

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

PROGRAMA DE ESTUDIO DE PSICOLOGÍA



**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADAS EN
PSICOLOGÍA**

“Duelo y Estado de Ánimo en familiares de pacientes fallecidos por Covid-19 en Trujillo”

Área de Investigación:

Ciencias Médicas – Alteraciones de la conducta

Autoras:

Br. Caballero Valderrama, Lourdes Yessenia
Br. Landauro Yzaguirre, María Fernanda

Jurado Evaluador:

Presidente: Isla Ordinola, Luis Felipe

Secretario: Caro Vela, Jorge Miguel

Vocal: Izquierdo Marín, Sandra Sofía

Asesor:

Borrego Rosas Carlos Esteban

Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-6168-300X>

**Trujillo – Perú
2023**

Fecha de sustentación: 01/12/2023

Duelo y Estado de Ánimo en familiares de pacientes fallecidos por Covid-19 en Trujillo

INFORME DE ORIGINALIDAD

8%

INDICE DE SIMILITUD

8%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

4%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

hdl.handle.net

Fuente de Internet

6%

2

repositorio.uta.edu.ec

Fuente de Internet

1%

3

dspace.uazuay.edu.ec

Fuente de Internet

1%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo


Dr. Carlos Borrego Rosas
Psicólogo

Declaración de originalidad

Yo **Carlos Esteban Borrego Rosas**, docente del Programa de Estudio de **Psicología**, de la Universidad Privada Antenor Orrego, asesor de la tesis de investigación titulada "**Duelo y Estado de Ánimo en familiares de pacientes fallecidos por Covid-19 en Trujillo**", autoras **Caballero Valderrama Lourdes Yessenia & Landauro Yzaguirre María Fernanda**, dejo constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de **8%**. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software Turnitin el (10 de enero del 2024).
- He revisado con detalle dicho reporte y la tesis, y no se advierte indicios de plagio.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las normas establecidas por la Universidad.

Trujillo, 10 de enero del 2024.



Autora
Lourdes Yessenia Caballero Valderrama
DNI: 72446478



Autora
María Fernanda Landauro Yzaguirre
DNI: 70331288



Asesor
Borrego Rosas Carlos Esteban
DNI: 40266398
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6168-300X>

PRESENTACIÓN

Honorables miembros del Jurado Calificador

Cumpliendo con los requisitos del reglamento para obtener el Título Profesional de Licenciada en Psicología, ante ustedes presento la Tesis titulada “Duelo y Estado de Ánimo en familiares de pacientes fallecidos por covid-19 en Trujillo”.

El presente trabajado de investigación se elaboró revisando bibliografía asociada a las dos variables de estudio elegidas, así como a la caracterización de la muestra poblacional, aunado a la verificación de la hipótesis general y específicas por medio de la recolección de datos empíricos, seguido del análisis de resultados. Confiando en su justa evaluación y expectante de sus recomendaciones, anticipadamente doy a conocer mi agradecimiento a vuestros comentarios en pro de las mejoras de esta investigación.

Confiando en su evaluación justa y a la expectativa de sus recomendaciones, agradezco con antelación sus comentarios en aras de seguir mejorando la investigación.

Las autoras

DEDICATORIA

Dedico con mucho amor y entusiasmo a mi madre y mi hermana que cuidaron de cada paso que di, también por su apoyo incondicional, por siempre brindarme las mejores oportunidades toda la vida, a mis sobrinos Thais y Bastian que me dan los mejores momentos de mi vida, a mi cuñado que siempre está presente con sus consejos en cada paso nuevo que doy.

A mis ángeles que partieron hace mucho tiempo, mi Chemito, Luis, Jhon y a mis abuelitos que desde el cielo me protegen día a día y los siento conmigo en cada lugar que estoy.

Lourdes Yessenia, Caballero Valderrama.

DEDICATORIA

A mis padres, José Landauro y Karin Yzaguirre, por su esfuerzo, cariño y apoyo incondicional que me brindaron durante toda mi etapa universitaria.

