

FACULTAD DE HUMANIDADES

Escuela Académico Profesional de Psicología

Tesis

**Resiliencia y duelo por pérdida de un ser querido
durante la pandemia de la COVID-19 en usuarios de
un establecimiento de salud pública de nivel 13 de
Lima Metropolitana**

Maria de los Angeles Rojas Guillen

Para optar el Título Profesional de
Licenciada en Psicología

Huancayo, 2024

Repositorio Institucional Continental
Tesis digital



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

INFORME DE CONFORMIDAD DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

A : Decana de la Facultad de Humanidades

DE : Freddy Roland Toscano Rodriguez
Asesor de trabajo de investigación

ASUNTO : Remito resultado de evaluación de originalidad de trabajo de investigación

FECHA : 9 de setiembre de 2024

Con sumo agrado me dirijo a vuestro despacho para informar que, en mi condición de asesor del trabajo de investigación:

Título:

RESILIENCIA Y DUELO POR PÉRDIDA DE UN SER QUERIDO DURANTE LA PANDEMIA DE LA COVID-19 EN USUARIOS DE UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD PÚBLICA DE NIVEL I3 DE LIMA METROPOLITANA

Autores:

1. María de los Angeles Rojas Guillen – EAP. Psicología

Se procedió con la carga del documento a la plataforma "Turnitin" y se realizó la verificación completa de las coincidencias resaltadas por el software dando por resultado 20 % de similitud sin encontrarse hallazgos relacionados a plagio. Se utilizaron los siguientes filtros:

- Filtro de exclusión de bibliografía SI NO

- Filtro de exclusión de grupos de palabras menores SI NO
Nº de palabras excluidas (en caso de elegir "SI"):

- Exclusión de fuente por trabajo anterior del mismo estudiante SI NO

En consecuencia, se determina que el trabajo de investigación constituye un documento original al presentar similitud de otros autores (citas) por debajo del porcentaje establecido por la Universidad Continental.

Recae toda responsabilidad del contenido del trabajo de investigación sobre el autor y asesor, en concordancia a los principios expresados en el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI y en la normativa de la Universidad Continental.

Atentamente,

La firma del asesor obra en el archivo original
(No se muestra en este documento por estar expuesto a publicación)

DEDICATORIA

A mi querido Adailthon (QEPD), quien dejó en mí un ejemplo de ser, por su apoyo y ánimo en este estudio. Sus enseñanzas, lecciones y amor genuino son el mejor legado que dejó para mi crecimiento personal y profesional. Desde su encuentro con Dios, fue necesario aprender a aceptar que la vida conlleva infortunios como la muerte del ser querido, por ello durante la permanencia en la tierra, se debe vivir el ahora.

A mis padres, por su ayuda fundamental e incondicional al acompañarme y motivarme en cada proceso de este estudio. Puedo sentirme dichosa por tenerlos conmigo, gracias a sus formaciones en mí, he ido encontrándole un significado a la vida, dado que ellos son parte de ella.

Al padre de Adailthon, quien se convirtió en un amigo y familia para mí, mostrando en todo momento su preocupación, apoyo y buenos deseos para culminar esta investigación. Siendo así un factor motivador para mí, pudiendo ofrecerme sus atenciones y fortalezas a pesar del dolor que como padre él llevaba.

A mis amigos, que me dieron una mano con su tiempo, atención y aporte desinteresado durante este tiempo.

AGRADECIMIENTO

A mi asesor Dr. Freddy Roland Toscano Rodríguez, por haber sido un guía en este proceso, siendo persistente y minucioso en el campo académico. Con sus conocimientos científicos y orientaciones que ahora forman parte de mi formación y desarrollo como investigadora.

A la Dra. Melisa Marcos Virhuez, médico jefe del Centro de Salud-San Carlos, por haber autorizado el acceso de información de los usuarios que fueron parte de la evaluación y ejecución de esta investigación.

Al grupo de usuarios que con su tiempo y su aporte en las encuestas, han sido fundamentales para lograr esta investigación.

Y el mayor de mis agradecimientos a mis padres por su impulso se pudo lograr cada una de mis metas académicas, personales y profesionales.

RESUMEN

La presente investigación determina la relación entre la resiliencia y el duelo por pérdida de un ser querido en el transcurso de la pandemia del COVID-19 en usuarios de un establecimiento de salud pública de nivel I3 de Lima Metropolitana. El análisis cuantitativo resultó el método empleado en este trabajo de estudio de nivel correlacional-descriptivo. Para la realización del proyecto, se empleó el método de la encuesta para la obtención de datos. Se puso en práctica la Escala de Resiliencia de Wagnild & Young y el Inventario Texas Revisado de Duelo de Faschinbager a 261 usuarios del establecimiento de salud. De este modo, los resultados obtenidos tras aplicar las encuestas indican que un 76.2 % desveló un grado de resiliencia medio; en la misma línea, un 70.9 % de evaluados evidenció un nivel medio de duelo por pérdida; un 10 % mostró un nivel alto para resiliencia y un 11.5 % para duelo por pérdida. Para determinar la correlación, se aplicó el coeficiente de correlación de Spearman, y se encontró que no existe correlación significativa dentro de las variables ($r=0.012$, $p>0.05$); Sin embargo, se identifica correlación positiva significativa en medio de Ecuanimidad y el duelo por pérdida ($r=0.817$, $p<0.01$). En conclusión, mantener un equilibrio óptimo en la existencia y en el aprendizaje experiencial, y gestionar los desafíos con serenidad y autorregulación emocional, incrementa la habilidad para afrontar la adversidad inherente a la fase de duelo.

Palabras clave: resiliencia, COVID-19, usuarios, duelo, pérdida, salud pública.

ABSTRACT

The present investigation determines the relationship between resilience and bereavement due to the loss of a loved one during the COVID-19 pandemic in users of a level I3 public health facility in Metropolitan Lima. Quantitative analysis was the method used in this correlational-descriptive study. To carry out the project, the survey method was used to obtain data. The Wagnild & Young Resilience Scale and the Faschinbager Revised Texas Bereavement Inventory were administered to 261 users of the health facility. Thus, the results obtained after applying the surveys indicate that 76.2 % revealed a medium degree of Resilience; in the same line, 70.9 % of those evaluated showed a medium level of Grief for Loss; 10 % showed a high level for Resilience and 11.5 % for Grief for Loss. To determine the correlation, Spearman's correlation coefficient was applied, and it was found that there is no significant correlation within the variables ($r=0.012$, $p>0.05$); however, a significant positive correlation is identified between Equanimity and Grief for Loss ($r=0.817$, $p<0.01$). In conclusion, maintaining an optimal balance in existence and experiential learning, and managing challenges with serenity and emotional self-regulation, increases the ability to cope with the adversity inherent in the grief phase.

Keywords: resilience, bereavement, COVID-19, users, loss, public health.

ÍNDICE

| | |
|---|------|
| DEDICATORIA..... | iv |
| AGRADECIMIENTO..... | v |
| RESUMEN..... | vi |
| ABSTRACT..... | vii |
| ÍNDICE..... | viii |
| ÍNDICE DE TABLAS..... | xi |
| ÍNDICE DE FIGURAS..... | xii |
| INTRODUCCIÓN..... | xiii |
| CAPÍTULO I..... | 1 |
| PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO..... | 1 |
| 1.1. Planteamiento del Problema..... | 1 |
| 1.2. Formulación del Problema..... | 2 |
| 1.2.1. Problema general..... | 2 |
| 1.2.2. Problemas específicos..... | 2 |
| 1.3. Objetivos de la Investigación..... | 3 |
| 1.3.1. Objetivo general..... | 3 |
| 1.3.2. Objetivos específicos..... | 3 |
| 1.4. Justificación..... | 4 |
| 1.4.1. Teórica..... | 4 |
| 1.4.3. Metodológica..... | 4 |
| CAPÍTULO II..... | 6 |
| MARCO TEÓRICO..... | 6 |
| 2.1. Antecedentes del Problema..... | 6 |

| | | |
|----------------------------|-------------------------------------|----|
| 2.1.1 | Antecedentes internacionales | 6 |
| 2.1.2 | Antecedentes nacionales..... | 8 |
| 2.1.3 | Antecedentes locales..... | 9 |
| 2.2 | Bases Teóricas | 10 |
| 2.2.1 | Resiliencia | 10 |
| 2.2.2 | Duelo | 17 |
| 2.3 | Definición de Términos Básicos..... | 24 |
| CAPÍTULO III | | 26 |
| HIPÓTESIS Y VARIABLES..... | | 26 |
| 3.1 | Hipótesis | 26 |
| 3.1.1 | <i>Hipótesis general</i> | 26 |
| 3.1.2 | Hipótesis específicas | 26 |
| 3.2 | Variables | 27 |
| 3.2.1 | Resiliencia | 27 |
| 3.2.2 | Duelo | 27 |
| | Variable 1: resiliencia..... | 28 |
| | Variable 2: duelo | 29 |
| CAPÍTULO IV | | 30 |
| METODOLOGÍA..... | | 30 |
| 3.1. | Enfoque de Investigación | 30 |
| 3.2. | Tipo de Investigación | 30 |
| 3.3. | Nivel de Investigación | 30 |
| 3.4. | Diseño de investigación..... | 30 |
| 3.5. | Población y Muestra | 31 |
| 3.5.1. | Población | 31 |

| | |
|---|----|
| 3.5.2. Muestra | 31 |
| 3.6. Técnicas e Instrumentos | 32 |
| 3.6.1. Técnica..... | 32 |
| 3.6.2. Instrumentos de recopilación de datos | 32 |
| 3.7. Resultados de Alfa de Cronbach | 34 |
| 3.8 Procedimiento de la Investigación..... | 35 |
| 3.9 Consideraciones Éticas | 36 |
| CAPÍTULO IV | 37 |
| RESULTADOS Y DISCUSIÓN | 37 |
| 4.1 Presentación de los Resultados..... | 37 |
| 4.1.1 Resultados descriptivos de las variables estudiadas | 37 |
| 4.1.2 Resultados prueba de normalidad Kolmogórov-Smirnov | 41 |
| 4.1.3 Resultados de las pruebas de correlación | 42 |
| 4.2 Discusión | 44 |
| CONCLUSIONES..... | 48 |
| RECOMENDACIONES | 50 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 51 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|--|----|
| Tabla 1 Operacionalización de la variable resiliencia | 28 |
| Tabla 2 Operacionalización de la variable duelo | 29 |
| Tabla 3 Alfa de Cronbach de los instrumentos empleados | 35 |
| Tabla 5 Resultados sociodemográficos de las variables edad, nivel socioeconómico, género, tipo de vínculo, religión y motivo de deceso..... | 39 |
| Tabla 6 Estadísticos descriptivos de valor mínimo, máximo, desviación estándar y medias: 40 | |
| Tabla 7 Niveles de las variables resiliencia y duelo por pérdida..... | 41 |
| Tabla 8 Resultados de la prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov | 42 |
| Tabla 9 Resultados de las pruebas de correlación aplicando Rho de Spearman | 44 |

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Datos sociodemográficos de las variables edad, nivel socioeconómico y género39

Figura 2 Niveles de las variables de estudio resiliencia y duelo por pérdida.....41

INTRODUCCIÓN

A nivel global, se experimentó un suceso desafortunado debido a la pandemia de COVID-19, las personas fueron sometidas a circunstancias a las cuales no estaban predispuestas. Una de esas situaciones fue la defunción de un ser amado, en el transcurso del duelo se vio desviada de su proceso natural a causa del COVID-19, siendo así distinto y complejo. Incluso el mismo contexto y las circunstancias alteraron tal proceso, sus fases y duración. A esta pérdida se adicionaron otras emociones producidas por el propio confinamiento, el no poder realizar de manera natural los entierros o rituales de despedida (Rangel y otros, 2020). Bajo este desafío, una de las dificultades relacionadas al duelo fue no saber cómo afrontarlo, si existe algún medio que permita a los dolientes hacerle frente a esa adversidad. Siendo la resiliencia, un atributo inherente a la personalidad individual, que permite manejar eficazmente las adversidades. Esta cualidad no solo modula y revierte las consecuencias negativas asociadas al estrés, sino que también favorece la adaptación a pesar de los desafíos vitales (Wagnild & Young, 1993). Esta capacidad de afrontamiento puede ser una herramienta para reorientar el sentido de vida del doliente y aprender a convivir con la muerte de un ser cercano. Bajo esta problemática de encontrar la existente relación entre la resiliencia ante el duelo, nace la interrogante: ¿existe relación entre la resiliencia y el duelo por pérdida de un ser querido durante la pandemia del COVID-19 en usuarios de un establecimiento de salud pública de nivel I3 de Lima Metropolitana? Por ende, se efectuó un estudio científico para establecer la correlación de la resiliencia y el duelo por fallecimiento durante la pandemia del COVID-19 en usuarios de un establecimiento de salud pública de Lima Metropolitana.

En trabajos previos que buscaron correlacionar estas variables, existió un estudio realizado por Sánchez y Cano (2022) en Perú, donde no se estableció ninguna correlación entre la capacidad para enfrentar y los métodos de manejo del duelo, desde una perspectiva

científica en el transcurso de una coyuntura como la pandemia del COVID-19.

En ese contexto, fue importante la realización de este estudio debido a su utilidad metodológica por el valor que tiene una investigación con alcance correlacional como éste, se determina la relación entre dos variables que nos van a llevar a las bases para predecir un fenómeno. Además, aporta información a los futuros trabajos de investigación, tomando este estudio como antecedente por los resultados obtenidos, además siendo sus instrumentos de medición válida y confiable. Así mismo, por su implicancia práctica sirvió como base para desarrollar propuestas de intervención y así desarrollar la resiliencia en poblaciones vulnerables ante situaciones adversas como es el duelo de un ser querido durante la pandemia.

En los capítulos subsiguientes de este estudio académico, se presentaron cinco capítulos. En el capítulo I, denominado caracterización del problema de investigación, se expuso la problemática formulada, los objetivos y la justificación. Así mismo, el apartado II, llamado marco teórico, evidenció estudios previos asociados al problema, junto al fundamento teórico de estas variables, resiliencia y duelo. A su vez, el apartado III, respondió a la Hipótesis, al reconocimiento y definición de las variables.

Por su parte, el apartado IV englobó el método donde corresponde al enfoque investigativo, diseño, grupo poblacional y muestreo. Además de la técnica e instrumentos empleados para recopilar información, el procedimiento de investigación y consideraciones éticas. Asimismo, el apartado V, corresponde a Resultados, donde se presentó los resultados, la interpretación de cada uno de los datos de las figuras y tablas, y la discusión. Por último, se presentaron las proposiciones finales, sugerencias y anexos que mostraron los documentos de evidencia.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

1.1. Planteamiento del Problema

Desde la génesis de la humanidad, todas las personas en el mundo han sido partícipes de generación en generación de las experiencias emocionales frente a la defunción del ser querido con diferentes formas de afrontar esta situación.

