situaciones que son parte de la vida.
- Diseñar un plan de intervención para las personas que presentan duelo retardado y duelo prolongado, por no estar llevando un proceso de duelo adecuado.
- A nivel social comunitario, es importante generar planes o campañas enfocados en la salud mental de las personas que ha perdido a uno o más familiares por la COVID – 19.



CAPÍTULO VI: REFERENCIAS

- Araujo, M., García, S. & García-Navarro, E. (2021). Abordaje del duelo y de la muerte en familiares de pacientes con COVID-19: revisión narrativa. *Enfermería clínica*, 31, S112–S116. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.05.011>
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales: DSM–V. 5ta versión*. Ed. Arlington, Asociación Americana de Psiquiatría.
- Balacco, M. (2018). *Estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico frente al duelo por viudez en el adulto mayor*. [Tesis de Licenciatura]. Universidad Siglo 21.
- Barco, J. & Vera, L. (2021). *Estrategias de Afrontamiento ante el Duelo por pérdida de Familiares durante la Pandemia por COVID-19*. [Tesis de Licenciatura]. Universidad de Guayaquil.
- Beijleveld, L. (2021). *La muerte, la vida después de la muerte y el duelo*. Análisis de la perspectiva del Islam, el Cristianismo evangélico y los Testigos de Jehová. [Trabajo Final de Grado]. Universitat de Barcelona.
- Cadenas, D. (2018). *El consentimiento informado y la responsabilidad médica*. [Tesis doctoral]. Universidad de Pablo de Olavide.
- Castagnola, C., Carlos, J. & Aguinaga, D. (2021). La resiliencia como factor fundamental en tiempos de Covid-19. *Propósitos y Representaciones*, 9 (1), e1044. <http://dx.doi.org/10.20511/pyr2021.v9n1.1044>

- Castilla, H., Caycho, T. Shimabukuro, M. Valdivia, A. & Torres-Calderón, M. (2014). Análisis exploratorio de la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young en una muestra de adolescentes, jóvenes y adultos universitarios de Lima Metropolitana. *Rev. Psicol. Arequipa*, 4(1), 80-93.
- Castillo F. & Orrala, E. (2020). *Estrategias de afrontamiento del duelo en diferentes grupos poblaciones durante la pandemia del covid-19 en ciudad de Guayaquil*. [Tesis de Licenciatura]. Universidad de Guayaquil.
- Delgado, V. & Quispe, E. (2021). *Funcionamiento familiar y resiliencia en adultos en aislamiento social por el COVID-19 de Lima Metropolitana, 2020*. [Tesis de Licenciatura]. Universidad Peruana del Norte.
- EFE. (08 julio 2021). *Perú presenta la mayor disminución de muertes por covid-19 en Latinoamérica*. https://www.swissinfo.ch/spa/coronavirus-per%C3%BA_per%C3%BA-presenta-la-mayor-disminuci%C3%B3n-de-muertes-por-covid-19-en-latinoam%C3%A9rica/46771126#:~:text=%2D%20Per%C3%BA%20se%20ha%20convertido%20en,segunda%20ola%20de%20la%20epidemia
- Eisma, M. & Tamminga, A. (2020). Grief Before and During the COVID-19 Pandemic: Multiple Group Comparisons. *Journal of Pain and Symptom Management*, 60(6), e1-e4. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.10.004>
- Faschingbauer, T. (1981). *Texas Revised Inventory of Grief manual*. Houston: Honeycomb Publishing.

- Frías-Navarro, D. (2022). *Apuntes de estimación de la fiabilidad de consistencia internade los ítems de un instrumento de medida*. Universidad de Valencia. España.
- García-García, J., Landa, V., Grandes, G., Mauriz, A., & Andollo, I. (2001). *Cuidados primaries de duelo. El nivel primario de atención al doliente*. Grupo de Estudios de duelo de Vizcaya.
- García-García, J., Landa, V., Trigueros, M. & Gaminde, I. (2005). Inventario Texas Revisado de Duelo (ITRD): adaptación al castellano, fiabilidad y validez. *Atención Primaria*, 35(7), 353-358.
- García-García, J. & Landa, V. (2006). Bereavement: The provision of grief services by primary care physicians. *European Journal of Palliative Care*, 163-166.
- Gruppi, R. (2021). *Espiritualidad como sexto factor de la personalidad en relación a la centralidad del evento traumático en personas que atravesaron un duelo*. [Tesis de Licenciatura]. Universidad Abierta Interamericana.
- Hernández González, Osvaldo. (2021). Aproximación a los distintos tipos de muestreo no probabilístico que existen. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 37(3), e1442. Epub 01 de septiembre de 2021. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252021000300002&lng=es&tlng=es.
- Hernández, B. (2021). *Desarrollo de la dimensión espiritual en procesos de duelo*. [Tesis de Maestría]. Universidad D Salamanca.