A mi abuelo, Agustín Izaguirre, quien falleció a raíz de esta pandemia, así mismo fue quien me motivo a realizar esta investigación y a culminarla con éxito. Este triunfo que formará parte del inicio de mi carrera profesional, te lo dedico a ti Papitin, con mucho amor y cariño... porque sé que desde el cielo me sonríes y en algún momento nos volveremos a encontrar. Tu recuerdo siempre estará presente y vivirá en mí.

María Fernanda, Landauro Yzaguirre.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a la Escuela Profesional de Psicología de UPAO, por brindarnos a docentes de calidad para nuestra formación universitaria, quienes nos han acompañado en este periodo arduo lleno de aprendizaje.

A nuestro asesor, el Dr. Carlos Borrego, por sus orientaciones, enseñanzas y consejos en el transcurso de estos dos ciclos en el cual se ha realizado esta investigación.

Finalmente, agradecemos a todas las personas que participaron para la recopilación de datos, por haberse tomado el tiempo y colaborar con el objetivo de esta investigación.

ÍNDICE DE CONTENIDO

PRESENTACIÓN	ii
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTOS.....	v
ÍNDICE DE CONTENIDO	vi
INDICE DE TABLAS.....	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
CAPÍTULO I.....	12
MARCO METODOLÓGICO	12
1.1. EL PROBLEMA	13
1.1.1. Delimitación del problema	13
1.1.2. Formulación del problema.....	17
1.1.3. Justificación del estudio.....	17
1.1.4. Limitaciones	18
1.2. OBJETIVOS	18
1.2.1. Objetivos generales.....	18
1.2.2. Objetivos específicos:.....	18
1.3. HIPÓTESIS.....	18
1.3.1. Hipótesis generales	18
1.3.2. Hipótesis específicas.....	19

1.4.	VARIABLES E INDICADORES.....	19
1.5.	DISEÑO DE EJECUCIÓN.....	19
1.5.1.	Tipo de investigación.....	19
1.5.2.	Diseño de investigación.....	20
1.6.	POBLACIÓN Y MUESTRA.....	20
1.6.1.	Población.....	20
1.6.2.	Muestra.....	20
1.6.3.	Muestreo.....	20
1.7.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	21
1.7.1.	Técnicas:.....	21
1.7.2.	Instrumentos:.....	21
1.8.	PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:.....	23
1.9.	ANÁLISIS ESTADÍSTICO.....	24
CAPÍTULO II.....		26
MARCO REFERENCIAL TEÓRICO.....		26
2.1.	Antecedentes.....	27
2.1.1.	A nivel Internacional:.....	27
2.1.2.	A Nivel Nacional:.....	29
2.1.3.	A nivel Regional y local:.....	31
2.2.	Marco teórico.....	31
2.2.1.	DUELO.....	31
2.2.2.	ESTADO DE ANIMO.....	36

2.2.3. COVID-19:	39
2.3. Marco conceptual	43
2.3.1. Duelo:	43
2.3.2. Estado de ánimo:.....	43
CAPÍTULO III	44
RESULTADOS	44
CAPÍTULO IV	51
ANÁLISIS DE RESULTADOS	51
CAPÍTULO V.....	58
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	58
5.1. CONCLUSIONES:	59
5.2. RECOMENDACIONES	60
CAPÍTULO VI	61
REFERENCIAS Y ANEXOS	61
6.1. Referencias.....	62
6.2. Anexos:	67
6.2.1. Anexo 1: Consentimiento Informado	67
6.2.2. Anexo 2:Inventario De Duelo Complicado (IDC) Adaptado al Castellano.	68
6.2.3. Anexo 3: La Escala de Valoración del Estado de Ánimo (EVEA)	69
6.2.4. Anexo 4:.....	70

INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Duelo en los familiares de pacientes fallecidos por Covid-19 en Trujillo	45
Tabla 2: Niveles de estado de ánimo en familiares de pacientes fallecidos por Covid-19 en Trujillo	46
Tabla 3: Relación entre el duelo y los estados de ánimo en familiares de pacientes fallecidos por Covid-19 en Trujillo	47
Tabla 4: Relación entre la dimensión recuerdos del difundo de duelo y los estados de ánimo en familiares de pacientes fallecidos por Covid-19 en Trujillo.....	48
Tabla 5: Relación entre la dimensión sensación de vacío de duelo y los estados de ánimo en familiares de pacientes fallecidos por Covid-19 en Trujillo.....	49
Tabla 6: Relación entre la dimensión presencia-vivencia con la persona fallecida de duelo y los estados de ánimo en familiares de pacientes fallecidos por Covid-19 en Trujillo.	50