Recientemente, se presenció a nivel mundial una pandemia que dejó un gran dolor para millones de habitantes que sufrieron una pérdida a causa del COVID-19, siendo catalogado como un exceso de mortalidad por los 14,9 millones de personas que perdieron la vida durante la pandemia del 01 de enero de 2020 hasta el 31 de diciembre de 2021, Perú quedó como uno de los países con mayor exceso de muertes junto con Rusia, Estados Unidos, Indonesia, México y Brasil (OMS, 2022). Por consiguiente, el MINSA (2021), mediante la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este, mencionó que en el Perú fallecieron 193, 230 personas entre marzo 2020 al 9 de julio de 2021 y 1 741 en el distrito de Santa Anita. Por ello, uno de los sucesos más devastadores que las personas han pasado en esta crisis es la pérdida del ser querido.

Muchas personas perdieron a uno o a la familia entera, quedaron desamparados tanto física y emocionalmente, así mismo la capacidad de afrontamiento que podría complicarse debido a las circunstancias imperadas por la propia situación del COVID-19 (Rangel y otros, 2020). En esta situación particular, emerge la necesidad de entender la influencia de la resiliencia en el proceso del duelo. La resiliencia, para Luthar et al. (2000), es un proceso o secuencia de tareas que se sigue para adaptarse de manera positiva a la adversidad que se enfrenta. Esta experiencia difícil de duelo permitió a muchas personas a afrontar una experiencia difícil adicionalmente con características de distanciamiento por el confinamiento, permitiendo agudizar más esta experiencia emocional y dificultando superar

el duelo dentro de los esquemas normales que se venían presentando antes de la pandemia.

Ante la pérdida de seres queridos las personas pasaron por etapas del duelo para superarlo, orientadas a la aceptación y superación de la pérdida. Grotberg (1995) comentó que hay muchos relatos de niños y adultos que enfrentaron y superaron adversidades en sus vidas e incluso fueron transformados por ellas a pesar del hecho de que sus circunstancias sugirieron que serían superados por las adversidades. Siendo el factor biológico y ambiental, requisitos para el desarrollo de la resiliencia.

Frente a lo ya expuesto, se buscó conocer la relación entre el duelo y la resiliencia, en este caso en usuarios adultos de un centro de salud que han perdido a un ser querido, considerando la etapa excepcional de salud que se ha vivido a nivel mundial y que ha agudizado la experiencia emocional sumado a las dificultades para superar el duelo.

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. Problema general

¿Qué relación existe entre la resiliencia y el duelo por pérdida de un ser querido durante la pandemia del COVID-19 en usuarios de un establecimiento de salud pública de nivel I3 de Lima Metropolitana?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Qué relación existe entre la confianza en sí mismo y el duelo por pérdida de un ser querido durante la pandemia del COVID-19 en usuarios de un establecimiento de salud pública de nivel I3 de Lima Metropolitana?
- ¿Qué relación existe entre la ecuanimidad y el duelo por pérdida de un ser querido durante la pandemia del COVID-19 en usuarios de un establecimiento de salud pública de nivel I3 de Lima Metropolitana?
- ¿Qué relación existe entre la perseverancia y el duelo por pérdida de un ser querido durante la pandemia del COVID-19 en usuarios de un establecimiento

de salud pública de nivel I3 de Lima Metropolitana?

- ¿Qué relación existe entre la satisfacción personal y el duelo por pérdida de un ser querido durante la pandemia del COVID-19 en usuarios de un establecimiento de salud pública de nivel I3 de Lima Metropolitana?
- ¿Qué relación existe entre sentirse bien solo y el duelo por pérdida de un ser querido durante la pandemia del COVID-19 en usuarios de un establecimiento de salud pública de nivel I3 de Lima Metropolitana?

1.3. Objetivos de la Investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre la resiliencia y el duelo por pérdida de un ser querido durante la pandemia del COVID-19 en usuarios de un establecimiento de salud pública de nivel I3 de Lima Metropolitana.

1.3.2. Objetivos específicos

- Establecer la relación entre la confianza en sí mismo y el duelo por pérdida de un ser querido durante la pandemia del COVID-19 en usuarios de un establecimiento de salud pública de nivel I3 de Lima Metropolitana.
- Conocer la relación entre la ecuanimidad y el duelo por pérdida de un ser querido durante la pandemia del COVID-19 en usuarios de un establecimiento de salud pública de nivel I3 de Lima Metropolitana.
- Identificar la relación entre la perseverancia y el duelo por pérdida de un ser querido durante la pandemia del COVID-19 en usuarios de un establecimiento de salud pública de nivel I3 de Lima Metropolitana.
- Conocer la relación entre la satisfacción personal y el duelo por pérdida de un ser querido durante la pandemia del COVID-19 en usuarios de un establecimiento de salud pública de nivel I3 de Lima Metropolitana.

- Conocer la relación entre sentirse bien solo y el duelo por pérdida de un ser querido durante la pandemia del COVID-19 en usuarios de un establecimiento de salud pública de nivel I3 de Lima Metropolitana.

1.4 Justificación

1.4.1 Teórica

Se determinó realizar este estudio de ambas variables mencionadas debido a limitados estudios del tema en nuestro contexto nacional relacionadas a la problemática en la que se vivió. Sirve de aporte para incrementar la base teórica existente y como referencia para futuras investigaciones, con información validada para la comprensión de la correlación de las variables estudiadas.

1.4.2 Práctica

Esta investigación aporta a la comprensión de la correlación de las variables resiliencia y duelo que contribuirá al diseño de programas de prevención y actividades promocionales a través de charlas y talleres con el fin de desarrollar la capacidad de resiliencia en el duelo dirigido a adultos en duelo, para luego poder realizar intervenciones con el objetivo de afrontar con eficacia esta situación adversa y desarrollar conductas favorables que asistirán en una futura situación como aquella.

El inadecuado afrontamiento del duelo es una cuestión que a través del tiempo se vuelve un factor que afecta negativamente en las expectativas de la vida; por ende, es importante contar con investigaciones que contribuyan en desarrollar estrategias de afrontamiento del duelo.

1.4.3 Metodológica

Este estudio sigue el enfoque cuantitativo, con alcance correlacional descriptivo, ya que las estadísticas nos van a ayudar a determinar la relación entre dos variables que nos van

a llevar a las bases para predecir un fenómeno. Además, aporta información a los futuros trabajos de investigación, tomando este estudio como antecedente por **los resultados obtenidos**.

En ese contexto, la Escala de Resiliencia mostró una confiabilidad adecuada con un alfa de Cronbach de 0.87 y el Inventario de Texas Revisado de Duelo presentó un alfa de Cronbach de 0.75 y 0.86 en sus dos escalas. Ambos instrumentos demostraron validez y confiabilidad en sus aplicaciones previas, asegurando mediciones precisas y fiables en el marco de esta investigación.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del Problema

2.1.1 *Antecedentes internacionales*

Fernández-Fernández y Gómez-Díaz (2022) llevaron a cabo una investigación para explorar sistemáticamente si la resiliencia es parte del desarrollo de la experiencia del duelo por el fallecimiento del ser amado, realizándose la búsqueda de publicaciones, explorando diversos bases de datos como PubMed, ERIC, EBSCOhost y Web of Science, tomando 24 de 159 artículos que han sido elegidos mediante criterios de selección. Este estudio, se evidenció la relevancia de considerar los aspectos específicos de cada situación para intervenir efectivamente. Se concluyó que la función que tiene la resiliencia como un elemento protector frente a los procesos del duelo es esencial y se consideró cómo la intervención logró fortalecer la capacidad de la resiliencia en el proceso de duelo.

Por su parte, Moreira (2021) efectuó un estudio a fin de determinar alguna correlación en la enfermedad del COVID-19 con el proceso de resiliencia frente a la pérdida no conmemorado dada la situación. Además, se aplicó el método deductivo y bibliográfico. La población estuvo compuesta por 300 moradores que habitan en la ciudadela, mientras tanto la muestra fueron 100 habitantes que fueron encuestados mediante preguntas donde les permitió conocer e identificar la resiliencia de estas personas. Ante ello, el 2 % presentó bajo nivel de resiliencia; el 30 %, elevado nivel y un 50 %, muy elevado. Esto quiere decir que la mayoría tuvo una elevada capacidad de afrontamiento durante la pandemia. En referencia al tipo de resiliencia, el 60 % presentó resiliencia comunitaria; mientras el 20 %, exhibió cambio de humor, así como el 20 % restante fue creativa. De ese modo, los resultados mostraron que la población estudiada presentó gran nivel de resiliencia, sugiriendo que las medidas personales y la resiliencia comunitaria jugaron un rol

significativo en el afrontamiento del duelo durante la pandemia. Estos hallazgos se alinearon con el fin de este estudio de entender el impacto de la resiliencia sobre el proceso del dolor.

Mientras que Parra y Reyes (2020) realizaron un estudio, donde el objetivo fue medir el nivel de duelo complicado, la resiliencia y la esperanza en practicantes de una religión. El análisis cuantitativo resultó el método empleado en estudio de nivel correlacional-descriptivo. Se tomó como colaboradores a practicantes religiosos como evangelistas, budistas y no religiosos, siendo un total de 200 participantes, evaluados a través de los instrumentos psicométricos como el Inventario de Duelo Complicado de Prigerson, la Escala de Resiliencia de Wagnild & Young y la Escala de Esperanza de Martínez et al. Resultó que los budistas mostraron menor dificultad al momento de afrontar la pérdida en comparación con los evangelistas, las experiencias y creencias espirituales ayudaron en el afrontamiento del dolor por la pérdida. Así, ambos religiosos presentaron menos duelo conflictivo a diferencia de los no religiosos, además de presentar mayor nivel de esperanza. En cuanto a la correlación de las variables investigadas, no se reveló correlación positiva alguna entre duelo complicado y resiliencia ($Rho = -.52, p < .001$) y duelo complicado y esperanza ($Rho = -.22, p = .01$). Así mismo se sumó ambas muestras, mostrando relación inversa dentro de duelo complicado y esperanza (Coeficiente Rho de -0.24 con p-valor de 0.008).

A su vez, Palacio et al. (2019) elaboraron un estudio sobre la resiliencia en los cuidadores para revisar el impacto de esta capacidad de afrontamiento y los constructos asociados en el proceso de adecuación adaptación y afrontamiento a personales a cargo del cuidado de pacientes crónicos y de enfermedad avanzada. Asimismo, e estudio comprende la exploración de publicaciones del 2009 al 2019, empleando una guía de tipos de informes estimados para revisiones sistemáticas y metaanálisis. Dispuso de diversas bases de datos como SciELO, Medline, PsychINFO, ScienceDirect y HINARI. El grupo estuvo conformado por 23 estudios de parámetro cuantitativo y cualitativo, por lo general, elegidos

mediante el muestreo por conveniencia. En consecuencia, se obtuvo que la capacidad resiliente promueve un efecto positivo en el bienestar e inestabilidades de la vida. La habilidad comunicativa y el grupo de apoyo ayudan al desarrollo de métodos de afrontamiento.

2.1.2 Antecedentes nacionales

Sapo et al. (2023) estudiaron la relación entre la pérdida del ser querido durante la última pandemia mundial y su relación con la resiliencia en chiclayanos adultos, encontrando correlación significativamente negativa ($r = -0.35$, valor p inferior a 0.05) entre las variables. Emplearon un estudio no experimental, nivel correlativo con corte transversal, participando 305 chiclayanos adultos. Mediante las pruebas del ITRD de Faschingbauer y la ER de Wagnild y Young. Como resultado se expuso que las mujeres que representan el 50.8 % de la muestra, mostraron un mayor promedio de resiliencia que los varones ($M=134,45$), siendo ellos el 49,2 %. Además, mediante el análisis correlativo de Pearson se obtuvo ($p=0.000$) siendo bajo a moderado grado e inversamente proporcional entre los elementos que componen el duelo y la resiliencia (valores r entre $-0,300$ y $-0,395$). Los hallazgos indicaron que a mayor duelo, menor resiliencia, apoyando la hipótesis de esta investigación sobre la relación entre estas variables.

Por su lado, Ocaña (2023) efectuó un estudio con la finalidad de conocer si existe una correlación entre la resiliencia y el duelo migratorio. Se adoptó un enfoque cuantitativo, con diseño correlativo con corte transversal para el estudio. Además, el grupo de muestra estuvo compuesta por 267 inmigrantes de Venezuela con edades de 18 a 50 años encuestados mediante la ER de Wagnild y Young y el CDM por De la Revilla et al. Existe relación significativa e inversa en las variables estudiadas ($Rho = -0.418$; p -valor <0.05). Se concluyó, en cuanto a la resiliencia, que es un recurso que incide en la experiencia del duelo migratorio de los seleccionados de la investigación.

Por su parte, Nestorovic (2021) investigó sobre la relación entre las estrategias para el afrontamiento y el tipo de duelo aplicadas a personas que hayan perdido a un familiar. La metodología utilizada es consiste en la revisión aplicada de trabajos que más resalten en el ámbito científico. De 559 referencias bibliográficas se seleccionó 7 investigaciones. Resultó, según la revisión aplicada de trabajos, que se encontró correlación en las técnicas de manejo centrada en el duelo complicado y estados emocionales, además se demostró que los métodos estratégicos para afrontar la problemática resultan adaptarse más al duelo.

2.1.3 Antecedentes locales

Sánchez y Cano (2022) determinaron la correlación del duelo y la resiliencia, con una muestra de empleados de una entidad privada en Lima. Fue cuantitativa respecto al enfoque y de nivel correlacional. Además, el grupo de estudio estuvo conformada de 122 trabajadores, evaluados mediante el ITRD de Faschingbauer y la ER de Wagnild & Young. Resultó que la resiliencia y duelo no presentaron relación alguna, con valor de significancia (0.41) siendo $p > 0.050$.

Mientras que Ramos (2021) desarrolló un estudio para precisar la correlación del duelo migratorio y resiliencia en venezolanos que residen en Lima. Emplearon el enfoque cuantitativo, transversal y predictivo-correlativo como diseño. Asimismo, la población seleccionada estuvo compuesta por 200 migrantes venezolanos fueron analizados mediante la Escala de Resiliencia y el Cuestionario de Duelo Migratorio. Se obtuvo correlación inversamente significativa en las dos variables ($Rho = -.32$; $p = .05$). Adicionalmente, al analizar a las mujeres, se encontró que tenían una puntuación baja con respecto al duelo migratorio, así como puntuación elevada con la resiliencia. No se observó ninguna correlación entre la situación legal y laboral y el duelo migratorio de los colaboradores venezolanos, quienes alcanzaron puntuaciones elevadas en el duelo migratorio fueron los desempleados y los indocumentados. Se concluyó que cuanto más intensos sean los

sentimientos de una persona por el duelo migratorio, menor será su capacidad de afrontamiento y adaptación.