- Hernández-Sampieri, R. & Mendoza, C (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. México: Editorial Mc Graw Hill Education
- Kokou-Kpolou, C., Fernández-Alcántara, M., & Cénat, J. (2020). Prolonged grief related to COVID-19 deaths: Do we have to fear a steep rise in traumatic and disenfranchised griefs? *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(1), S94-S95. <http://dx.doi.org/10.1037/tra0000798>
- Larrotta-Castillo, R., Méndez-Ferreira, A., Mora-Jaimes, C., Córdoba-Castañeda, M. & Duque-Moreno, J. (2020). Pérdida, duelo y salud mental en tiempos de pandemia. *Revista de la Universidad Industrial de Santander: Salud*, 52(2),179-180.
- Martínez, A. (2021). *Perú y su verdadera cifra de fallecimientos por covid*. The New York Times. <https://www.nytimes.com/es/2021/05/31/espanol/peru-covid-mortalidad.html>
- Merino, C. & Livia, J. (2009). Intervalos de confianza asimétricos para el índice la validez de contenido: Un programa Visual Basic para la V de Aiken. *Anales de Psicología*, 25(1), 169-171.
- Ministerio de Salud. (2021). *Fallecidos por COVID-19 - [Ministerio de Salud - MINSA]*. <https://www.datosabiertos.gob.pe/dataset/casos-positivos-por-covid-19-ministerio-de-salud-minsa>
- Moreira, J. (2021). *Resiliencia ante el duelo no celebrado por la pandemia del COVID-19 en la Ciudadela 3 de Mayo del Cantón Jipijapa*. [Tesis de Licenciatura]. Universidad Estatal del Sur de Manabí.

- Nestorovic, D. (2021). *Estrategias de afrontamiento ante el duelo por pérdida de un miembro familiar*. [Tesis de Licenciatura]. Universidad de Lima.
- Ogliastri, D. (junio, 2020). *Pérdida y duelo durante la COVID-19*. Centro de Referencia para el Apoyo Psicosocial de la FICR.
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Información básica sobre la COVID-19*. <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>
- Organización Panamericana de la Salud. (2020). *Brote de enfermedad por el Coronavirus (COVID-19)*. <https://www.paho.org/es/temas/coronavirus/brote-enfermedad-por-coronavirus-covid-19>
- Organización Panamericana de la Salud. (2020). *Resiliencia en tiempos de pandemia: Claves para fortalecer los recursos psicológicos en el aislamiento y distanciamiento social*. <https://www.paho.org/es/documentos/resiliencia-tiempos-pandemia>
- Parra, A. & Reyes, F. (2020). El duelo complicado y su relación con la resiliencia y la esperanza en religiosos practicantes. *PSOCIAL*, 6(2).
- Parro-Jiménez, E., Morán, N., Gesteira, C., Sanz, J. & García-Vera, M. (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. <https://doi.org/10.6018/analesps.443271>
- Payás, A. (2015). *Las tareas del duelo: Psicoterapia de duelo desde un modelo integrativo-relacional*. España: Grupo Planeta.

- Ramos, C. (2021). *Duelo migratorio y resiliencia en venezolanos residentes en Lima-Perú*. [Tesis de Licenciatura]. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas.
- Rodríguez de Vera, S. (2017). *Afrontar la pérdida a través de la resiliencia*. Universidad de la laguna. <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/9940/Afrontar%20la%20perdida%20a%20traves%20de%20la%20resiliencia%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=En%20conclusi%C3%B3n%2C%20el%20enfoque%20resiliente,tambi%C3%A9n%20beneficiarse%20de%20ellas.>
- Rodríguez, C. (2021). Cinco retos psicológicos de la crisis del COVID – 19. *JONNPR*, 5(6), 583-88. DOI: 10.19230/jonnpr.3662
- Rodríguez, E. (2020) Abordaje del duelo en tiempo de COVID-19 desde una perspectiva Gestáltica. *Teoría y Práctica: Revista Peruana de Psicología*, 1-8.
- Rodríguez, C., Breña, J. & Esenarro, D. (2021). *Las variables en la metodología de la investigación científica*. 3ciencias: Área de Innovación y Desarrollo S.L.
- Salanova, M. (2020). How to survive COVID-19? Notes from organisational resilience (¿Cómo sobrevivir al COVID-19? Apuntes desde la resiliencia organizacional). *International Journal of Social Psychology*, 35(3), 670-676. DOI: 10.1080/02134748.2020.1795397
- Samper, S. (2011). Adaptación psicométrica del inventario de Texas revisado de duelo (ITRD) en población militar española joven adulta. *Sanid. mil.*, 67 (3), 291-298.