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo general determinar la relación entre el duelo y el estado de ánimo en familiares de pacientes fallecidos por Covid-19 en Trujillo, el tipo de investigación sustantiva y diseño descriptivo correlacional, con una muestra no probabilístico de 150 personas bajo el criterio de recolección de los familiares de personas fallecidas por covid-19 en la ciudad de Trujillo, durante el año 2020 – 2021. Los instrumentos de recolección de datos fueron el cuestionario “Inventario de Duelo Complicado” (IDC) de Limonero et al. (2009) y “Escala de Valoración del Estado de Ánimo” (EVEA) de Sanz (2001). Los resultados obtenidos indicaron que el 45.3% de los evaluados perciben un duelo complicado, por otro lado, referente a los estados de ánimo, la mayoría de participantes presentaron un nivel medio, en tristeza- depresión un 47.3%, en ansiedad un 46.7%, en ira – hostilidad un 52.0% y en alegría un 42.7%. Para el análisis correlacional se utilizó el estadístico rho de Spearman, obteniéndose como resultado una relación significativa entre duelo y los estados de ánimo (tristeza= .580, $p<.01$; ansiedad= .509, $p<.01$; ira hostilidad= .538, $p<.01$; alegría= -.193, $p<.05$)

Palabras Claves: Duelo, Estado de ánimo, Covid-19.

ABSTRACT

The general objective of this research is to determine the relationship between grief and mood in relatives of patients who died from Covid-19 in Trujillo. The type of research is substantive and descriptive correlational design, with a non-probabilistic sample of 150 people under the collection criteria of relatives of people who died from Covid-19 in the city of Trujillo, during the year 2020 - 2021. The data collection instruments were the questionnaire "Inventario de Duelo Complicado" (IDC) by Limonero et al. (2009) and "Escala de Valoración del Estado de Ánimo" (EVEA) by Sanz (2001). The results obtained indicated that 45.3% of those evaluated perceive complicated grief; on the other hand, regarding mood states, most participants presented a medium level, 47.3% in sadness-depression, 46.7% in anxiety, 52.0% in anger-hostility and 42.7% in happiness. For the correlational analysis, Spearman's rho statistic was used, obtaining as a result a significant relationship between grief and mood states (sadness= .580, $p < .01$; anxiety= .509, $p < .01$; anger-hostility= .538, $p < .01$; happiness= -.193, $p < .05$).

Key Words: Grief, Mood, Covid-19.

CAPÍTULO I
MARCO METODOLÓGICO

1.1. EL PROBLEMA

1.1.1. Delimitación del problema

En los últimos años, el mundo atravesó una grave crisis debido a la aparición de nuevas enfermedades de salud pública en los últimos 100 años. El coronavirus tiene una alta transmisión, morbilidad y mortalidad. El actual Covid-19 es causado por el origen de la mutación del coronavirus. El SARS-CoV-2 ha provocado una grave crisis en todo el siglo XXI, las condiciones económicas, sociales y de salud más importantes no tienen precedentes. Este brote se inició en Hubei, una provincia de China, en diciembre del año 2019 (Ciudad de Wuhan) Se ha informado sobre un grupo de 27 casos que presentaban anomalías de neumonía desconocidas, de las cuales dos séptimas partes eran pacientes gravemente enfermos (Maguiña et al., 2020).

El primer evento tuvo lugar el 8 de diciembre del año 2019, y el 7 de enero de 2020, el Ministerio de Salud de China reconoció nuevos casos de coronavirus (nCoV) como probable causa; en Tailandia, un 13 de enero de 2020, se confirmó el 1er caso, asimismo, el 19 de enero de 2020, Corea del Sur confirmó su 1er caso, es aquí donde la Organización Mundial de la Salud en varios países declaró que estamos ante una pandemia global (Maguiña et al., 2020).