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Resiliencia

Primera generación

Este término surgió en los 70' con el propósito de develar los componentes protectores involucrados en la evolución adaptativa social de niños cohabitantes en situaciones adversas ante la búsqueda de comprender además las diferencias entre los niños que se adaptan favorablemente entre los que no logran ello (Kaplan, 1999). Además, se resaltó otro estudio en Hawai de Werner (1992), que resultó que la tercera parte de 500 niños lograron salir bien ante la adversidad de convivir con parientes alcohólicos como los padres sumado al estrés y la pobreza. A partir de esa investigación se manifestaron estudios en donde a pesar de la pobreza inevitable e irreversible que genera estrés puede existir una serie de componentes de protección vinculado a la resiliencia de los infantes. Esto puede mitigar el impacto adverso de los golpes físicos o emocionales, o carencias que están expuestos estos niños. De manera se altera o transforma a resultados positivos (Garmezy, 1991).

Segunda generación

Para aquel momento, se amplió el tema en dos puntos: el conocimiento del proceso, en donde se relacionan la capacidad de resiliencia con los componentes de peligro y los ejemplos con pautas que promocionan la capacidad de afrontamiento (resiliencia) mediante programas sociales. Muchos pertenecen al modelo triádico de resiliencia, donde los componentes que se producen se dividen en niveles que las personas estaban inmersas como individuales, familiares y ambientales (García-Vesga & Domínguez-de la Ossa, 2013).

De entre los pioneros de este movimiento, se puede mencionar a Rutter (1991), quien planteó la resiliencia como una reacción donde intervienen los mecanismos de protección

de manera dinámica permitiendo a la persona surgir a pesar de las dificultades, además cambió la terminación de mecanismos protectores en reemplazo de factores protectores.

Por su parte, Grotberg (1995) estableció la definición de resiliencia como la capacidad de un individuo humano para enfrentar o encarar, obtener vigor o incluso transformación de su ser por experiencias frente a la adversidad, como sentirse o no agobiado frente a ellas y así alcanzar un estado de trascendencia frente al problema.

Definiciones de la variable resiliencia

Entre los diferentes autores que definieron a la variable resiliencia, se destacan a los siguientes:

Para Cyrulnik (2006), la resiliencia integra un proceso natural, de la forma que un resorte intrínseco se articula para sobrepasar lo adverso; ello requiere de al menos uno de los medios biológicos de desarrollo, sociales, ecológicos, afectivos y verbales.

A su vez, para Luthar y Cushing (1999), es un mecanismo dinámico, donde la persona se adapta positivamente frente a cualquier situación adversa. Se requiere de tres elementos, tener conocimiento general de la situación adversa, adaptarse positivamente al proceso dinámico entre lo emocional, cognitivo y sociocultural.

Asimismo, para Grotberg (1995), la resiliencia es un proceso para hacer anverso a las vicisitudes presentes de nuestra existencia terrenal, incluso puedes ser transformado por aquellas circunstancias. Este proceso debe ser desarrollado desde la niñez con la intervención de los factores biológicos y ambientales. Similar definición se da por Vanistendael (1994), que define a esta como la capacidad personal o sistema social de proteger la propia integridad bajo presión, pero también se puede construir una conducta de vida socialmente positiva a pesar a las adversidades que comúnmente conlleva un ocaso negativo.

Teoría del duelo

Modelo de las fuentes de la resiliencia

Fue planteado por Grotberg (1995) con la finalidad de ayudar a los niños a ser resilientes, se desarrolló una guía en la que destaca que para fomentar la resiliencia se necesita de la interacción de estas tres expresiones:

- *Yo tengo (apoyo social)*. Hace referencia a las personas que confiaron y están con otra incondicionalmente, los que guían, los que limitan para evitar las adversidades y aquellos que enseñan a progresar solo. Esto hace mención a la resiliencia que está formada por elementos de apoyo externo que cada individuo acoge en sus primeros años de vida antes de ser consciente de sí mismo.
- *Yo puedo (habilidades)*. Esto permite hablar sobre cosas que inquietan una persona, buscando la manera o a alguien para resolverlo si es un problema. También ayuda a controlar cuando alguien tiene ganas de hacer algo que no favorece. Se tiene que adoptar estas habilidades interpersonales que adquirimos de la sociedad y a su vez nos educan simultáneamente.
- *Yo soy y estoy (fortaleza interna)*. La primera hace referencia a una persona que aprecian y quieren. Alguien que hace el bien, demuestra afecto, se respeta, responsable y seguro de sus actos. Todo ello respaldado por los factores internos (sentimientos, actitudes y creencias).

Enfoques complementarios

El enfoque de riesgo. Comprende todo aquello que se relaciona con algún daño biosocial, en la enfermedad y síntoma. Ello ha sido empleado en planes de atención primaria por el mismo personal de la salud (Munist y otros, 1998).

El enfoque de resiliencia. Llamado el modelo del desafío o de la resiliencia, expone que ante algún estropicio o riesgo para la persona, un escudo lo protegerá y estos no tendrán

algún efecto negativo, inclusive podría ser sobrepuesta aquella situación adversa, siendo transformada en superación (Munist y otros, 1998). Dicho enfoque suma al anterior (enfoque de riesgo) incrementando su capacidad de análisis y creación de modos de afrontamiento para un desarrollo sano de la vida.

Tipos de resiliencia

Resiliencia neuronal. Para ello se requiere desarrollar gran cantidad de plasticidad cerebral para organizar el entorno del nicho sensorial en el niño. Según el descubrimiento sobre la epigénesis, se muestra que el cerebro funciona junto con su medio ecológico y de la propia interacción humana. Cuando el nicho que gira en torno al niño luego se ve alterado, es posible que su cerebro se desoriente del desarrollo armónico (Cyrulnik & Anaut, 2016).

Resiliencia familiar. Melillo y Suárez Ojeda (2001) lo definen como un medio de fortalecimiento e interacción de las competencias sobre cada miembro familiar con el fin de enfrentar las adversidades que aparezcan. Entre las actitudes que requieren todos los miembros tenemos al reconocimiento y resolución de los problemas, cohesión, flexibilidad, limitaciones, la comunicación asertiva (activo-pasivo), y todo ello gracias al apoyo, amor, confianza, respeto, empatía como grupo familiar. También, la resiliencia familiar será empleada para determinar la funcionalidad familiar en base a su estructura, recursos psicológicos-sociales y sus limitaciones internas.

Resiliencia comunitaria. Cada comunidad ha tenido que enfrentar desastres y catástrofes naturales, que a su vez pusieron a prueba su resiliencia de manera conjunta. Esta resiliencia hace referencia al grupo de valores y fortalezas que responderán con esfuerzo colectivo a esas situaciones de emergencia. Ello permitió el desarrollo de los cuatro pilares fundamentales en la comunidad como la autoestima comunitaria, la solidaridad, la identidad de la cultural, el humor y la honestidad social (Melillo y otros, 2005).

Resiliencia vicaria. Es comprendida como el impacto positivo y singular que la

persona con trauma lo atraviesa, además podría atribuirse de forma general en ámbitos como el familiar, amical, grupo laboral o religioso, etcétera (Hernández y otros, 2007).

Resiliencia espiritual. Significa la capacidad de respuesta favorable ante situaciones de estrés o trauma sin afectar el espíritu, la mente y el cuerpo, sino fortalecer dichas capacidades vitales (Dugal, 2009).

Pilares de la resiliencia

Según Wolin y Wolin (1993) son las siguientes:

- *Introspección.* Es la mirada hacia lo interno, es decir, los pensamientos, emociones y acciones propias. Nos favorecerá al momento de decidir y en el conocimiento de nuestras aptitudes y limitaciones. Pues, cuando hay un buen conocimiento intrapersonal, mejor enfrentamiento favorable se obtiene ante las dificultades.
- *Independencia.* Refiere a la capacidad de autonomía y autosuficiencia misma y de las personas cercanas. Esto no requiere del aislamiento, ya que solo se requiere de tomar distancia lo emocional y físico de estresores externos.
- *La capacidad de la relación social.* Indica lo hábil que puede ser una persona para tener una relación satisfactoria e íntima en el ámbito social; es decir, poder relacionarse favorablemente con los demás siendo empáticos y hábiles socialmente.
- *Iniciativa.* Requiere ser capaz de asumir los problemas y saber qué hacer con ellos. También se toma en cuenta como la actitud de dar comienzo a ciertas tareas, con un objetivo y exigiéndose progresivamente.
- *Humor.* Se considera como la habilidad tomar positivamente las adversidades y encontrar el lado cómico de ellas, de manera que se debe reír de algunas dificultades de la vida que se manifestarán como algo absurdo. Además, esto

ayudará a superar los problemas más rápido.

- *Creatividad.* Se refirió a la facilidad de crear belleza empelando la imaginación. Esto claramente se da en la niñez creando juegos que facilitan la expresión del sentirse solo, angustia, frustración y desilusión ante situaciones adversas.
- *Moralidad.* Abarca los preceptos morales respaldado por valores sociales. Sirve de ayuda para diferenciar que es lo bueno y lo malo.

Para Munist et al. (1998) destacaron cuatro aspectos que componen la conducta resiliente:

- *Competencia social.* Abarca a las habilidades sociales, optimismo, autoestima, facilidad al comunicarse, empatía, muestra de afecto, humor y creatividad.
- *Resolución de problemas.* Con iniciativa haciendo referencia a la capacidad de buscar soluciones basado en pensamiento reflexivos y flexibles.
- *Autonomía.* Conlleva el sentido de identidad personal e independencia, el manejo propio y de algún entorno ambiental, la habilidad para desarrollar la autoestima y obtener logros positivos.
- *Expectativas de futuro.* Incluye el planteamiento de objetivos, la autoeficacia, sentido de la anticipación y de la coherencia, razonamiento crítico y actitud positiva del futuro.

Factores de riesgo de la resiliencia

Se hace mención a aquellas características de alguien o de algún grupo comunitario que a veces son un riesgo:

- a. *Una situación perturbadora.* Refiere a trastornos psicológicos, muerte o separación del cuidador(es) durante la primera infancia del niño (también a

la relación afectiva).

- b. *Factores sociales y ambientales.* Se puede tomar en cuenta a la ausencia de dinero o a la pobreza en el hogar.
- c. *Enfermedades mentales o físicas crónicas* en el entorno querido por el infante.
- d. *Los desastres naturales y los problemas sociopolíticos*, por ejemplo, en el caso de un terremoto o guerra.

Factores de protección de la resiliencia

Se refirió al apoyo que modificará positivamente en el resultado de una persona ante un peligro de circunstancias no adaptativas (Rutter, 1991). Puede un suceso no agradable generar mecanismos de defensa, haciendo que la persona se adecue, conforte y prepare para poder vivir ante la tensión. Entre las características que escuda a una persona frente a las vicisitudes, se encontrarían aquellas cualidades externas (intrafamiliares y extrafamiliares), y las internas (aquellas habilidades propias que las “protegen” ante las adversidades). Tenemos a las siguientes:

- a. *Las intrafamiliares.* Este concepto apunta a tener una figura paterna, maternal u otro tutor-guía que se relacione de manera cálida y afectuosa; en conjunto, así tener una familia estructurada.
- b. *Las extrafamiliares.* Hacen referencia a la disposición de apoyo afectivo, lazos amigables que no es del grupo familiar. Incluso se involucra aquí las escuelas eficaces, pues el papel de las escuelas resulta ser un ente importante en donde niños y niñas puedan conseguir afrontar ese proceso de circunstancias difíciles o traumáticas.

2.2.2 *Duelo*

Definiciones del concepto de duelo

Este vocablo *duelo* se origina del latín *dolium*, que significa lástima, aflicción y dolor por la pérdida del ser querido sin importar el parentesco. Es frecuente también que se ocasiona como un efecto ante la pérdida de alguien o algo que ha tomado su lugar como la nación, la autodeterminación, el ideal, entre otros (Meza y otros, 2008).

Rojas (2017) definió el *duelo* como “una reacción subjetiva que ocurre luego de la muerte de un conocido. Hacer de dicha experiencia un proceso solucionable dependerá de múltiples factores personales y circunstanciales” (p. 15).

Beltrán (2012) refirió que es el sentido del óbito y la comprensión de esta misma, como uno u otro acontecimiento que la vida presenta, ello permite entender que la existencia y sentir del doliente debe ser retomada.

Teorías del duelo

Modelo de las cinco fases. Kübler-Ross y Kessler (2006) divide el duelo en cinco etapas, mencionando que el curso de ellas no siempre es directo e inflexible, tenemos:

- *Negación.* Es la respuesta que se presenta tras la muerte del ser querido, acompañada de una conmoción emocional e inclusive cognitivo.
- *Ira.* Conlleva el sentimiento de desilusión, hundimiento e impotencia de no poder cambiar las cosas sucedidas como la pérdida. Durante esta etapa, el doliente buscará culparse por la pérdida ya sea a sí mismo o a algo.
- *Negociación.* En esta fase se guardará la esperanza de que nada cambió y de que puede cambiar la situación si cambia de algún modo la situación.
- *Depresión.* Aquí la persona empieza a aceptar la realidad y le generará tristeza y desesperanza. Incluso muchos más síntomas que conlleva la propia pena o depresión.

- *Aceptación.* Esta etapa, se muestra la aceptación definitiva de la pérdida y se convierte en calma, control y comprensión de la situación.

Modelo de las cuatro fases. Bowlby (1993) expuso en secuencia las siguientes fases:

Primera fase (el entumecimiento o aturdimiento). Se presenta en la instancia del conocimiento del fallecimiento con la dificultad de procesar la información por horas o días posteriormente.

Segunda fase (la añoranza y búsqueda). Se percibe dolor con mucha intensidad, ansiedad por el desapego que conlleva a la sensación de búsqueda y devolver a la persona fallecida, incluso se idea que puedes percibirlo y tenerlo cerca. Esta etapa puede durar muchos meses.

Tercera fase (la desorganización y desesperanza). El ser querido aquí ya irá tomando conciencia de lo ocurrido, acompañado de fuertes deseos de morir, insomnio, sentimientos de culpa y deberá enfrentarlos. Esta fase tiene duración de un año a más.

Cuarta y última fase (reorganización). En esta fase, al pasar uno o tres años ya se ha procesado y aceptado la pérdida. Retomando así el camino y sentido de vida.

Modelo de las cuatro etapas del duelo. Según Sordo (2012), para poder evaluar si el duelo es normal o no, debe de pasar como mínimo un año entero. Estas etapas que no van en orden sucesivo ni en un tiempo preciso, pero es crucial que se vivan todas. Se describen de tal manera:

Shock. En esta etapa, la persona entra en negación de la muerte del ser querido, se resiste a aceptarla como tal. Existe una brecha entre el no poder creer o no querer creer que aquello sucedió. Suele ser mucho más intensa cuando las pérdidas llegar a ser repentinas e inesperadas.

Rabia. Se lleva a cabo como un buen mecanismo cognitivo para hacerse variedad de

preguntas y por ello intenta buscar una explicación de lo que ocurrió, desde ahí parte el poder disminuir la pena. Además, esta ayuda a descubrir los dolores evidentes o silenciosos.