- Stroebe, M., Schut, H. & Boerner, K. (2017) Models of coping with bereavement: an updated overview / Modelos de afrontamiento en duelo: un resumen actualizado. *Estudios de Psicología*, 38(3), 582-607. DOI: 10.1080/02109395.2017.1340055
- Skalski, S., Konaszewski, K., Dobrakowski, P., Surzykiewicz, J. & Lee, S. (2021). Pandemic grief in Poland: adaptation of a measure and its relationship with social support and resilience. *Current Psychology*. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-01731-6>
- Trigos, M. (2021). *Evitación experiencial en el proceso de duelo en sobrevivientes a pérdida por suicidio*. [Tesis de Licenciatura]. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas.
- Tucto, A., Torres, F., Espinoza, W. (2017). *Actitud ante la muerte e intensidad de duelo por la muerte de un ser querido en los usuarios adultos y adultos mayores del Centro de Salud Aparicio Pomares, Huánuco – 2017*. [Tesis de Licenciatura]. Universidad Nacional Hermilio Valdizán.
- Valenzuela, P. (2022). *Afrontamiento del duelo en adultos y adultos mayores durante el contexto de la pandemia en lima metropolitana*. [Tesis de Licenciatura]. Universidad San Ignacio de Loyola.
- Wagnild, G. & Young, H. (1993). Development and Psychometric Evaluation of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement*. 1(2), 165-178
- Walsh, F. (2020), Loss and Resilience in the Time of COVID-19: Meaning Making, Hope, and Transcendence. *Family Process*, 59, 898-911. <https://doi.org/10.1111/famp.12588>

APÉNDICE A: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado participante, nos presentamos como Mary Carmen Francis Avellaneda y Tania Rocío Noriega Astucuri, bachilleres de la Facultad de Psicología y Humanidades en la Universidad Femenina del Sagrado Corazón. Actualmente, nos encontramos realizando un trabajo de investigación, cuyo objetivo es describir el proceso de duelo y el nivel de resiliencia en familiares de personas fallecidas por COVID-19 en Lima Metropolitana.

Por ello, le invitamos a participar de esta investigación respondiendo algunas preguntas. Es importante que sepa que toda la información que se recoja para este estudio será **TOTALMENTE CONFIDENCIAL**; esto quiere decir que en ningún momento se conocerá su nombre y que nadie podrá ver sus respuestas ya que se les dará un uso exclusivamente académico.

Le pedimos por favor que lea con atención toda la información y responda con la mayor sinceridad posible a cada una de las encuestas. Igualmente, debe saber que puede dejar su participación en cualquier momento sin que eso le perjudique en alguna forma. Además, si tiene alguna duda, comentario o desea conversar acerca de algunos temas relacionados con la investigación, siéntase libre de expresarlo.

Si usted desea obtener más información puede contactarnos mediante los siguientes correos electrónicos: mary.francisa@unife.pe y/o tania.noriegaa@unife.pe.

Si está de acuerdo con participar, por favor, marque su respuesta.

Agradecemos su colaboración.

SÍ ACEPTO

NO ACEPTO

APÉNDICE B: FICHA DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Por favor, responda algunas preguntas acerca de usted y su familia. Debe saber que TODA LA INFORMACIÓN ES ANÓNIMA, no pediremos su nombre. ES MUY IMPORTANTE, que conteste con sinceridad a todas las preguntas porque nos permitirá saber cómo se siente y de esa manera, ayudar a otras personas. RECUERDE "NO ES UN EXAMEN", no hay respuestas correctas o incorrectas.

1. Sexo: (F) (M)

2. Edad:

3. Distrito de residencia actual:

4. Grado de instrucción:

.....