Todos estos panoramas globales han puesto a la gran mayoría de países en aislamiento, confinamiento, restricciones e implementación de la libre circulación de personas y mercancías, cierre de fronteras y protocolos de bioseguridad, para evitar la propagación de este virus. No obstante, el Perú con respecto al resto de países, se ha visto más afectado, pues en lo que lleva del año 2020, se registraron a 28 mil fallecidos a causa de este virus, identificando 85.8 muertes por cada 100 mil habitantes (Gestión, 2020), lo que ha generado alarma y preocupación en las personas, ya que cada vez es más frecuente escuchar que algún familiar, amigo o conocido ha perdido la vida a manos de este

siniestro virus, el cual ha provocado cambios bruscos en hábitos y costumbres en todos los ámbitos de nuestra vida, en donde hemos forjado un sentido de adaptación, pero no han cambiado nuestros sentimientos. Igualmente, también ha cambiado el hecho de despedirnos de los familiares, esta es la acción más difícil de nuestra vida, nuestro deseo es despedirlos como es debido.

En cuanto a la situación del COVID-19, el 26 de mayo de 2021, Perú tiene 1.932.255 casos de coronavirus y el 3,54% de las defunciones (El Comercio, 2021). Desde el inicio de la pandemia, la Facultad de Medicina del Perú asumió su papel histórico y solicitó a las autoridades de salud peruanas y al primer ministro que aporten más presupuestos para realizar pruebas COVID-19 en todo el Perú. Los recursos, el control de la comunidad y, en vista del descontrol de la situación, requiere la elección del aislamiento, el toque de queda y la extensión del aislamiento social (Maguiña et al., 2020).

En cuanto a la región La Libertad para ser exactos Trujillo, se encuentra en una situación de emergencia por el incremento de las víctimas y afectados por la pandemia del covid-19, que superan los 1700 fallecidos y 18 mil contagiados, además, según reportes diariamente fallecen, 15 personas en el Hospital Regional, 15 personas en el Hospital de Alta Complejidad, 10 personas en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray y, 10 personas en el Hospital Belén, sin contar con los que fallecen en los centros y postas de salud o inclusive en sus domicilios (La República, 2020).

El COVID-19 ha dado a conocer la dura realidad con respecto a las condiciones de sanidad del Perú: los centros médicos se encuentran deteriorados por su antigüedad y hay precariedad de equipamiento indispensable como ventiladores, camas para el área de cuidados intensivos, incluso se puede apreciar la falta de personal médico de ciertas especialidades, muchos pacientes adultos mayores se encuentran en un estado de abandono, asimismo, muchos doctores no cuentan con seguro médico y sus salarios no

son los adecuados, sumado a ello, se cuentan con limitados equipos de bioseguridad, que son indispensables para luchar contra esta enfermedad (Maguiña et al., 2020).

Es por ello que, el duelo es "una respuesta natural y emotiva de perder a una persona o algo material". Se observa durante el proceso de reacción después de la separación (Fonnegra de Jaramillo, 1999). Desde el nacimiento (primer descanso) hasta la muerte (último descanso). El proceso de duelo nos acompaña a lo largo de nuestra vida. Cuando la última ruptura ocurre en un lugar relacionado con familiares y seres queridos, considerando la ruptura más grave, provocando dolor o trauma.

Martínez (2000, como se citó en Mora, 2021) menciona que "El fallecimiento de un ser querido causa el duelo más grave difícil de superar", razón por lo que es indispensable que las personas capacitadas dentro de la salud mental reafirmen las competencias y habilidades para brindar intervenciones eficaces y oportunas.

La muerte de alguien cercano también puede repercutir en la percepción del duelo de diferentes formas. El tipo de muerte también está relacionado con la intensidad del duelo experimentado. Una muerte trágica es diferente a una muerte después de una enfermedad, lo que permite que los preparativos emocionales y mentales comiencen con la elaboración del duelo de antemano. De la misma manera, cuando se acerca su muerte, a través de la comunicación del diagnóstico de pronóstico de vida difícil, el duelo esperado por la persona puede tener las mismas características descritas anteriormente: a saber, agudo y difícil (Yoffe, 2013).