Pena. Esta es la sensación más intensa que se presenta en el proceso de duelo. Sentirlo es sano, así como llorar de forma libre y natural. No se puede interrumpir, solo se debe aceptar y aprender a caminar con ella hasta hacerla propia, pues sentir la pena ocurre en semejanza con el tener que seguir con la vida que no se ha paralizado ni un segundo.

Reconciliación con el duelo. Es un punto en el que el ser fallecido vuelve a incorporarse en el doliente con la mejor imagen e incluso su recuerdo vendrá acompañado con tranquilidad y paz.

Tipos de duelo

Según Kübler-Ross y Kessler (2006), los duelos normales son los siguientes:

El duelo anticipatorio. Es el más silencioso a comparación del duelo que se da después de la pérdida, pues en este caso éste se realiza antes de que fallezca. No lo revelamos a nadie más que a nosotros mismos, pues se centra más tiempo en la pérdida que aguarda. Como todo duelo, necesitará su propio tiempo y proceso.

Según Rojas (2017), la intensidad y la duración es particular en la presencia del duelo, existen duelos anormales como:

- a. *Duelo crónico.* Se percibe constantemente y durante años como si recién hubiera ocurrido.
- b. *Duelo ausente o retardado.* Aparentemente hay control del sufrimiento sin mostrarlo como tal, pero posteriormente se irán presenciando.
- c. *Duelo eufórico.* Por un parte niegan lo ocurrido creyendo que el difunto aún con vida. Por otro lado, el ser querido acepta que si falleció por el bien del pariente.
- d. *Duelo patológico.* En esta etapa, el procesamiento del duelo no es suficiente.

La actitud e intensidad ya es difícil de manejar y por ello se requiere de ayuda profesional en la salud mental.

Características del duelo normal

Kaplan (1996) definió de la siguiente manera:

- Perturbación ante lo acontecido.
- Sensación de malestar, dolor, acompañado de lloros, suspiros y sollozos.
- Inapetencia e insomnio.
- Sentimientos de culpa.
- Déficit en la atención, concentración y del habla.
- Sensaciones, imaginaciones de que la persona fallecida se encuentra ahí.
- Pensamiento de que la persona no ha fallecido.

Factores que influyen en el duelo

Para Rojas (2017), el duelo se verá influido por los siguientes factores:

- Adaptación al afrontamiento personal del duelo
- Características o circunstancias en que se dieron la muerte
- Características como el vínculo o cercanía que se tuvo con el difunto
- Recursos de apoyo (familia, amigos, vecinos, profesional de la salud) total o parcial
- Personalidad previa alterada
- Estado físico y emocional

Dimensiones del duelo

Faschinbager (1981) mencionó dos dimensiones para el duelo:

Comportamiento en el pasado. Examina la actitud, conducta y sentimientos de la persona que ha experimentado la pérdida durante el tiempo inicial y cercano a la pérdida.

Comportamiento en el presente. Examina a la persona que sufrió la pérdida de su ser

querido, del cómo se siente, actúa, experimenta o se relaciona con su entorno en la actualidad para la comprensión de su respuesta ante el duelo.

Las tareas del duelo

Para Rojas (2017), es importante darse tiempo y permiso para el buen manejo del duelo, se requiere de estas estrategias para hacer el proceso restaurador y consciente, incluyendo las posteriores cuatro tareas:

1. *Asumir el hecho de la pérdida.* Este es necesario para poder salir adelante, se requiere alcanzar el mundo interno, aceptando y descubriendo el sentir del sufrimiento para poder expresarlos naturalmente, al propio ritmo aceptar con la cabeza y con el corazón de que el ser querido partió sin un regreso. Todo ello no significa que haya olvidado su ser o sus recuerdos.
2. *Soltar las emociones, sentimientos y pensamientos parte del duelo.* Siendo esencial que el doliente duelo exteriorice lo que se siente y piensa dentro de su dolor para poder superar dicho suceso. También podría presentarse sensaciones orgánicas.
3. *Prepararse para valerse sin el ser querido difunto.* En esta tarea se aprende a vivir, a desempeñarse solo a pesar del dolor y a cerrar el ciclo, ya que el mundo sigue avanzando.
4. *Volver a tomar el valor y sentido por la vida y por los siguen en vida.* Es la parte de cierre, donde se suelta el dolor y el pasado. Se vuelve a amar la vida e incluso a los que siguen en vida, siendo feliz, teniendo motivos para vivir y entablando nuevas relaciones.

Las manifestaciones del duelo

Aquellas áreas que se exponen a continuación abarcan aspectos en conjunto de la persona, será fácil comprenderlo si estos no se evalúan juntos (Rojas, 2017).

A nivel cognitivo, se manifiestan de la siguiente manera:

- Confusión, desconfianza y desconcierto.
- Dificultades para prestar atención, concentrarse y memorizar.
- Idea recurrente de recuperar la pérdida o no aceptarla.
- Pensamientos e imágenes recurrentes.
- Distorsiones cognitivas.
- Preocupación excesiva.

A nivel sensitivo y afectivo, las personas que pasan por el duelo, presentan lo siguiente:

- Impotencia.
- Tristeza, sensibilidad, hostilidad.
- Ira, apatía e irritabilidad.
- Sentimientos de culpa
- Soledad y sentimientos de abandono.
- Rabia, odio y enojo.
- Apego.
- Temor o miedo.
- Anestesia emocional.

A nivel sensorial o fisiológico, muestran lo siguiente:

- Dificultad para tragar o hablar.
- Molestias gástricas, vacío en el estómago y sensación de boca seca.
- Sensación de presión en el pecho, palpitaciones y deficiencia respiratoria.
- Cefalea.
- Desgano.
- Alteraciones de la alimentación.
- Alteración en el ciclo del sueño, incluso el trastorno de este.

- Hiperestesia ante el ruido y a manifestaciones o palabras del exterior.
- Desrealización de la persona.
- Decaimiento, debilidad, agotamiento muscular

A nivel conductual, muestran lo siguiente:

- Aislamiento social.
- Cambio en la rutina diaria.
- Recordar y visitar frecuentemente los lugares que concurría el fallecido.
- Hablar del difunto o con él.
- Representaciones en el sueño relacionados al fallecido.
- Alejamiento de los círculos sociales.
- Se evita ir o pasar por los lugares y circunstancias que recuerde al difunto.
- Búsqueda del fallecido.
- Intranquilidad y actitud alarmante.
- Llanto.
- Guardar objetos que relacionen al ser querido.

Emociones que se suscitan ante la defunción de un ser cercano

Son múltiples las emociones que son de prever, pero algunas nos serán extrañas (Markham, 1997):

Pena. Esta es la emoción más aceptable y común, pero hay diferente intensidad y duración en este estado de ánimo. Se debe asumir y hacerlo parte de uno para permitir una salud física y mental.

Resentimiento. Puede ser inesperado sentir resentimiento después de haber perdido al ser querido, las razones pueden ser diferentes cada vez, incluso contra los que se cree que no sufren la pérdida o contra el mismo fallecido. Sin embargo, este sentimiento desaparecerá a medida que se va aceptando, pues como otros síntomas, son parte del proceso de duelo.

Remordimientos. Pueden ser varias las razones por las que uno puede sentirse culpable, si se ha tenido algún tipo de responsabilidad en esa muerte o si cree haberlo tenido, sin reconocer que la muerte es algo definitivo e irreversible. Para enfrentarlo recuerde sus intenciones de no hacerle daño en aquel instante, trate de enmendar lo ocurrido, aprender de ello y siga viviendo.

Temores. Es normal sentir cierto temor después de haberse visto cerca o al lado de la muerte, pero se debe enfrentar y aprender a vivir el día a día.

Resignación y alivio. Se presenta esta sensación al aceptar la partida del ser querido porque sufrió por mucho tiempo o se sabe que habría sufrido al haberse prolongado su vida.

Duelo durante el COVID-19, una pandemia producida por un coronavirus

Se resalta que en ese escenario vivido a nivel mundial, fue distinto y más complejo el proceso del duelo, debido a que se anuló la proximidad y el contacto físico que las personas acostumbraban para acompañar posterior al fallecimiento del ser querido. Como esto ya no fue posible, esa experiencia fue teniendo consecuencias mayormente emocionales, lo cual fue preocupante en el marco de la salud mental (Rangel y otros, 2020). Claro está que a las emociones del propio duelo se fueron sumando otras emociones provocadas por el propio confinamiento, nos referimos a que no se podía tener contacto físico ni cercanía al difunto. Por ello, es probable que se haya prolongado mucho más tiempo la aceptación de la pérdida.

2.3 Definición de Términos Básicos

Resiliencia. Capacidad propia de la personalidad, siendo capaz de afrontar las adversidades con modo correcto, regula la consecuencia negativa de la tensión (Wagnild & Young, 1993).

Duelo. Es valorado como el transcurso de alteraciones sensoriales, manifestándose mediante grados de intensidad respecto a las manifestaciones del comportamiento pasado y

sentimiento actual (Faschingbauer, 1981)

COVID-19. Infección ocasionada por el virus SARS-CoV-2, comúnmente llamado coronavirus. Esta enfermedad respiratoria ataca a cualquier persona, sin importar alguna condición y podría ser leve o hasta causar la muerte del que lo contrae (OMS, 2020).

Pandemia. Extensión de la enfermedad epidémica por varios países o incluso todo el mundo que impacta a mucha cantidad de individuos (OMS, 2020).

Pérdida de un ser querido. Es la experiencia dolorosa por el fallecimiento inevitable de alguien cercano a la persona doliente que le afecta y transforma en todos sus aspectos (Rojas, 2017).

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis

3.1.1 *Hipótesis general*

Existe relación entre la resiliencia y el duelo por pérdida de un ser querido durante la pandemia del COVID-19 en usuarios de un establecimiento de salud pública de nivel I3 de Lima Metropolitana.

3.1.2 *Hipótesis específicas*

- Existe relación entre la confianza en sí mismo y el duelo por pérdida de un ser querido durante la pandemia del COVID-19 en usuarios de un establecimiento de salud pública de nivel I3 de Lima Metropolitana.
- Existe relación entre la ecuanimidad y el duelo por pérdida de un ser querido durante la pandemia del COVID-19 en usuarios de un establecimiento de salud pública de nivel I3 de Lima Metropolitana.
- Existe relación entre la perseverancia y el duelo por pérdida de un ser querido durante la pandemia del COVID-19 en usuarios de un establecimiento de salud pública de nivel I3 de Lima Metropolitana.
- Existe relación entre la satisfacción personal y el duelo por pérdida de un ser querido durante la pandemia del COVID-19 en usuarios de un establecimiento de salud pública de nivel I3 de Lima Metropolitana.
- Existe relación entre sentirse bien solo y el duelo por pérdida de un ser querido durante la pandemia del COVID-19 en usuarios de un establecimiento de salud pública de nivel I3 de Lima Metropolitana.

3.2 Variables

3.2.1 Resiliencia

Definición conceptual. Es propio de la personalidad, una persona capaz de afrontar las adversidades de modo airoso, además regula la consecuencia negativa de la tensión agobiante y el adecuarse pese a lo adverso, ello conlleva fuerza o energía emocional. Según ambos autores, la resiliencia se divide en dos factores, teniendo a la competencia personal y la autoaceptación. Refiriéndose respectivamente a la autoconfianza, independencia y perseverancia, con la visión de que a pesar de la adversidad, ser adaptativos y flexibles (Wagnild & Young, 1993).

Definición operacional. Es este estudio, esta variable se evaluó mediante la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (1993) estandarizada, por Gómez (2019). La escala mide el grado de resiliencia ante las adversidades de la vida, específicamente ante la muerte del ser querido en el transcurso de esta última pandemia.

3.2.2 Duelo

Definición conceptual. Para Faschinbager (1981), el duelo es valorado como un transcurso de alteraciones sensoriales, manifestándose mediante grados de intensidad respecto a las manifestaciones del comportamiento pasado y sentimiento actual.

Definición operacional. Es esta investigación, la variable duelo se midió con el ITRD (Inventario de Texas Revisado de Duelo) de Faschingbauer (1981) adaptado por García et al. (2005). Este inventario evaluó el nivel de duelo ante la muerte del ser querido, en un rango de 3 meses a 3 años después de la pérdida.

3.3 Operacionalización

Variable 1: resiliencia

Tabla 1

Operacionalización de la variable resiliencia

Título: Resiliencia y duelo por pérdida de un ser querido en tiempos de la pandemia de la covid-19 en usuarios de un establecimiento de salud pública de nivel I3 de Lima Metropolitana.

Variable del estudio: resiliencia

Conceptualización de la variable: Para Wagnild y Young (1993), la resiliencia es propio de la personalidad, siendo capaz de afrontar las adversidades con modo correcto y airoso, además regula la consecuencia negativa de la tensión agobiante y el adecuarse pese a las desgracias del vivir. Ello conlleva fuerza o energía emocional, siendo empleado para reseñar sujetos valientes y con capacidad de adaptarse ante las adversidades de la vida.

| Dimensiones | Indicadores | Ítems | Escala de medición |
|-----------------------|--|-------------------|---|
| Confianza en sí mismo | Seguridad en sí mismo y sus habilidades. Identificando las fortalezas y amenazas. Así poder entender que la vida es única y la enfrenta uno mismo. | 9,10,13,17,18,24 | Escala ordinal 7 categorías de respuesta |
| Perseverancia | Persistencia de afrontar ante los infortunios o el desaliento, tener que llegar al logro con compromiso y autodisciplina. | 1,2,4,14,15,20,23 | |
| Ecuanimidad | Ser capaz de mantener un enfoque equilibrado de la vida misma y sus experiencias, luchando y controlando las actitudes plácidamente ante las adversidades. | 7,8,11,12 | |
| Satisfacción personal | Indica cuánta significancia tiene la vida comprendiendo el sentido de esta y cómo se puede contribuir a ella. | 6,16,22,25 | |
| Sentirse bien solo | Connota libertad, siendo únicos e importantes. | 3,5,19,21 | |

Variable 2: duelo

Tabla 2

Operacionalización de la variable duelo

| Título: Resiliencia y duelo por pérdida de un ser querido en tiempos de la pandemia de la covid-19 en usuarios de un establecimiento de salud pública de nivel I3 de Lima Metropolitana. | | | | |
|---|---|-------------------------------|---------------------------|---------------------------|
| Variable del estudio: Duelo | | | | |
| Conceptualización de la variable: Para Faschinbager (1981), el duelo es valorado como el transcurso de alteraciones sensoriales, manifestándose mediante grados de intensidad respecto a las manifestaciones del comportamiento pasado y sentimiento actual. | | | | |
| Dimensiones | Indicadores | Ítems | Escala de medición | de |
| Parte I (pasado) | Examina la conducta y sentimientos de la persona en el tiempo cercano a la pérdida. | 1,2,3,4,5,6,7,8 | | |
| Parte II (presente) | Examina como se siente actualmente la persona que sufrió la pérdida. | 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13 | Escala ordinal | 5 categorías de respuesta |

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

3.1. Enfoque de Investigación

La presente investigación es un estudio con enfoque cuantitativo, donde presenta datos empíricos, utiliza valores cuantificables, se aplican cuestionarios como técnica para recolectar datos y proseguir con el respectivo procesamiento de información para la obtención de resultados (Babativa, 2017).