.....

5. Situación Laboral:

Cuidado del hogar () Jubilado () Actualmente Trabajando ()

No trabaja ()

6. Número de familiares fallecidos por COVID-19:

.....

7. ¿Quién fue esa persona?:

.....

En caso haya sido más de una persona, ¿con quién tenías mayor cercanía?:

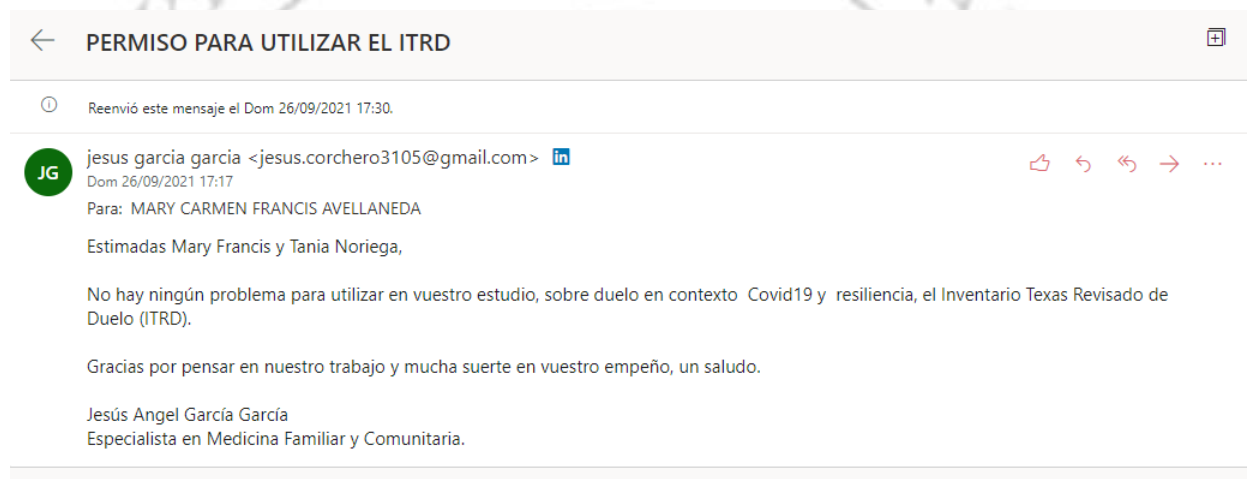
.....

8. ¿Cuánto tiempo ha pasado desde que falleció esta persona?

.....

APÉNDICE C: AUTORIZACIÓN E USO DE DERECHOS DE PROPIEDAD INTELECTUAL – ITRD

A través del correo electrónico se solicitó la autorización a los autores, Jesus Ángel García-García y Víctor Landa Petralanda, para la utilización y aplicación de la “Inventario de Texas Revisado de Duelo (ITRD)”, indicando que se tomarán las medidas necesarias para resguardar los derechos de autoría. Estos contestaron aceptando y autorizando su utilización.



APÉNDICE D: INVENTARIO DE TEXAS REVISADO DE DUELO (ITRD)

Nombre:

Fecha de evaluación:

Instrucciones: Por favor, lea atentamente las siguientes instrucciones: Recuerda el momento en el que falleció tu familiar por COVID-19 y responde a las siguientes preguntas sobre tus sentimientos y tu comportamiento en esta situación (**No hay respuestas correctas o incorrectas**).