La edad del fallecido también afecta la percepción del dolor del superviviente, así como muchos otros aspectos. Sin embargo, en una pandemia, para la gran mayoría de las personas, nos enfrentamos a fenómenos inusuales y sin precedentes: las muertes provocadas por una pandemia y una serie de micro pérdidas provocadas por vivir en una pandemia representan un tipo diferente de duelo, en el que fusión aguda, dolorosa, trágica,

repentina, es imposible realizar una ceremonia de duelo o despedida antes de la muerte, y es imposible participar en un funeral. Cada ser humano experimenta un tipo de dolor con diferente intensidad. “La intensidad de la pérdida será igual a la intensidad del amor o del afecto por lo que se perdió o se está perdiendo” (Martínez, 2000, como se citó en Mora, 2021). Cuanto más cercana sea nuestra relación emocional con alguien o algo que hemos perdido, mayor es el dolor que experimentamos en esta situación.

Además, tradicionalmente en Perú, antes de la pandemia se solía despedir a los familiares, amigos o conocidos que fallecían, permitiendo una última despedida que favorecía un proceso saludable de duelo, sin embargo, dadas las medidas de prevención y bioseguridad emitidas por el estado, decretadas para resguardar el bienestar y disminuir las tasas de contagio, estas prácticas fueron limitadas, incluso, impedidas de realizar (Watson, 2020).

Por tanto, se infiere que las personas que perdieron a un familiar por el Covid 19 en Trujillo, tuvieron que abstenerse a los protocolos de tratamiento y disposición de sus fallecidos, generando así dilemas y conflictos en sus valores, creencias y afrontamiento de la pérdida, ya que perdieron la oportunidad de despedirse adecuadamente del ser querido, es así que todo ello puede estar relacionado con un proceso negativo de duelo, pues los familiares no encontraron el consuelo en la compañía del féretro, volviéndolo más complicado y difícil de superar, aumentando así el riesgo de convertirse en duelo patológico. Asimismo, el duelo como tal puede estar relacionado con estados de ánimo negativos, los cuales pueden verse exacerbados por las razones que se vienen comentando, además, la misma situación de pandemia puede generar inestabilidad en dichos estados, ocasionando que no se generen los mecanismos adecuados para afrontar este proceso; por tanto, resulta relevante poder conocer si el proceso de duelo por perder un familiar en situación de pandemia tiene relación alguna con los estados de ánimo, es

por las razones expuestas y por las escasas investigaciones locales sobre la problemática descrita, que surge la necesidad por estudiar el duelo y el estado de ánimo en familiares de pacientes por Covid-19 en Trujillo.

1.1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre duelo y el estado de ánimo en familiares de pacientes fallecidos por Covid-19 en Trujillo?

1.1.3. Justificación del estudio

La relevancia de la presente investigación radica en que profundiza en la información sobre las variables de estudio propuestas, ya que se enfoca en el bienestar de la persona y el impacto que genera en él/ella el perder a un ser querido.

La investigación se justifica teóricamente pues permitirá ampliar y profundizar los planteamientos teóricos sobre el duelo y los estados de ánimo, además de explicar la relación entre ambas variables, generándose así conocimiento útil para la psicología.

Desde la perspectiva de los psicólogos, hay un compromiso ético, considerando que es una responsabilidad actuar en pro de la salud mental, acotando a las áreas de conocimientos y herramientas que faciliten la obtención detallada de información sobre la situación a tratar. Para, de esta forma, lograr su emprendimiento y de esa manera desarrollar propuestas de intervención acordes a las necesidades percibidas por la comunidad.

Presenta relevancia social, ya que los familiares de pacientes fallecidos por Covid – 19 suelen vivir su duelo aislándose del resto, además de presentar inestabilidad en sus estados de ánimo, por tanto, con la apropiada intervención se podrá adoptar medidas preventivas para que sobrelleven el proceso de duelo y optimicen de manera positiva su estado de ánimo, potenciando así su salud mental y ayudándolos a retomar el contacto social, posibilitando así adecuadas relaciones interpersonales a nivel familiar y social.

1.1.4. Limitaciones

- Los resultados de la siguiente investigación se centran en los fundamentos teóricos de Limonero et al. (2009) para Duelo y Sanz (2001) para Estado de Ánimo.
- Los resultados obtenidos en la investigación se podrán generalizar solo a las poblaciones investigadas y como referencia a poblaciones afines o similares.
- La falta de estudios previos referidos al tema, en el contexto de la pandemia por Covid-19, no permitirá contrastar los resultados con otras investigaciones.