3.2. Tipo de Investigación

Según el propósito extrínseco, este estudio es de condición básica o pura, donde busca recoger información y con ello producir nuevos conocimientos o áreas de investigación científica (Sánchez & Reyes, 2015). El presente estudio pretende contribuir mayor conocimiento y comprensión de las variables resiliencia y duelo mediante la búsqueda de relación entre ellas.

3.3. Nivel de Investigación

Según el propósito intrínseco, es un estudio descriptivo en el que busca describir hechos, circunstancias, entornos u otros. Conlleva emplear técnicas para recolectar información como encuestas, formularios, entrevistas u observación (Hernández y otros, 2014).

Además, correlacional porque indica el vínculo entre dos o más conceptos o variables. Para este caso, primero se investiga u observa el comportamiento de ambas variables (Hernández y otros, 2014). Todo ello, para luego analizarlas mediante la técnica estadística de análisis de correlación a fin de determinar el posible vínculo de las variables resiliencia y duelo.

3.4. Diseño de Investigación

El actual estudio de diseño no experimental se lleva a cabo sin la necesidad de

manipular dichas variables de resiliencia y duelo. Y de corte transeccional o transversal, con el fin de analizar los datos de información en un tiempo y momento dado.

3.5. Población y Muestra

3.5.1. Población

Ella se encuentra conformada por 806 usuarios adultos que sufrieron el fallecimiento de su ser amado en el contexto del COVID-19 y hayan sido atendidos entre el 01 al 30 de octubre del 2022 en el establecimiento de salud pública de nivel I3 del distrito de Santa Anita, Lima.

3.5.2. Muestra

Se emplea el tipo no probabilístico, muestreo incidental planteado por Argibay (2009). Los participantes fueron elegidos según criterios de selección y exclusión. Por ello, este estudio está conformado por 261 usuarios que participaron voluntariamente en esta investigación.

A. Criterios de exclusión

- Participantes que no pudieron completar los cuestionarios en su totalidad.

B. Criterios de inclusión

- Usuarios que asistieron al establecimiento de salud San Carlos.
- Usuarios adultos que sufrieron el fallecimiento de su ser amado en el contexto del COVID-19.
- Usuarios que hayan perdido a su ser querido entre 3 meses a 3 años antes de ser evaluados según indica el inventario de duelo expuesto.
- Usuarios mayores de 18 años.
- Usuarios que dieron su consentimiento mediante una ficha.

3.6. Técnicas e Instrumentos

3.6.1. Técnica

La encuesta fue aplicada como un método para la recopilación de datos.

3.6.2. Instrumentos de recopilación de datos

Se considera como instrumentos empleados a la Escala de Resiliencia creado por Wagnild y Young estandarizado por Gómez (2019) que mide la resiliencia y el Inventario de Texas Revisado de Duelo adaptado por García, Landa, Trigueros y Gaminde (2005) donde mide el duelo por pérdida de un ser querido. Ambos adaptados a nuestro contexto e idioma.

Escala de Resiliencia-ER

A. Ficha técnica

Nombre: Escala de Resiliencia-ER

Autores: Wagnild, G. y Young, H. (1993)

Procedencia: Estados Unidos

Adaptado por: Gómez (2019) en población limeña.

Aplicación: De a uno o grupal

Duración: 25 a 30 min.

Aplicación: Población juvenil y adultez

Finalidad: Mide el nivel de resiliencia

Descripción: Formado por 25 ítems, donde se califica mediante la escala Likert, mostrándose siete formas de responder (totalmente en desacuerdo = 1, en desacuerdo = 2, parcialmente en desacuerdo = 3, indiferente = 4, parcialmente de acuerdo = 5, de acuerdo = 6, totalmente de acuerdo = 7). La suma total del puntaje va entre 25 a 175 puntos. Evaluando mediante 5 dimensiones tales como la confianza en sí mismo (6 ítems), perseverancia (7 ítems), sentirse bien solo (4 ítems), satisfacción personal (4 ítems) y ecuanimidad (4 ítems),

refiriéndose a la confianza en sí mismo, como la disposición de creer en uno mismo, identificando sus fortalezas y amenazas; la perseverancia señala la persistencia de afrontar los infortunios, tener que llegar al logro con compromiso y autodisciplina; la ecuanimidad, es la capacidad de mantener un enfoque equilibrado del vivir y sus experiencias, luchando con serenidad y controlando las actitudes frente a las adversidades; la satisfacción personal, indica cuánta significancia tiene la vida comprendiendo el sentido de esta y cómo se puede contribuir a ello; y finalmente el sentirse bien solo, que connota libertad, siendo únicos e importantes.

- B. Confiabilidad.** Se valoró mediante un procedimiento de consistencia interna con el coeficiente alfa de Cronbach, dando $\alpha = 0.87$. Brindando como resultado, buena confiabilidad de los ítems y factores de evaluación
- C. Validez.** Esta prueba se explica por el alto índice obtenido de esta escala, el análisis factorial exploratorio a través de la Prueba KMO y test de Bartlett, resultan 0.87 de valor, los cuales resulta siendo adecuado e indicando un alto grado de validez en la medición de la resiliencia.

Inventario Texas Revisado de Duelo (ITRD)

A. Ficha técnica

Nombre: El inventario de Texas Revisado de Duelo-ITRD

Autores: Faschinbager, Thomas (1981)

Procedencia: Estados Unidos

Adaptado por: García, Landa, Trigueros y Gaminde (2005) en población española.

Aplicación: Individual o grupal

Duración: 10 minutos en promedio.

Aplicación: Población juvenil y adultez

Finalidad: Mide el grado de duelo

Descripción. Está compuesto por 21 ítems con cinco formas de respuesta tipo Likert (Completamente verdadera = 1, verdadera en su mayor parte = 2, Ni verdadera ni falsa = 3, falsa en su mayor parte = 4, completamente falsa = 5) siendo la suma total del puntaje entre 21 a 105. Mide el nivel de duelo mediante dos partes del cuestionario: comportamiento pasado, refirió a la conducta y sentimientos del pasado en los momentos inmediatos al fallecimiento (8 ítems) y el comportamiento y sentimiento actual en relación al fallecido (13 ítems).

Cuenta con 4 clases. Son el duelo agudo, retardado, prolongado y la ausencia de este.

B. Confiabilidad. Se valoró mediante el procedimiento de consistencia interna con el coeficiente alfa de Cronbach de ambas escalas del ITRD y se obtuvo 0.75 y 0.86 en cuanto a la fiabilidad, mostrando así buena consistencia interna de la prueba.

C. Validez. En el análisis factorial, en su mayoría de ítems excepto unos mostraron saturaciones $> 0,40$ frente a 2 factores inferidos de la rotación varimax.

Validez por hipótesis. El ITRD mostró diferencias de ($p < 0,05$) entre los afligidos por la pérdida de acuerdo con si fue esperado o no, el contexto y tiempo pasado de la muerte.

3.7. Resultados de Alfa de Cronbach

Los resultados obtenidos de las pruebas de confiabilidad aplicadas a las variables resiliencia y duelo por pérdida muestran que el instrumento Inventario de Texas Revisado de Duelo-ITRD tienen suficiente confiabilidad ya que el resultado de 0.965 es muy cercano a 1 para determinar que los datos obtenidos por medio de este son reales. De igual forma, la Escala de Resiliencia evidencio tener un nivel de confiabilidad adecuado, ya que el resultado de 0.953 es cercano a 1.

Tabla 3*Alfa de Cronbach de los instrumentos empleados*

| Variab les | Alfa de Cronbach | N de elementos |
|-------------------|-------------------------|-----------------------|
| resiliencia | 0.965 | 25 |
| Duelo por pérdida | 0.953 | 21 |

Fuente. Elaboración propia

3.8 Procedimiento de la Investigación

En primer lugar, se pidió el permiso al establecimiento de salud para poder tomar los datos de los usuarios, con el jefe a cargo del establecimiento de salud San Carlos del distrito de Santa Anita, Lima.

Se captó y eligió a las personas de acuerdo con los criterios. Se coordinó vía telefónica con los usuarios para entablar las fechas de evaluación de las encuestas en el mismo establecimiento de salud, ya que se las enfermeras los citaban para su posterior atención.

Se ejecutó la evaluación de las encuestas, primero informándoles sobre el fin de esta investigación, al confirmar su comprensión y aceptación se les entregó el consentimiento informado (anexo 3) para luego poder realizar las encuestas. Se obtuvo ya el consentimiento, se procedió a evaluar mediante los instrumentos de medición (anexo 2). Al finalizar, se recogieron las encuestas verificando que estén llenados correctamente y no haya faltado marcar algún ítem.

De acuerdo con las técnicas para analizar los datos de información recolectados se empleó el programa SPSS versión 25 junto al Microsoft Excel 2013, se vaciaron todos los datos brindados por dicha muestra. En ese transcurso, cada variable recibió un código específico que permitió manejar satisfactoriamente los datos recopilados, además de arrojar tablas y gráficos del análisis objetivo.

La prueba estadística que se uso fue de Kolmocrof Smirnof.

3.9 Consideraciones Éticas

La presente investigación fue aprobada por el Comité de Ética e Investigación a cargo de esta misma casa de estudios (anexo 7).

En el estudio se recolectaron los datos hasta no recibir la aprobación de la Universidad Continental, así también se cumplieron los términos de confidencialidad respecto a la identidad e información brindada por la población estudiada desde el momento inicial y final de la investigación. Luego se entregó el consentimiento informado como parte de la autorización y respeto hacia el participante voluntario, explicándosele sobre el carácter del estudio de manera clara y minuciosa. Asimismo, se mencionó que no se le obliga en colocar el nombre o documento de identidad para el llenado de las pruebas, solo la información necesaria y justificada para el estudio. Se garantizó la autenticidad y veracidad de la información obtenida de los participantes.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Presentación de los Resultados

4.1.1 *Resultados descriptivos de las variables estudiadas*

Según la información proporcionada en la tabla 4, se observaron varios estadísticos descriptivos para la variable de la edad en la población estudiada. El rango de edad en esta población fue bastante amplio, con individuos tan jóvenes como de 17 años y otros de hasta 83 años.

La medida de dispersión utilizada, la desviación estándar, fue de 11 años. Esto indica que las edades de los individuos en la población estudiada varían en promedio ± 11 años respecto a la media.

En términos de medidas centrales, la media de edad fue sobre 33 años, lo que indica que en promedio, los individuos en la población estudiada tenían alrededor de 33 años. Sin embargo, la mediana de 30 años sugiere que la mitad de la población estudiada tenía 30 años o menos, mientras que la otra mitad tenía más de 30 años.

La moda, que es la edad más frecuente en la población estudiada, fue de 23 años. Esto significa que la edad que más se repetía en la población era de 23 años.

En ese sentido, los datos muestran una amplia gama de edades en la población estudiada, con una tendencia central alrededor de los 30-33 años, y una variabilidad estándar de 11 años indicando variabilidad significativa en las edades.

Tabla 4

Descripción del promedio de las edades

| | Edad |
|---------------------|-------------|
| Mínimo | 17 |
| Máximo | 83 |
| Desviación estándar | 11 |
| Media | 33 |
| Mediana | 30 |
| Moda | 23 |

Fuente. Elaboración propia

En la tabla 5 y la figura 1 se hallan datos sociodemográficos recopilados por esta investigación, mostrando que se encontraron personas del género femenino en mayor medida con un 60.9 %, mientras que solo un 39.1 % son varones. En ese sentido, existe mayor cantidad de mujeres en la muestra seleccionada para el trabajo. Por otro lado, la religión mostro resultados tales como que el 87 % de evaluados son católicos, un 1.5 % son cristianos, un 6.5 % son evangélicos y un 4.6 % pertenecen a otra religión.

El nivel socioeconómico identificado para los participantes del estudio fue un total del 65.9 % nivel medio, encontrándose un 8.8 % de la muestra en el nivel bajo y ninguna persona en el estrato social alto. Del mismo modo, entre los vínculos establecidos por los participantes, la mayor parte sufrió la pérdida de un familiar querido (42.1 %), seguido por la pérdida de uno de los progenitores (31.8 %).

Finalmente, entre los motivos de deceso referidos por la muestra, el 70.5 % de los decesos estuvo relacionado con la infección por COVID-19, siendo el 22.6 % decesos por alguna enfermedad o comorbilidad, encontrándose solo un 3.1 % de la muestra como muertes naturales.

Tabla 4

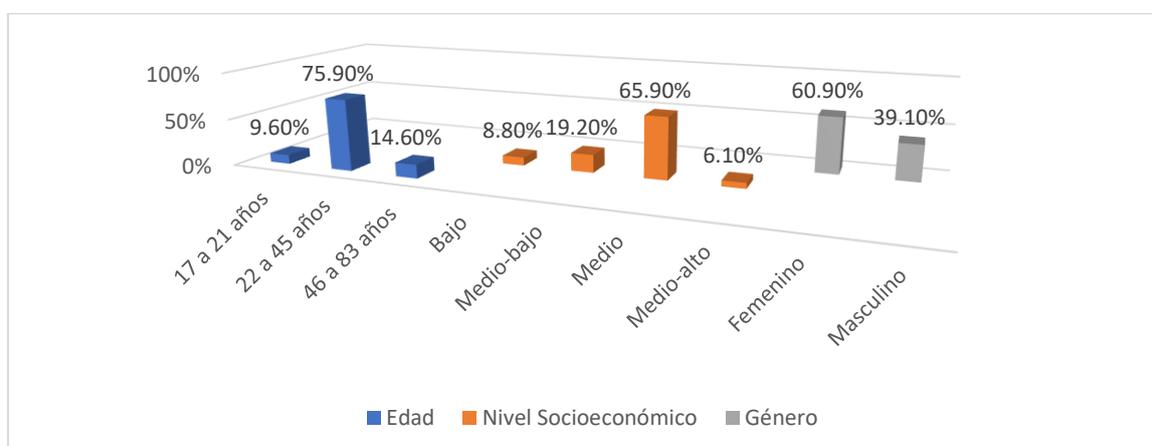
Resultados sociodemográficos de las variables edad, nivel socioeconómico, genero, tipo de vínculo, religión y motivo de deceso

| | Frecuencia | % | | Frecuencia | % |
|-----------------|-------------------|----------|-----------------------------|-------------------|----------|
| Edad | | | Nivel socioeconómico | | |
| 17 a 21 años | 25 | 9.6 % | Bajo | 23 | 8.8 % |
| 22 a 45 años | 198 | 75.9 % | Medio-bajo | 50 | 19.2 % |
| 46 a 83 años | 38 | 14.6 % | Medio | 172 | 65.9 % |
| | | | Medio-alto | 16 | 6.1 % |
| | | | Alto | 0 | 0 % |
| TOTAL | 261 | 100 % | TOTAL | 261 | 100 % |
| Género | | | Tipo de vínculo | | |
| Femenino | 159 | 60.9 % | Amical | 53 | 20.3 % |
| Masculino | 102 | 39.1 % | Pareja | 15 | 5.7 % |
| | | | Padres | 83 | 31.8 % |
| | | | Familiares | 110 | 42.1 % |
| TOTAL | 261 | 100 % | TOTAL | 261 | 100 % |
| Religión | | | Motivo de deceso | | |
| Católico | 227 | 87 % | COVID-19 | 184 | 70.5 % |
| Cristiano | 4 | 1.5 % | Enfermedad | 59 | 22.6 % |
| Evangélico | 17 | 6.5 % | Natural | 8 | 3.1 % |
| Otros | 12 | 4.6 % | Suicidio | 2 | 0.8 % |
| | | | Asesinato | 2 | 0.8 % |
| TOTAL | 261 | 100 % | TOTAL | 261 | 100 % |

Fuente: Elaboración propia

Figura 1

Datos sociodemográficos de las variables edad, nivel socioeconómico y género



Fuente: Elaboración propia

La tabla 6 muestra el análisis descriptivo para las variables “resiliencia” y “Duelo por pérdida”. Para la variable “resiliencia”, los valores oscilaron entre un mínimo de 34 y un máximo de 175, con una desviación estándar de 25, una media de 134, una mediana de 139 y una moda de 139. En cuanto a la variable “duelo por pérdida”, los valores oscilaron entre un mínimo de 22 y un máximo de 105, con una desviación estándar de 19, una media de 61, una mediana de 64 y una moda de 75. Los niveles hallados en la población estudiada fueron revisados tomando en cuenta la suma y resta de la desviación estándar en la media encontrada para ambas variables.