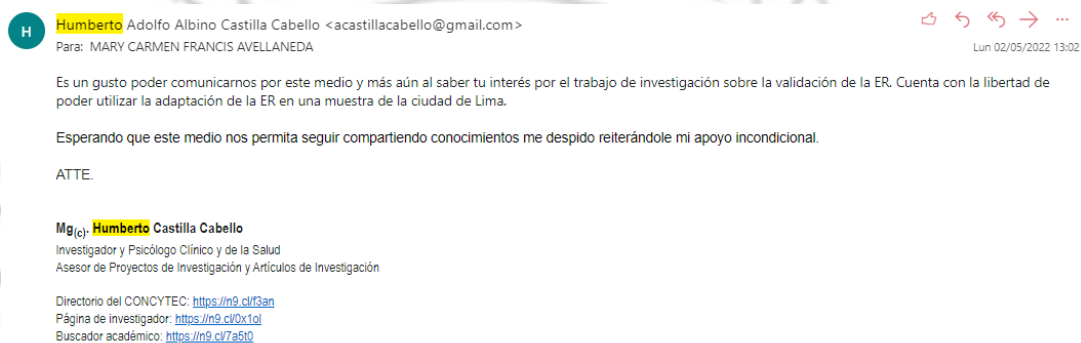
PARTE I: Comportamiento del pasado	Completamente Verdadero	Verdadero en su mayor parte	Ni verdadero ni falso	Falso en su mayor parte	Completamente falso
1. Tras su muerte me costaba relacionarme con algunas personas.					
2. Tras su muerte me costaba concentrarme en mi trabajo.					
3. Tras su muerte perdí el interés en mi familia, amigos y otras actividades.					
4. Tenía la necesidad de hacer algunas actividades que él/ella hacía.					
5. Después de su muerte estaba más irritable de lo normal.					
6. Durante los tres primeros meses después de su muerte me sentía incapaz de realizar mis actividades habituales.					
7. Me sentía enojado/a luego de su partida.					
8. Tras su muerte me costaba trabajo dormir.					

Instrucciones: Por favor, lea atentamente las siguientes instrucciones: Marca tu respuesta respecto a tus sentimientos y comportamientos actuales sobre tu familiar fallecido por COVID-19. **(No hay respuestas correctas o incorrectas).**

PARTE II: Sentimientos actuales	Completamente Verdadero	Verdadero en su mayor parte	Ni verdadero ni falso	Falso en su mayor parte	Completamente falso
1. Todavía tengo ganas de llorar cuando pienso en él/ella.					
2. Todavía me siento triste cuando pienso en él/ella.					
3. Aun no puedo aceptar su muerte.					
4. A veces la/lo extraño.					
5. Todavía me resulta doloroso recordarlo/a.					
6. En ocasiones me quedo pensativo cuando la/lo recuerdo.					
7. Prefiero que no me vean llorar cuando pienso en él/ella.					
8. Nadie podrá ocupar jamás el lugar que él/ella ha dejado en mi vida					
9. No puedo dejar de pensar en él/ella.					
10. Creo que no es justo que haya muerto.					
11. La cosas y las personas que me rodean me hacen recordarle.					
12. Soy incapaz de aceptar su muerte.					
13. En ocasiones quisiera que él/ella esté conmigo.					

APÉNDICE E: AUTORIZACIÓN E USO DE DERECHOS DE PROPIEDAD INTELECTUAL - ER

A través del correo electrónico se solicitó la autorización al autor, Humberto Castilla, para la utilización y aplicación de la “Escala de Resiliencia de Wagnild & Young, indicando que se tomarán las medidas necesarias para resguardar los derechos de autoría. El autor contestó aceptando y autorizando su utilización



APÉNDICE F: ESCALA DE RESILIENCIA DE WAGNILD Y YOUNG (1993)

Autores: Adaptación peruana: Castilla et al. (2014)

Nombre:

Fecha de evaluación:

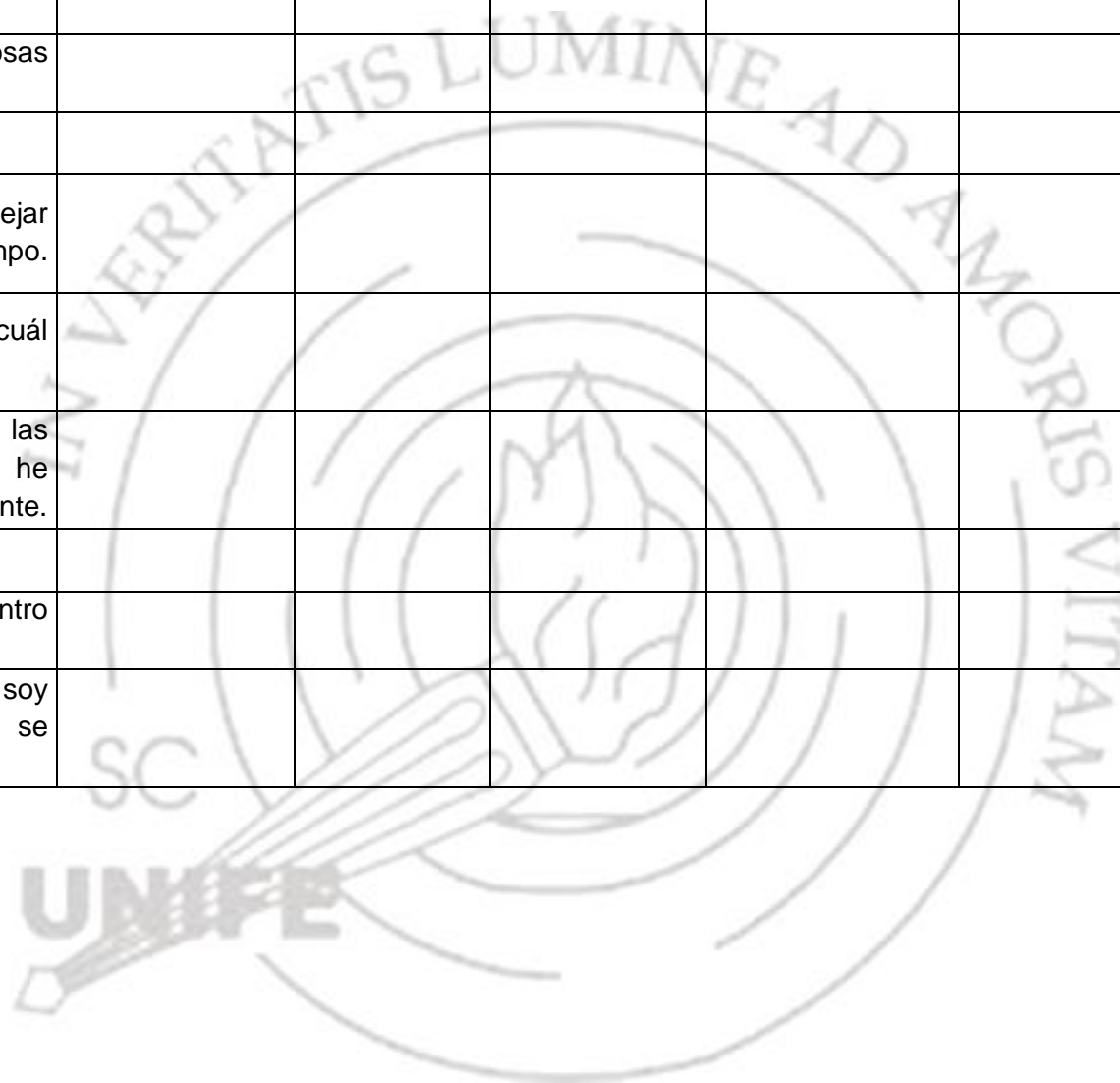
A continuación, encontrará una serie de frases que te permitirán pensar acerca de su forma de ser. Deseamos que conteste a cada una de las siguientes afirmaciones y marque la respuesta con un aspa (X), que describa mejor cuál es su forma habitual de actuar y pensar.

No existen respuestas correctas o incorrectas, buenas o malas. Procure responder a todas las frases. Recuerde responder con espontaneidad, sin pensar mucho. Puede empezar

	Totalmente en desacuerdo	Desacuerdo	Algo en desacuerdo	Ni en desacuerdo ni de acuerdo	Algo de acuerdo	Acuerdo	Totalmente de acuerdo
1. Es importante para mí mantenerme interesado en las cosas.							
2. Dependo más de mí mismo que de otras personas.							
3. Me mantengo interesado en las cosas.							
4. Generalmente me las arreglo de una manera u otra.							
5. Puedo estar solo si tengo que hacerlo.							

6. El creer en mí mismo me permite atravesar tiempos difíciles.							
7. Tengo la energía suficiente para hacer lo que debo hacer.							
8. Cuando estoy en una situación difícil generalmente encuentro una salida.							
9. Mi vida tiene significado.							
10. Me siento orgulloso de haber logrado cosas en mi vida.							
11. Cuando planeo algo lo realizo.							
12. Algunas veces me obligo a hacer cosas aunque no quiera.							
13. Generalmente puedo ver una situación en varias maneras.							
14. Soy amigo de mí mismo.							
15. No me lamento de las cosas por las que no puedo hacer nada.							
16. Acepto que hay personas a las que yo no les agrado.							

17. Tomo las cosas una por una.							
18. Usualmente veo las cosas a largo plazo.							
19. Tengo autodisciplina.							
20. Siento que puedo manejar varias cosas al mismo tiempo.							
21. Rara vez me pregunto cuál es la finalidad de todo.							
22. Puedo enfrentar las dificultades porque las he experimentado anteriormente.							
23. Soy decidido (a).							
24. Por lo general, encuentro algo en que reírme.							
25. En una emergencia soy una persona en quien se puede confiar.							