1.2. OBJETIVOS

1.2.1. Objetivos generales

Determinar la relación entre el duelo y el estado de ánimo en familiares de pacientes fallecidos por Covid-19 en Trujillo.

1.2.2. Objetivos específicos:

- Identificar en qué tipo de duelo se encuentran los familiares de pacientes fallecidos por Covid-19 en Trujillo.
- Determinar los niveles del estado de ánimo en familiares de pacientes fallecidos por Covid-19 en Trujillo.
- Determinar la relación entre las dimensiones (recuerdos del difunto, sensación de vacío y presencia–vivencia con la persona fallecida) del duelo y los indicadores o dimensiones (ansiedad, depresión, hostilidad, alegría) del estado de ánimo en familiares de pacientes fallecidos por Covid-19 en Trujillo.

1.3. HIPÓTESIS

1.3.1. Hipótesis generales

H_A: Existe relación entre el duelo y el estado de ánimo en familiares de pacientes fallecidos por Covid-19 en Trujillo.

1.3.2. Hipótesis específicas

H₁: Existe relación entre las dimensiones (recuerdos del difunto, sensación de vacío y presencia–vivencia con la persona fallecida) del duelo y los indicadores o dimensiones (ansiedad, depresión, hostilidad, alegría) del estado de ánimo en familiares de pacientes fallecidos por Covid-19 en Trujillo.

1.4. VARIABLES E INDICADORES

Variable 1: Duelo, evaluado con el cuestionario “Inventario de Duelo Complicado” (IDC),

Indicadores:

- Recuerdos del difunto
- Sensación de vacío
- Presencia – vivencia con la persona fallecida

Variable 2: Estado de ánimo, evaluado con el cuestionario “Escala de Valoración del Estado de Ánimo” (EVEA)

Indicadores

- Ansiedad
- Depresión
- Hostilidad
- Alegría

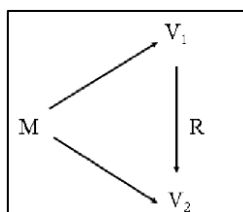
1.5. DISEÑO DE EJECUCIÓN

1.5.1. Tipo de investigación

La presente investigación adopta características del tipo Sustantiva, pues busca que cada una de las variables elegidas se observen con naturalidad y puedan ser estudiadas tal como se encuentran en la realidad del grupo poblacional elegidos (Sánchez y Reyes, 2006).

1.5.2. Diseño de investigación

La investigación responde al tipo descriptivo correlacional, dado que se tiene por finalidad analizar la posible relación existente entre dos variables, duelo y estado de ánimo, en una muestra en particular (Sánchez y Reyes, 2006). Su esquema se detalla a continuación:



Siendo:

M: muestra

V1: duelo

V2: estado de ánimo

R: relación entre las variables

1.6. POBLACIÓN Y MUESTRA

1.6.1. Población

Se conformó por familiares de personas fallecidas por Covid-19 en la ciudad de Trujillo, durante el año 2020 – 2021.

1.6.2. Muestra

La muestra se conformó de 150 personas, familiares de personas fallecidas por covid-19 en la ciudad de Trujillo, durante el año 2020 – 2021.

1.6.3. Muestreo

Se empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia, dado que las investigadoras escogieron a la cantidad de participantes tomando en cuenta la disponibilidad de los evaluados, la facilidad de acceso y su proximidad (Sánchez y Reyes, 2006).

1.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1.7.1. Técnicas:

Se utilizará la evaluación psicométrica, con el objetivo de evaluar competencias, conductas, aptitudes psíquicas, inteligencia, personalidad y capacidades del individuo. (Bacigalupi, M. 2019)

1.7.2. Instrumentos:

Inventario de duelo complicado (IDC):

Ficha técnica

El instrumento de Duelo complicado fue elaborado por Limonero et al. (2009) en Barcelona, España, y tiene como propósito es ofrecer una medición con la mayor objetividad posible que posibilite la diferenciación entre un duelo patológico o normal, mediante 19 ítems repartidos en tres factores, asimismo, su calificación es de tipo Likert de cinco alternativas. Su aplicación es individual o colectiva, en un tiempo promedio de 10 minutos. Para esta investigación se empleó el instrumento original, realizándose un estudio piloto para corroborar las cualidades métricas del instrumento.