Tabla 5

Estadísticos descriptivos de valor mínimo, máximo, desviación estándar y media

| | Resiliencia | Duelo por pérdida |
|----------------------------|--------------------|--------------------------|
| Mínimo | 34 | 22 |
| Máximo | 175 | 105 |
| Desviación estándar | 25 | 19 |
| Media | 134 | 61 |
| Mediana | 139 | 64 |
| Moda | 139 | 75 |

Fuente: Elaboración propia.

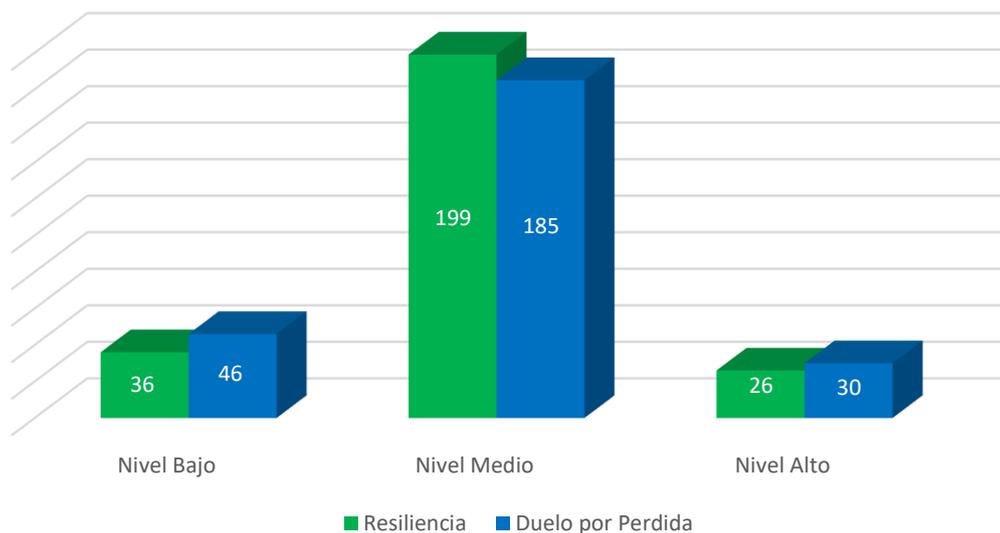
La tabla 7 y la figura 2 se exponen los resultados en función a los niveles definidos para ambas variables estudiadas, se pudo determinar que en la población analizada, un 76.2 % indicó un nivel de resiliencia medio, de igual modo, un 70.9 % reveló una intensidad media de duelo por pérdida; un 10 % mostró un alto nivel para resiliencia y un 11.5 % para duelo por pérdida. De esa manera, se aprecia que dentro de los participantes, un gran porcentaje (86 % y 82 %) de estos demuestra tener ciertas características de una persona con rasgos resilientes y con capacidad de afrontamiento ante una situación de duelo, hechos que contribuyen en la interpretación del impacto que tiene la resiliencia durante la pérdida de un ser querido.

Tabla 6*Niveles de las variables resiliencia y duelo por pérdida*

| | Frecuencia | Porcentaje | | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|-------------------|-------------------|--------------|-------------------|-------------------|
| Bajo | 36 | 13.8 % | Bajo | 46 | 17.6 % |
| Medio | 199 | 76.2 % | Medio | 185 | 70.9 % |
| Alto | 26 | 10.0 % | Alto | 30 | 11.5 % |
| Total | 261 | 100 % | Total | 261 | 100 % |

Fuente: Elaboración propia**Figura 2**

Niveles de las variables de estudio resiliencia y duelo por pérdida

**Fuente:** Elaboración propia

4.1.2 Resultados prueba de normalidad Kolmogórov-Smirnov

La tabla 8 indica los resultados de la prueba de normalidad sobre las variables y las dimensiones de estas. De igual manera, esta prueba se aplicó debido a que la población es superior a 50 individuos, lo cual permite demostrar si las variables estudiadas tienen una distribución normal o no. En ese aspecto, los resultados que sean mayores a 0.05 son considerados normales, mientras que aquellos inferiores a este número no poseen una distribución normal.

De esa manera, se puede apreciar en los resultados obtenidos que la totalidad de variables poseen una distribución no normal ($p>0.05$). Por lo tanto, se consideraron los estadísticos no paramétricos para realizar la prueba de correlación en medio de la variable independiente y las dependientes, se realizó la aplicación del estadístico *Rho de Spearman*.

Tabla 7

Resultados de la prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov

| | Resiliencia | Duelo por pérdida | Confianza en sí mismo | Perseverancia | Ecuanimidad | Satisfacción personal | Sentirse bien solo |
|----------------|-------------|-------------------|-----------------------|---------------|-------------|-----------------------|--------------------|
| N | 261 | 261 | 261 | 261 | 261 | 261 | 261 |
| Test Statistic | 0.142 | 0.079 | 0.146 | 0.121 | 0.113 | 0.178 | 0.127 |
| Asymp. Sig. | 0.001 | 0.001 | 0.001 | 0.001 | 0.001 | 0.001 | 0.001 |

Fuente: Elaboración propia

4.1.3 Resultados de las pruebas de correlación

En la tabla 9 se exponen datos asociados a la prueba Rho de Spearman realizado sobre la variable resiliencia y duelo por pérdida para lograr identificar la naturaleza de la relación que estas variables comparten. En ese sentido, se revela una correlación no significativa como resultado ($r= 0.012$; $p>0.05$), lo que evidencia que no existe un impacto directo del nivel de resiliencia en la capacidad de afrontamiento ante la pérdida de un ser querido.

Por otro lado, se aprecian los resultados alcanzados por la aplicación del Rho de Spearman a la dimensión confianza en sí mismo junto con la variable duelo por pérdida, por lo que se evidencia una relación no significativa en medio de las dos variables ($r=-0.004$; $p>0.05$). De esa manera, se aprecian los resultados alcanzados en el análisis de correlación no paramétrica empleada a la dimensión perseverancia junto con la variable duelo por pérdida, aquí se evidencia una correlación no significativa en medio de las dos variables ($r=0.003$; $p\text{-valor}>0.05$).

Por el contrario, los resultados conseguidos por medio de la prueba Rho de Spearman

entre la dimensión Ecuanimidad y la variable duelo por pérdida, se evidencio una correlación significativa positiva alta. En ese sentido, es posible afirmar que al tener un resultado de 0.817, el cual se acerca mucho a 1, mientras mayor sea la perspectiva equilibrada sobre la vida y experiencias personales, la capacidad de adoptar la calma y moderación al abordar las situaciones difíciles, representa un impacto positivo en la capacidad de los participantes para sobrellevar el período de duelo al sufrir la ausencia del pariente cercano, familiar, progenitor o amigo ($r=0.817$; $p<0.01$).

Asimismo, se hallazgos de la correlación en la dimensión satisfacción personal con la variable duelo por pérdida dando como resultado una correlación no significativa ($r=-0.028$; $p<0.01$). Finalmente, se exponen los hallazgos de la correlación en la dimensión Sentirse bien solo y duelo por pérdida como variable, lo que evidencia una correlación no significativa ($r=0.024$; $p<0.01$).

En ese sentido, se realizaron las pruebas de correlación con la finalidad de contrastar las hipótesis planteadas con anterioridad, las cuales fueron enfocadas a la relación de la v1 resiliencia y sus dimensiones junto con la v2 duelo por pérdida, los hallazgos del estudio muestran que aunque no haya una relación significativamente estadística entre las variables y la mayoría de sus dimensiones estudiadas, se pudo evidenciar una correlación significativa de nivel alto entre la dimensión ecuanimidad junto con la variable dependiente, estableciendo que esta característica de la resiliencia es relevante dentro del proceso de duelo que sufre una persona, sirviendo como antecedente para futuras investigaciones relacionadas al tópico, así como para la preparación de estrategias y herramientas que puedan ser utilizadas durante el proceso terapéutico en este tipo de situaciones.

Tabla 8

Resultados de las pruebas de correlación aplicando Rho de Spearman

| | | Resiliencia | Duelo por pérdida |
|------------------------------|-------------------------|------------------------------|--------------------------|
| Resiliencia | Coeficiente correlación | 1000 | -0.012 |
| | Sig. (2-tailed) | | 0.850 |
| | N | 261 | 261 |
| | | Confianza en sí mismo | Duelo por pérdida |
| Confianza en sí mismo | Coeficiente correlación | 1000 | 0.004 |
| | Sig. (2-tailed) | | 0.955 |
| | N | 261 | 261 |
| | | Perseverancia | Duelo por pérdida |
| Perseverancia | Coeficiente correlación | 1000 | -0.003 |
| | Sig. (2-tailed) | | 0.956 |
| | N | 261 | 261 |
| | | Ecuanimidad | Duelo por pérdida |
| Ecuanimidad | Coeficiente correlación | 1000 | 0.817** |
| | Sig. (2-tailed) | | 0.001 |
| | N | 261 | 261 |
| | | Satisfacción personal | Duelo por pérdida |
| Satisfacción personal | Coeficiente correlación | 1000 | -0.028 |
| | Sig. (2-tailed) | | 0.650 |
| | N | 261 | 261 |
| | | Sentirse bien solo | Duelo por pérdida |
| Sentirse bien solo | Coeficiente correlación | 1000 | 0.024 |
| | Sig. (2-tailed) | | 0.701 |
| | N | 261 | 261 |

Fuente: Elaboración propia

4.2 Discusión

Los resultados de la presente investigación no evidencian una correlación significativa entre la resiliencia general y el duelo por pérdida de un ser querido ($r= 0.012$;

$p>0.05$). Este hallazgo sugiere que la habilidad global de resiliencia no influye directamente a la forma en que los individuos afrontan la pérdida del ser querido en el curso de la pandemia del COVID-19. Este resultado es coherente con los hallazgos de Moreira (2021), quien tampoco evidenció correlación relevante entre la resiliencia y el duelo no conmemorado por la COVID-19 en 100 habitantes selectos. Similarmente, Salazar (2018) concluyó que aunque la resiliencia es importante, no se estableció una correlación significativamente directa en los rasgos de personalidad resiliente y el duelo. Además, Nestorovic (2021) encontró que estrategias centradas en el duelo complicado y las emociones eran más efectivas, sugiriendo que enfoques específicos son cruciales en el manejo del duelo.

Por otro lado, se evidencia que no existe una significancia correlativa entre la confianza en sí mismo y el duelo por pérdida ($r=-0.004$; $p>0.05$). Este hallazgo indica que la autoconfianza, entendida como la convicción en la capacidad misma para enfrentar desafíos, no afecta de forma directa a cómo los individuos experimentan y manejan el duelo. La falta de relación significativa puede estar relacionada con la naturaleza específica del duelo, que involucra una amplia gama de emociones y procesos psicológicos que la autoconfianza por sí sola no puede mitigar. Este resultado es consistente con los hallazgos de Sanchez y Cano (2022), quienes no encontraron correlación significativa entre resiliencia y duelo en su estudio de empleados en Lima.

A diferencia de las otras dimensiones, la ecuanimidad mostró una correlación positiva significativa alta con el duelo por pérdida ($r=0.817$; $p<0.01$). Esto sugiere que la capacidad de mantener el equilibrio emocional y la calma durante situaciones difíciles es crucial para enfrentar el duelo. La ecuanimidad permite a las personas manejar mejor el estrés y la adversidad, facilitando un proceso de duelo más saludable. Este resultado concuerda con que un enfoque balanceado y tranquilo puede ser beneficioso en el manejo

del duelo. Este hallazgo contrasta con los resultados de Parra y Reyes (2020), quienes no hallaron una correlación significativa en medio de resiliencia y duelo complicado en practicantes religiosos, aunque resaltaron la importancia de la esperanza en el afrontamiento del duelo.

La perseverancia no mostró una correlación significativa con el duelo por pérdida ($r=0.003$; $p>0.05$). Este resultado indica que la capacidad de persistir frente a dificultades no está estrechamente relacionada con la manera en la que los individuos afrontan el duelo. Aunque la perseverancia es un componente importante de la resiliencia, puede que no sea suficiente por sí sola para impactar el proceso de duelo, que involucra múltiples dimensiones emocionales y psicológicas. Ornelas (2016) encontró que estrategias específicas como la solución de problemas y la autofocalización negativa fueron significativas en el afrontamiento del duelo, lo que sugiere que aspectos específicos de la resiliencia pueden ser más relevantes en ciertos contextos.

No se halló una correlación relevante en medio de la satisfacción personal y el duelo por pérdida ($r=-0.028$; $p>0.01$). La satisfacción personal, definida como la valoración positiva de la propia vida y logros, no parece influir en la capacidad de los individuos para afrontar el duelo. Este hallazgo sugiere que aunque la satisfacción personal puede contribuir al bienestar general, no tiene un impacto directo en el afrontamiento específico del duelo. Este resultado es consistente con los hallazgos de Salazar (2018), quien concluyó que la resiliencia es crucial para mantener la salud mental durante el duelo, aunque no se encontró una correlación significativa directa entre los rasgos de personalidad resiliente y el proceso de duelo.