APÉNDICE G: CRITERIO DE JUECES – ÍTEM RELEVANCIA

N°	ÍTEMS	Karla Andrea Prentice Palacios	Violeta Lucrecia Alaracón Turiani	Jaime Daniel Llancán Obispo	Yolanda Karim León Liza	Bruno Fernandez Valdivia	Rosario Isabel Rojas Miranda	Percy Joel López Tirado	Carla Ivette Vidal Vargas	PROMEDIO
1	Tras su muerte me costaba relacionarme con algunas personas	3	3	3	3	2	3	3	2	2,75
2	Tras su muerte me costaba concentrarme en mi trabajo.	3	3	3	3	2	3	3	3	2,88
3	Tras su muerte perdí el interés en mi familia, amigos y actividades fuera de casa.	3	3	3	3	3	3	3	3	3,00
4	Tenía la necesidad de hacer cosas que él/ella hubiera querido hacer.	2	3	3	3	2	3	3	3	2,75
5	Después de su muerte estaba más irritable de lo normal.	2	3	3	3	2	3	3	3	2,75
6	Durante los tres primeros meses después de su muerte me sentía incapaz de realizar mis actividades habituales.	3	3	3	3	2	3	3	3	2,88
7	Me sentía furioso/a porque me había abandonado.	3	2	3	3	2	3	3	3	2,75
8	Tras su muerte me costaba trabajo dormir.	3	3	3	3	2	3	3	3	2,88
9	Todavía tengo ganas de llorar cuando pienso en él/ella.	3	3	3	3	2	3	3	3	2,88

10	Todavía me pongo triste cuando pienso en él/ella.	3	3	3	3	2	3	3	3	2,88
11	No puedo aceptar su muerte.	3	3	3	3	3	3	3	3	3,00
12	A veces la/le echo mucho de menos.	3	3	3	3	2	3	3	3	2,88
13	Todavía me resulta doloroso traer a la memoria su recuerdo.	3	3	3	3	3	3	3	3	3,00
14	A menudo me quedo ensimismado pensando en él/ella.	3	3	3	3	2	3	3	3	2,88
15	Lloro a escondidas cuando pienso en él/ella.	3	3	3	2	2	3	3	3	2,75
16	Nadie podrá ocupar jamás el lugar que él/ella ha dejado en mi vida.	3	3	3	3	2	3	2	3	2,75
17	No puedo dejar de pensar en él/ella.	3	3	3	3	3	3	3	3	3,00
18	Creo que no es justo que haya muerto.	3	3	3	3	3	3	1	3	2,75
19	Las cosas y las personas que me rodean me hacen recordarle.	3	3	3	3	2	3	3	3	2,88
20	Soy incapaz de aceptar su muerte.	3	3	3	3	3	3	3	3	3,00
21	A veces me invade la necesidad de que él/ella esté conmigo.	3	3	3	3	3	3	3	3	3,00

APÉNDICE H: CRITERIO DE JUECES – ÍTEM COHERENCIA

N°	ÍTEMS	Karla Andrea Prentice Palacios	Violeta Lucrecia Alaracón Turiani	Jaime Daniel Llancán Obispo	Yolanda Karim León Liza	Bruno Fernandez Valdivia	Rosario Isabel Rojas Miranda	Percy Joel López Tirado	Carla Ivette Vidal Vargas	PROMEDIO
1	Tras su muerte me costaba relacionarme con algunas personas	3	3	3	3	2	3	3	2	2,75
2	Tras su muerte me costaba concentrarme en mi trabajo.	3	3	3	3	2	3	3	3	2,88
3	Tras su muerte perdí el interés en mi familia, amigos y actividades fuera de casa.	3	3	3	3	3	3	3	3	3,00
4	Tenía la necesidad de hacer cosas que él/ella hubiera querido hacer.	2	3	3	3	2	3	3	3	2,75
5	Después de su muerte estaba más irritable de lo normal.	3	3	3	3	2	3	3	3	2,88
6	Durante los tres primeros meses después de su muerte me sentía incapaz de realizar mis actividades habituales.	3	3	3	3	2	3	3	3	2,88
7	Me sentía furioso/a porque me había abandonado.	3	3	3	3	2	3	3	2	2,75
8	Tras su muerte me costaba trabajo dormir.	3	3	3	3	2	3	3	3	2,88
9	Todavía tengo ganas de llorar cuando pienso en él/ella.	3	3	3	3	2	3	3	3	2,88
10	Todavía me pongo triste cuando pienso en él/ella.	3	3	3	3	2	3	3	3	2,88