Descripción de la prueba

El cuestionario está conformado de 19 ítems con cinco alternativas de tipo Likert: nunca, raramente, algunas veces, a menudo y siempre (donde “nunca” vale 0 y “siempre” vale 4), los cuales van a valorar la frecuencia de la sintomatología evaluada, ya sea emocional, cognitiva o conductual. En la corrección se deben sumar la puntuación obtenida por cada uno de los ítems, obteniéndose un puntaje global y por dimensiones

Los ítems se reparten en tres dimensiones:

Recuerdos del difunto: 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8 y 18

Sensación de vacío: 6, 9, 10, 11, 14, 17 y 19

Presencia – vivencia con la persona fallecida: 12, 13, 15 y 16

Las puntuaciones probables totales varían entre 0 y 76, indicando los puntajes más altos la posibilidad de una mayor complicación en el proceso de duelo, además a partir de 25 puntos, ya se considera que la persona presenta duelo complicado.

Propiedades psicométricas

Limonero et al. (2009) reportó una validez por estructura interna mediante análisis factorial, hallando un índice KMO= .80 y tres factores que explicaron el 50.2% de varianza; por otro lado, su confiabilidad por consistencia interna según el coeficiente alfa de Cronbach alcanzó un valor de .88 considerado como óptimo.

Para la presente investigación se determinó la validez y confiabilidad del instrumento mediante un estudio piloto, que reveló una validez por correlación ítem test con valores que oscilaron entre .523 y .829; mientras que la confiabilidad alcanzó un valor de .959, por tanto, el instrumento cuenta con propiedades psicométricas óptimas para la medición del duelo.

Escala de valoración del estado de ánimo EVEA

Ficha técnica

El instrumento de escala de valoración del estado de ánimo fue elaborado por Sanz (2001) en Madrid, España, siendo su propósito medir los estados de ánimo que se van elaborando de acuerdo al ambiente en que se presente. Consta de 16 ítems que miden cuatro estados de ánimo: depresión, ansiedad, hostilidad y alegría, además, puede ser evaluado tanto individual como colectivamente, y su tiempo de aplicación promedio es de 10 minutos. En la presente investigación se utilizó la construcción original de la prueba, llevándose a cabo un estudio piloto para confirmar las propiedades psicométricas de la escala.

Descripción de la prueba

El instrumento está conformado de 16 ítems, cada uno se califica en una escala del 0 al 10, donde a mayor puntaje significa que el sujeto indica cómo mejor se siente al momento de la evaluación. Los reactivos se dividen en cuatro estados de ánimo que son depresión (4, 7, 10 y 16), ansiedad (1, 5, 9 y 13), hostilidad (2, 8, 11 y 14) y alegría (3, 6, 12 y 15) para descubrir los cambios que podrían ejecutar los estados de acuerdo los cambios de su entorno. Para la calificación, se promedia los puntajes de cada dimensión, no existiendo un puntaje global.

Propiedades psicométricas

Sanz (2001) determinó la validez de estructura interna con análisis factorial, hallando cargas factoriales superiores que oscilaron entre .61 y .94, y la confiabilidad por consistencia interna de acuerdo al coeficiente alfa, de cada factor fue para Ansiedad .92, para Depresión .88, Hostilidad .93 y Alegría .93.

Se realizó un estudio piloto para evaluar la validez y confiabilidad del instrumento, identificándose índices de correlación ítem test entre .644 y .861 y la confiabilidad por coeficiente alfa fue para Ansiedad .87, para Depresión .88, Hostilidad .93 y Alegría .87

1.8. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

El primer paso fue realizar un barrido dentro de las redes sociales de las investigadoras para poder recolectar el número de participantes establecidos para la muestra, los cuales tuvieron como requisito haber perdido un familiar durante la pandemia por Covid – 19.