La dimensión de sentirse bien solo tampoco mostró una correlación significativa con el duelo por pérdida ($r=0.024$; $p>0.01$). Esto implica que la capacidad de disfrutar y estar en paz consigo mismo no necesariamente se traduce en una mejor capacidad para manejar el

duelo. La experiencia de la pérdida es profundamente interpersonal y puede requerir otros tipos de apoyo emocional y social. Ramos (2021) encontró una correlación significativamente negativa en medio de duelo migratorio y resiliencia en migrantes venezolanos, indicando que mayores niveles de duelo se asocian con menor resiliencia, lo que resalta la importancia del contexto específico en la relación entre estas variables.

CONCLUSIONES

1. No existe relación entre la resiliencia y el duelo por pérdida de un ser querido durante la pandemia del COVID-19 en usuarios de un establecimiento de salud pública de nivel I3 de Lima Metropolitana. Los hallazgos de la prueba Rho de Spearman muestran una correlación no significativa ($r=0.012$; $p>0.05$), indicando que la resiliencia general no influye significativamente en el duelo por pérdida.
2. No existe relación entre la dimensión confianza en sí mismo y el duelo por pérdida de un ser querido durante la pandemia del COVID-19 en usuarios de un establecimiento de salud pública de nivel I3 de Lima Metropolitana. La correlación entre la confianza en sí mismo y el duelo por pérdida no es significativa ($r=-0.004$; $p>0.05$), sugiriendo que la autoconfianza no tiene un impacto notable en cómo se maneja el duelo.
3. Existe una relación fuerte entre la dimensión ecuanimidad y el duelo por pérdida de un ser querido durante la pandemia del COVID-19 en usuarios de un establecimiento de salud pública de nivel I3 de Lima Metropolitana. Se evidenció una correlación positiva significativa alta ($r=0.817$; $p<0.01$), indicando que la ecuanimidad o la capacidad de mantener el equilibrio emocional y la calma, ejerce un impacto significativamente positivo en el afrontamiento del duelo.
4. No existe relación entre la dimensión perseverancia y el duelo por pérdida de un ser querido durante la pandemia del COVID-19 en usuarios de un establecimiento de salud pública de nivel I3 de Lima Metropolitana. La correlación no significativa ($r=0.003$; $p>0.05$) sugiere que la perseverancia no influye directamente en cómo los individuos afrontan el duelo por pérdida.
5. No existe relación entre la dimensión satisfacción personal y el duelo por pérdida de un ser querido durante la pandemia del COVID-19 en usuarios de un establecimiento de salud pública de nivel I3 de Lima Metropolitana. La correlación entre satisfacción

personal y duelo por pérdida es no significativa ($r=-0.028$; $p>0.05$), señala que la satisfacción con la propia vida no tiene un impacto directo en el afrontamiento del duelo.

6. No existe relación entre la dimensión sentirse bien solo y el duelo por pérdida de un ser querido durante la pandemia del COVID-19 en usuarios de un establecimiento de salud pública de nivel I3 de Lima Metropolitana. La correlación no significativa ($r=0.024$; $p>0.05$) muestra que la capacidad de estar bien solo no afecta significativamente la forma en que se maneja el duelo por pérdida.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda la creación de programas de prevención por parte de profesionales de salud mental, con talleres para el manejo del duelo y desarrollo de la resiliencia y promoción de la salud mental. Dada la alta correlación entre ecuanimidad y la capacidad para manejar el duelo, se recomienda el desarrollo de talleres específicos que fomenten el equilibrio emocional y la calma, centrados en técnicas de *mindfulness*, regulación emocional y prácticas de autocompasión. Estos programas deben ser accesibles a todos los usuarios del establecimiento de salud pública de nivel I3 y podrían incluir módulos sobre estrategias específicas de afrontamiento basadas en los hallazgos de esta investigación.
2. Se sugiere ampliar las investigaciones en otras poblaciones diferentes, como nivel socioeconómico, grado de instrucción y sexo. Considerando la falta de relación significativa en otras dimensiones de resiliencia, es crucial investigar si estas dinámicas varían entre diferentes grupos demográficos. Asimismo, se recomienda realizar estudios comparativos en poblaciones con diferentes niveles socioeconómicos, grados de instrucción y géneros para identificar si existen variaciones significativas en la relación entre resiliencia y duelo por pérdida. Esto podría ayudar a desarrollar intervenciones más específicas y efectivas.
3. Es necesario realizar investigaciones en poblaciones mayores de 18 años con duelo patológico por pérdida de una persona cercana afectivamente durante la pandemia de la COVID-19. Dado que la ecuanimidad mostró una fuerte correlación con el manejo del duelo, se sugiere investigar en poblaciones que experimentan duelo patológico para explorar si intervenciones específicas en esta dimensión pueden ser particularmente efectivas. Además, se podrían incluir estudios longitudinales para evaluar la evolución de las tales variables en el tiempo, proporcionando mayor comprensión y dinámica de estas variables en diferentes contextos y etapas del proceso de duelo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Argibay, J. C. (2009). Muestra en investigación cuantitativa. *Subjetividad y procesos cognitivos*, 13(1), 13-29. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=339630252001>
- Babativa, C. A. (2017). *Investigación cuantitativa*. Fondo editorial Areandino.
- Beltrán, A. (julio-diciembre de 2012). Ni la muerte pudo con la existencia y el sentir: una aproximación desde la psicología humanista. *Ciencias Jurídicas y Política Internacional*, 5(2), 237-252. <https://doi.org/https://doi.org/10.21500/20115733.1985>
- Bowlby, J. (1993). *La pérdida afectiva: Tristeza y depresión*. Paidós.
- Cyrulnik, B. (2006). *La maravilla del dolor: el sentido de la resiliencia*. Granica S.A.
- Cyrulnik, B., & Anaut, M. (2016). *¿Por qué la resiliencia?: Lo que nos permite reanudar la vida*. Gedisa. <https://clea.edu.mx/biblioteca/files/original/d904afc77f7404c1b9753e491bd7547a.pdf>
- Dugal, M. (2009). Spiritual Resiliency and the Senior Chaplain's Role. *The Army Chaplaincy. Summer-Fall*, 1, 8-11. https://community.apan.org/cfs-file/__key/docpreview-s/00-00-04-05-54/JournalSummerFall2009.pdf
- Faschingbauer, T. (1981). Texas Revised Inventory of Grief manual. *Honeycomb*.
- Fernández-Fernández, J. A., & Gómez-Díaz, M. (2022). Resiliencia y duelo ante la pérdida de un ser querido: Una revisión sistemática. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 27(2), 129-139. <https://doi.org/https://doi.org/10.5944/rppc.27762>
- 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. <https://doi.org/10.1157/13074293>
- García-Pelayo. (1993). Pequeño Larousse en color. Larousse.
- García-Vesga, M., & Domínguez-de la Ossa, E. (2013). Desarrollo teórico de la resiliencia y su aplicación en situaciones adversas: Una revisión analítica. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 11(1), 63-77. <https://revistaumanizales.cinde.org.co/rllcsnj/index.php/Revista-Latinoamericana/article/view/833>
- Garmezy, N. (1991). Resiliency and vulnerability to adverse developmental outcomes associated with poverty. *American Behavioral Scientist*, 34(4), 416-430. <https://doi.org/10.1177/0002764291034004003>

- Gómez, M. (2019). *Estandarización de la Escala de Resiliencia de Wagnild & Young en universitarios de Lima metropolitana* [Tesis de Título Profesional, Universidad Ricardo Palma]. Repositorio Institucional de la Universidad Ricardo Palma. <https://hdl.handle.net/20.500.14138/1921>
- Grotberg, E. (1995). *The Internacional Resilience Project: Promoting Resilience in Children*. Universidad de Wisconsin. <https://bibalex.org/baifa/attachment/documents/115519.pdf>
- Hernández, P., Gangsei, D., & Engstrom, D. (2007). Vicarious resilience: A new concept in work with those who survive trauma. *Family Process, 46*(2), 229-41. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.2007.00206.x>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación* (Sexta ed.). México: McGRAW-HILL. https://www.uv.mx/personal/cbustamante/files/2011/06/Metodologia-de-la-Investigaci%C3%83%C2%B3n_Sampieri.pdf
- Kaplan, H. (1996). *Sinopsis de psiquiatría*. Editorial Médica Panamericana.
- Kaplan, H. (1999). *Toward an understanding of resilience: A critical review definitions and models*. Plenum Publishers.
- Kübler-ROSS, E., & Kessler, D. (2006). *Sobre el duelo y el dolor*. Luciérnaga.
- Luthar, S., & Cushing, G. (1999). The construct of resilience: Implications for interventions and social policy. *Development and Psychopathology, 26*(2), 353-372. <https://doi.org/10.1017/s0954579400004156>
- Luthar, S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience. A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development, 71*(3), 543-562. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00164>
- Markham, U. (1997). *Cómo afrontar la muerte de un ser querido*. Martínez Roca.
- Martínez, P., Cassaretto, M., & Herth, K. (2012). Propiedades psicométricas de la Escala de Esperanza de Herth en español. *RIDEP, 33*(1), 127-145. <https://www.redalyc.org/pdf/4596/459645437008>
- Melillo, A., & Suárez, E. (2001). *Resiliencia. Descubriendo las propias fortalezas*. Paidós.
- Melillo, A., Suárez, E., & Rodríguez, D. (2005). *Resiliencia y subjetividad: los ciclos de la vida*. Paidós.
- Meza, E., García, S., Torres, A., Castillo, L., Sauri, S., & Martínez, B. (enero-marzo de 2008). El proceso del duelo. Un mecanismo humano para el manejo de las pérdidas emocionales. *Especialidades Médico-Quirúrgicas, 13*(1), 28-31. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=47316103007>
- MINSA. (09 de julio de 2021). *DIRIS Lima Este*.

[http://www.dirislimaeste.gob.pe/Virtual2/Direcc_Oficinas/OEP/Situacion_Salud/coronavirus-Sitactual/SALA %20COVID %2019 %20DIRIS %20LIMA %20ESTE %2009-07-2021-Resumen.pdf](http://www.dirislimaeste.gob.pe/Virtual2/Direcc_Oficinas/OEP/Situacion_Salud/coronavirus-Sitactual/SALA%20COVID%2019%20DIRIS%20LIMA%20ESTE%2009-07-2021-Resumen.pdf)

- Moreira, J. (2021). *resiliencia ante el duelo no celebrado por la pandemia del COVID-19 en la Ciudadela Tres de Mayo del Cantón Jipijapa* [Tesis de Título Profesional, Universidad Estatal del Sur de Manabí]. Repositorio Digital UNESUM.
- Munist, M., Santos, H., Kotliarenko, M., Suárez, E., Infante, F., & Grotberg, E. (1998). *Manual de identificación y promoción de la resiliencia en niños y adolescentes*. Organización Panamericana de la Salud, Washington.
- Nestorovic, D. (2021). *Estrategias de afrontamiento ante el duelo por pérdida de un miembro familiar* [Tesis para título profesional, Universidad de Lima]. Repositorio institucional de la Universidad de Lima.
<https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/13221/N>
- Ocaña, X. L. (2023). *resiliencia y duelo migratorio en inmigrantes venezolanos de la provincia de Chiclayo* [Tesis para título profesional, Universidad Señor de Sipán]. Repositorio institucional de la Universidad Señor de Sipán.
<https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/11976>
- OMS. (11 de marzo de 2020). Organización Mundial de la Salud.
<https://www.paho.org/es/enfermedad-por-coronavirus-covid-19>
- OMS. (10 de mayo de 2022). Organización Mundial de la Salud.
<https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/global-excess-deaths-associated-with-the-COVID-19-pandemic>
- Ornelas, P. (2016). Estrategias de afrontamiento y resiliencia en cuidadores primarios con duelo. *Psicología y Salud*, 26(2), 177-184.
<https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/download/2193/3921/10509>
- Palacio, C., Krikorian, A., Gómez-Romero, M., & Limonero, J. (2019). Resilience in Caregivers: A Systematic Review. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 37(8), 648-658.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1177/1049909119893977>
- Parra, A., & Reyes, F. (2020). El duelo complicado y su relación con la resiliencia y la esperanza en religiosos practicantes. *PSOCIAL*, 6(2), 37-49.
<https://publicaciones.sociales.uba.ar/index.php/psicologiasocial/article/download/5504/5345>
- Prigerson, H. (1995). Inventory of Complicated Grief. A scale to measure maladaptive symptoms of loss. *Psychiatry Research*, 59, 65-79.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/0165178195027572>
- Ramos, C. (2021). *Duelo migratorio y resiliencia en venezolanos residentes en Lima-Perú* [Tesis de Título Profesional, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas].

Repositorio Académico UPC. <http://hdl.handle.net/10757/656450>

- Rangel, A., Barrera, R., Atarama, L., Cuya, L., & Villegas, B. (2020). *Apoyo psicoemocional en el proceso del duelo a la familia del paciente fallecido por COVID 19 mediante videollamada*. [Plan de trabajo, Hospital Nacional Cayetano Heredia]. Ministerio de Salud Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima. [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5219558/RD %20N %C2 %B0 %20152-2020-HCH-DG.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5219558/RD%20N%C2%B0%20152-2020-HCH-DG.pdf)
- Rojas, S. (2017). *El manejo del duelo*. Planeta Colombiana.
- Rutter, M. (1991). *Resilience: Some conceptual considerations: Trabajo presentado en Initiatives Conferences on Fostering Resilience*. Washington D. C.
- Salazar, L. (2018). *La resiliencia como herramienta de afrontamiento, dentro del proceso de duelo* [Título de Magister, Universidad Nacional, Abierta y a Distancia]. Repositorio de la Universidad Nacional, Abierta y a Distancia. <https://repository.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/21037/63456308.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Sanchez, A. & Cano, B. (2022). *Duelo y resiliencia en colaboradores de una empresa privada en Lima durante la pandemia por COVID-19, 2021* [Tesis para título profesional, Universidad Privada del Norte]. Repositorio de la Universidad Privada del Norte. [https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/33039/Cano %20Rojas %2c %20Brisa %20Silvana %20- %20Sanchez %20Tolentino %2c %20Aylin %20Raquel.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/33039/Cano%20Rojas%2c%20Brisa%20Silvana%20-%20Sanchez%20Tolentino%2c%20Aylin%20Raquel.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Sánchez, H. & Reyes, C. (2015). *Metodología y Diseños en la Investigación Científica* (Quinta ed.). Business Support Anneth SRL.
- Sapo, M., Delgado, A., Calderón, E., Aranda, J., & Ramírez, R. M. (2023). Duelo y resiliencia en adultos peruanos ante la pérdida de un ser querido por el COVID-19. *Revista Eugenio Espejo*, 17(2), 46-56. <https://doi.org/https://doi.org/10.37135/ee.04.17.06>
- Sordo, P. (2012). *Bienvenido dolor. Una invitación a desarrollar la voluntad de ser feliz*. Chile: Planeta.
- Vanistendael, S. (1994). Resilience: a few key issues. *International Catholic Child Bureau*.
- Wagnild, G., & Young, H. (1993). Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1(2), 165-178. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7850498/>
- Werner, E. (1992). Protective factors and individual resilience. *Cambridge University Press*, 115-133.
- Wolin, S., & Wolin, S. (1993). *The Resilient Self: How Survivors of Troubled Families Rise above Adversity*. Villard Books.