11	No puedo aceptar su muerte.	3	3	3	3	3	3	3	3	3,00
12	A veces la/le echo mucho de menos.	3	3	3	3	2	3	3	3	2,88
13	Todavía me resulta doloroso traer a la memoria su recuerdo.	3	3	3	3	3	3	3	3	3,00
14	A menudo me quedo ensimismado pensando en él/ella.	3	3	3	3	2	3	3	3	2,88
15	Lloro a escondidas cuando pienso en él/ella.	3	3	3	3	2	3	3	3	2,88
16	Nadie podrá ocupar jamás el lugar que él/ella ha dejado en mi vida.	3	3	3	3	2	3	3	3	2,88
17	No puedo dejar de pensar en él/ella.	3	3	3	3	3	3	3	3	3,00
18	Creo que no es justo que haya muerto.	3	3	3	3	3	3	3	3	3,00
19	Las cosas y las personas que me rodean me hacen recordarle.	3	3	3	3	2	3	3	3	2,88
20	Soy incapaz de aceptar su muerte.	3	3	3	3	3	3	3	3	3,00
21	A veces me invade la necesidad de que él/ella esté conmigo.	3	3	3	3	3	3	3	3	3,00

APÉNDICE I: CRITERIO DE JUECES – ÍTEM CLARIDAD

N°	ÍTEMS	Karla Andrea Prentice Palacios	Violeta Lucrecia Alaracón Turiani	Jaime Daniel Llancán Obispo	Yolanda Karim León Liza	Bruno Fernandez Valdivia	Rosario Isabel Rojas Miranda	Percy Joel López Tirado	Carla Ivette Vidal Vargas	PROMEDIO
1	Tras su muerte me costaba relacionarme con algunas personas	3	3	3	3	3	3	3	2	2,88
2	Tras su muerte me costaba concentrarme en mi trabajo.	3	3	3	3	3	3	3	3	3,00
3	Tras su muerte perdí el interés en mi familia, amigos y actividades fuera de casa.	3	3	3	3	3	3	3	3	3,00
4	Tenía la necesidad de hacer cosas que él/ella hubiera querido hacer.	3	3	3	3	3	2	3	3	2,88
5	Después de su muerte estaba más irritable de lo normal.	3	3	3	3	3	3	3	3	3,00
6	Durante los tres primeros meses después de su muerte me sentía incapaz de realizar mis actividades habituales.	3	3	3	3	3	3	3	3	3,00
7	Me sentía furioso/a porque me había abandonado.	3	3	3	3	3	3	3	2	2,88
8	Tras su muerte me costaba trabajo dormir.	3	3	3	3	3	3	3	3	3,00
9	Todavía tengo ganas de llorar cuando pienso en él/ella.	3	3	3	3	3	3	3	3	3,00
10	Todavía me pongo triste cuando pienso en él/ella.	3	3	3	3	3	3	3	3	3,00
11	No puedo aceptar su muerte.	3	3	3	3	3	3	3	3	3,00

12	A veces la/le echo mucho de menos.	3	3	3	3	3	3	3	3	3,00
13	Todavía me resulta doloroso traer a la memoria su recuerdo.	3	3	3	3	1	3	3	3	2,75
14	A menudo me quedo ensimismado pensando en él/ella.	3	3	3	3	1	3	3	3	2,75
15	Lloro a escondidas cuando pienso en él/ella.	3	3	3	3	3	3	3	3	3,00
16	Nadie podrá ocupar jamás el lugar que él/ella ha dejado en mi vida.	3	3	3	3	3	3	3	3	3,00
17	No puedo dejar de pensar en él/ella.	3	3	3	3	3	3	3	3	3,00
18	Creo que no es justo que haya muerto.	3	3	3	3	3	3	3	3	3,00
19	Las cosas y las personas que me rodean me hacen recordarle.	3	3	3	3	3	3	3	3	3,00
20	Soy incapaz de aceptar su muerte.	3	3	3	3	3	3	3	3	3,00
21	A veces me invade la necesidad de que él/ella esté conmigo.	3	3	3	3	3	3	3	3	3,00

UNIFE