ANEXOS
Anexo A. Matriz de consistencia

Título: resiliencia y duelo por pérdida de un ser querido durante la pandemia de la Covid-19 en usuarios de un establecimiento de salud pública de nivel I3 de Lima Metropolitana.

| Problemas | Objetivos | Hipótesis | Variables | Diseño metodológico |
|---|---|--|--|---|
| ¿Existe relación entre la resiliencia y el duelo por pérdida de un ser querido durante la pandemia del COVID-19 en usuarios de un establecimiento de salud pública de nivel I3 de Lima Metropolitana? | Determinar la relación entre la resiliencia y el duelo por pérdida de un ser querido durante la pandemia del COVID-19 en usuarios de un establecimiento de salud pública de nivel I3 de Lima Metropolitana. | Existe relación entre la resiliencia y el duelo por pérdida de un ser querido durante la pandemia del COVID-19 en usuarios de un establecimiento de salud pública de nivel I3 de Lima Metropolitana. | <p>Variable dependiente:</p> <p>Duelo</p> <p>Variable independiente:</p> <p>resiliencia</p> | <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Tipo de investigación: Básico o pura</p> <p>Nivel de investigación: Descriptivo-correlacional</p> <p>Diseño de investigación: No experimental, de corte transversal.</p> <p>Población: Personas mayores de 18 años que hayan perdido a un ser querido durante la pandemia del Covid-19; siendo a su vez, usuarios del centro de salud público de nivel I3-San Carlos, Santa Anita.</p> |
| Problemas específicos | Objetivos específicos | Hipótesis específicas | | <p>Muestra: 261 usuarios pertenecientes a un establecimiento de salud público de edades entre 18 a 40 años.</p> <p>Técnica y tipo de muestreo:</p> <p>Diseño no experimental, de tipo descriptivo correlacional.</p> |
| • ¿Existe relación entre la confianza en sí mismo y el duelo (normal y prolongado) por pérdida de un ser querido durante la pandemia del COVID-19 en usuarios de un establecimiento de salud pública de | • Conocer la relación entre la confianza en sí mismo y el duelo por pérdida de un ser querido durante la pandemia del COVID-19 en usuarios de un establecimiento de salud pública | • Existe relación entre la confianza en sí mismo y el duelo por pérdida de un ser querido durante la pandemia del COVID-19 en usuarios de un establecimiento de salud pública de nivel I3 de Lima | | |

| | | | |
|---|--|--|---|
| <p>nivel I3 de Lima Metropolitana?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Existe relación entre la ecuanimidad y el duelo por pérdida de un ser querido durante la pandemia del COVID-19 en usuarios de un establecimiento de salud pública de nivel I3 de Lima Metropolitana? • ¿Existe relación entre la perseverancia y el duelo por pérdida de un ser querido durante la pandemia del COVID-19 en usuarios de un establecimiento de salud pública de nivel I3 de Lima Metropolitana? • ¿Existe relación entre la satisfacción personal y el duelo por pérdida de un ser querido durante la pandemia del COVID-19 en usuarios de un establecimiento de salud pública de nivel I3 de Lima Metropolitana? • ¿Existe relación entre sentirse bien solo y el duelo por pérdida de un ser querido durante la pandemia del COVID-19 en usuarios de un establecimiento de salud pública de nivel I3 de Lima Metropolitana? | <p>de nivel I3 de Lima Metropolitana.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conocer la relación entre la ecuanimidad y el duelo por pérdida de un ser querido durante la pandemia del COVID-19 en usuarios de un establecimiento de salud pública de nivel I3 de Lima Metropolitana. • Conocer la relación entre la perseverancia y el duelo por pérdida de un ser querido durante la pandemia del COVID-19 en usuarios de un establecimiento de salud pública de nivel I3 de Lima Metropolitana. • Conocer la relación entre la satisfacción personal y el duelo por pérdida de un ser querido durante la pandemia del COVID-19 en usuarios de un establecimiento de salud pública de nivel I3 de Lima Metropolitana. • Conocer la relación entre sentirse bien solo y el duelo por pérdida de un ser querido durante la pandemia del COVID-19 en usuarios de un establecimiento de salud pública de nivel I3 de Lima Metropolitana. | <p>Metropolitana.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe relación entre la ecuanimidad y el duelo por pérdida de un ser querido durante la pandemia del COVID-19 en usuarios de un establecimiento de salud pública de nivel I3 de Lima Metropolitana. • Existe relación entre la perseverancia y el duelo por pérdida de un ser querido durante la pandemia del COVID-19 en usuarios de un establecimiento de salud pública de nivel I3 de Lima Metropolitana. • Existe relación entre la satisfacción personal y el duelo por pérdida de un ser querido durante la pandemia del COVID-19 en usuarios de un establecimiento de salud pública de nivel I3 de Lima Metropolitana. • Existe relación entre sentirse bien solo y el duelo por pérdida de un ser querido durante la pandemia del COVID-19 en usuarios de un establecimiento de salud pública de nivel I3 de Lima Metropolitana. | <p>Muestreo de tipo no probabilístico por conveniencia.</p> <p>Técnica y recolección de datos:</p> <p>Se utilizó la encuesta porque mediante la estructuración de preguntas se recoge la información en función a un propósito. Según Hernández, Fernández y Baptista (2014)</p> <p>Instrumento de recolección:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (1993), adaptado por Gómez (2019). • El Inventario de Texas Revisado de Duelo de Faschinbager (1981), adaptado por García-García et al. (2004). |
|---|--|--|---|

Bibliografía de sustento para la justificación y delimitación del problema

- Rangel et al. (2020). Apoyo psicoemocional en el proceso del duelo a la familia del paciente fallecido por COVID 19 mediante videollamadas. Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima.
- Munist et al. (1998). Manual de identificación y promoción de la resiliencia en niños y adolescentes. Organización Panamericana de la Salud, Washington.

Bibliografía de sustento usada para el diseño metodológico

- Babativa, C. (2017). Investigación cuantitativa. Bogotá: Fondo editorial Areandino.
 - Sánchez, H. & Reyes, C. (2015). Metodología y Diseños en la Investigación Científica (Quinta ed.). Perú: Business Support Anneth SRL.
 - Hernández et al. (2014). Metodología de la Investigación (Sexta ed.). México D.F., México: McGRAW-HILL .
-

Anexo B. Instrumento de resiliencia

Escala de Resiliencia de Wagnild & Young (ER) adaptado por Gómez (2019)

Instrucciones: A continuación, encontrarás una serie de preguntas mediante el cual se evaluará el nivel de resiliencia a fin de conocer la capacidad de afrontamiento ante diversas circunstancias de la vida. En su totalidad son 25 ítems que contestará de acuerdo a su proceder sincero marcando con un aspa (X) dentro del casillero.

| ÍTEMS | T. en desacuerdo | | | | T. de acuerdo | | |
|---|------------------|---|---|---|---------------|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 1. Cuando planeo algo lo realizo. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 2. Suelo arreglármelas de una u otra manera. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 3. Soy capaz de hacer las cosas por mí mismo sin depender de los demás. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 4. Para mí es importante mantenerme interesado(a) en algo. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 5. Si debo hacerlo puedo estar solo(a). | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 6. Estoy orgulloso(a) de haber podido alcanzar metas en mi vida. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 7. Generalmente me tomo las cosas con calma. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 8. Me siento bien conmigo mismo(a). | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 9. Siento que puedo manejar varias cosas al mismo tiempo. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 10. Soy decidido(a). | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 11. Soy amigo(a) de mí mismo. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 12. Rara vez me pregunto sobre la finalidad de las cosas. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 13. Me tomo las cosas una por una. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 14. Puedo superar las dificultades porque anteriormente he experimentado situaciones similares. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 15. Soy <u>autodisciplinado(a)</u> . | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 16. Por lo general encuentro de que reírme. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 17. La confianza en mí mismo(a) me permite atravesar momentos difíciles. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 18. En una emergencia soy alguien en quien pueden confiar. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 19. Usualmente puedo ver una situación desde varios puntos de vista. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 20. A veces me obligo a hacer cosas me gusten o no. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 21. Mi vida tiene sentido. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 22. No me aflijo ante situaciones sobre las que no tengo control. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 23. Cuando estoy en una situación difícil, generalmente encuentro una salida. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 24. Tengo suficiente energía para lo que debo hacer. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 25. Acepto que hay personas a las que no les agrado. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |



Anexo C. Inventario de Duelo

ITRD de Faschinbager (1981), adaptado por García-García et al. (2004).

Instrucciones: A continuación, le presentamos una serie de preguntas sobre el duelo que usted presentó donde tendrá que leer cada una de ellas y marcar con un aspa que tan acuerdo o en desacuerdo esta con ellas. Con mucha sinceridad.

Parte I: Comportamiento en el pasado

| Instrucciones: Por favor, sitúese mentalmente en la época en que el fallecido murió y responda a las siguientes cuestiones sobre sus sentimientos y su forma de actuar durante ese tiempo. | Completamente verdadero | Verdadera en su mayor parte | Ni verdadera ni falsa | Falsa en su mayor parte | Completamente falsa |
|---|--------------------------------|------------------------------------|------------------------------|--------------------------------|----------------------------|
| 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 actividades fuera de casa. | | | | | |
| 4. Tenía la necesidad de hacer las cosas que él/ella había querido hacer. | | | | | |
| 5. Después de su muerte estaba más irritable de lo normal. | | | | | |
| 6. En los tres primeros meses después de su muerte me sentía incapaz de realizar mis actividades habituales. | | | | | |
| 7. Me sentía furioso/a porque me había abandonado. | | | | | |
| 8. Tras su muerte me costaba trabajo dormir. | | | | | |

Parte II: Sentimientos actuales

| Instrucciones: Por favor, responda las siguientes frases indicando que siente en la actualidad sobre el fallecido. No consulte la primera parte. | Completamente verdadero | Verdadera en su mayor parte | Ni verdadera ni falsa | Falsa en su mayor parte | Completamente falsa |
|---|--------------------------------|------------------------------------|------------------------------|--------------------------------|----------------------------|
| 1. Todavía tengo ganas de llorar cuando pienso en él/ella. | | | | | |
| 2. Todavía me pongo triste cuando pienso en él/ella. | | | | | |
| 3. No puedo aceptar su muerte. | | | | | |
| 4. A veces la/le hecho mucho de menos | | | | | |
| 5. Todavía me resulta doloroso traer a la memoria su recuerdo. | | | | | |
| 6. A menudo me quedo ensimismado pensando en él/ella. | | | | | |
| 7. Llora a escondidas cuando pienso en él/ella | | | | | |
| 8. Nadie podrá ocupar jamás el lugar que el/ella ha dejado en mi vida. | | | | | |
| 9. No puedo dejar de pensar en el/ella | | | | | |
| 10. Creo que no es justo que haya muerto. | | | | | |
| 11. Las cosas y personas que me rodean me hacen recordarla | | | | | |
| 12. Soy incapaz de aceptar su muerte. | | | | | |
| 13. A veces me invade la necesidad de que el o ella este conmigo. | | | | | |

Anexo D. Consentimiento informado

Consentimiento informado

Yo, _____ identificado con DNI _____, acepto de manera voluntaria mi participación.

El propósito de esta ficha de consentimiento es dar a conocer su rol en esta investigación y explicar la naturaleza de la misma. Este presente estudio cuantitativo para tesis de grado es realizado por la estudiante María de los Ángeles Rojas Guillén, identificada con DNI 72675834 de la Universidad Continental.

Su información y datos recolectados será discutida con fines exclusivamente académicos. Cabe resaltar que sus respuestas al cuestionario serán totalmente confidenciales y anónimas.

El objetivo de este estudio es determinar la relación entre la resiliencia y el duelo por pérdida de un ser querido durante la pandemia del Covid-19 en usuarios de un establecimiento de salud pública de nivel I3 de Lima Metropolitana.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder con sinceridad las siguientes preguntas.

Lima, ____ de ____ del 20 ____.

Firma del participante

Anexo E. Ficha de datos personales

Sexo: F M

Grado de instrucción:

Actualmente vivo con: Padres Independiente Familiares

Nivel socioeconómico: Bajo Medio bajo Medio Medio alto Alto

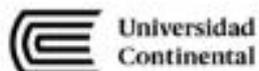
Tiempo de su relación con el fallecido (meses):

Tipo de vínculo con el fallecido: Amical Pareja Familiar Otro

Tiempo transcurrido tras la muerte del ser querido:

Motivo/causa por el cual falleció:

Anexo F. Aprobación mediante Resolución de Comité de Ética



Huancayo, 15 de septiembre de 2022

OFICIO N° 193-2022-CE-FH-UC

Señor(es):

BACH. MARÍA DE LOS ÁNGELES ROJAS GUILLÉN

Presente-

EXP. 193- 2022

Tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarle cordialmente y a la vez manifestarle que el estudio de investigación titulado: **“RESILIENCIA Y DUELO POR PÉRDIDA DE UN SER QUERIDO DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19 EN USUARIOS DE UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD PÚBLICA DE NIVEL I3 DE LIMA METROPOLITANA”**, ha sido **APROBADO** por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Humanidades, bajo las siguientes observaciones:

- El Comité de Ética puede en cualquier momento de la ejecución del trabajo solicitar información y confirmar el cumplimiento de las normas éticas (mantener la confidencialidad de datos personales de los individuos entrevistados).
- El Comité puede solicitar el informe final para revisión final.

Aprovechamos la oportunidad para renovar los sentimientos de nuestra consideración y estima personal.

Atte,



Claudia Ríos Cataño
Comité de Ética en Investigación
Facultad de Humanidades
Presidenta
Universidad Continental

Anexo G. Autorización de la institución para la recolección de datos

“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

Lima, 23 de setiembre de 2022

Carta de Aceptación

Yo, Dra. Melisa Marcos Virhuez, siendo Médico jefe de establecimiento Centro de Salud – San Carlos, acepto la solicitud de autorización para la ejecución del proyecto de investigación al bachiller perteneciente a la carrera profesional de Psicología de la Universidad Continental:

I. Rojas Guillén, María de los Ángeles

Cod: 72675834

Nombre del proyecto de tesis: **RESILIENCIA Y DUELO POR PÉRDIDA DE UN SER QUERIDO DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19 EN USUARIOS DE UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD PÚBLICA DE NIVEL I3 DE LIMA METROPOLITANA.**

Nombre del asesor: Freddy Roland Toscano Rodríguez

Área donde se aplicará el instrumento: Usuarios adultos que han perdido a un ser querido durante la pandemia del Covid-19 y son atendidos en dicho centro de salud.

Finalmente, la estudiante se compromete a cumplir con las buenas prácticas de investigación y de ética.

Agradecido por la atención a la presente para su aprobación.


MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA
DIRECCIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD
Dra. Birma F. Marcos Virhuez
C.S. SAN CARLOS
C.M.P. 42229