Previo a la aplicación de los instrumentos, se creó un formulario virtual dentro de Google Forms, el cual contenía los cuestionarios escogidos para la recolección de datos, además, incluyó el consentimiento informado, indicando el objetivo de la aplicación de

los formularios, y se recalcó que su participación en la recolección de datos era voluntaria. Tras aceptar el consentimiento, se ingresó al primero Cuestionario “Inventario de Duelo Complicado (IDC)”, al ser culminado, se les entregará el Cuestionario “Escala de Valoración de Estado de Ánimo (EVEA)”.

Finalmente, tras culminar la aplicación virtual de todos los cuestionarios, se seleccionarán los protocolos contestados adecuadamente, para proceder a darles valores e ingresarlos a la base de datos en Excel.

1.9. ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Posteriormente a la aplicación de las herramientas psicométricas de recolección de datos a los familiares de personas fallecidas por Covid-19 que conforman la muestra, se procederá a llevar a cabo el procesamiento de los datos en un programa estadístico para que seguidamente se realice al análisis de los resultados, aplicado técnicas estadísticas descriptivas e inferenciales. Las técnicas descriptivas se emplearon para identificar los niveles de duelo y de cada uno de los estados de ánimo, mediante tablas de frecuencias simples y porcentuales.

En cuanto a la estadística inferencial, se empleó el estadístico de Kolmogorov – Smirnov (K – S), el cual permitió evaluar el supuesto de normalidad de la distribución de las puntuaciones recogidas por ambas pruebas. El estadístico K – S identificó diferencias significativas y muy significativas con una distribución normal, por lo tanto, para correlacionar las variables y sus dimensiones se debió utilizar la prueba no paramétrica rho de Spearman.

El estadístico rho de Spearman fue empleado para analizar la correlación entre ambas variables en estudio, para ello, se tomó en cuenta la regla estadística del valor p, de manera que, si dicho valor supera el .05, no existe relación entre las variables, por el

contrario, de ser menor a .05, se evidencia presencia de correlación entre las variables.

Finalmente, se presentaron los resultados en tablas acorde a normas APA.

CAPÍTULO II
MARCO REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. A nivel Internacional:

Parra y Kozlovski, (2021) publicaron en Brasil la investigación “Duelo complicado, experiencias perceptuales inusuales y esperanza en la viudez” con el objetivo de evaluar la relación entre esas variables, en una muestra de 160 viudas, a quienes evaluaron con el Inventario de Duelo Complicado IDC y la Escala de Esperanza de Hertz. Sus resultados revelaron la existencia de una relación inversa, significativa y leve ($r = -.19$; $p < .05$) entre recuerdos del difunto y el optimismo, además, de reportar una relación inversa, muy significativa y baja ($r = -.28$; $p < .01$) entre la sensación de vacío y el optimismo, concluyendo que, la dificultad para realizar actividad debido al recuerdo de un familiar fallecido y la sensación de enfado por dicho fallecimiento, se relaciona con menor fortaleza y poco entusiasmo.

Villalobos et al. (2020) en Bogotá - Colombia, desarrollaron una investigación llamada "Formas de afrontar el duelo por pérdida de un ser querido asociada al COVID-19" la cual tiene como objetivo identificar las formas de afrontamiento del duelo por pérdida de un ser querido asociada al Covid-19, la investigación fue cualitativa, pues de realizaron revisiones sistemáticas de diversas fuentes, obteniendo como conclusión que la muerte de un ser allegado es de los más dolorosos hechos por los que se puede pasar, pero al mismo tiempo, puede verse desde otra perspectiva como un proceso de aprendizaje, a través del cual se presentan oportunidades para el cambio, provocando un importante proceso de crecimiento personal; este está relacionado con la identificación de fortalezas personales y la actitud positiva de la persona consigo misma y el mundo, lo que ayuda a manejar las emociones, dar valor y desarrollar perspectivas

nuevas de vida, lo que a su vez permite afrontar eficazmente la conmoción de la pérdida de un allegado.

Araujo et al. (2020) en España, cuyo objetivo principal es realizar una síntesis de la evidencia disponible para establecer recomendaciones sobre el abordaje del duelo y la muerte en familiares de pacientes con COVID-19, y además ofrecer recursos sustitutivos de los rituales y procedimientos necesarios con la finalidad de favorecer duelos funcionales y prevenir duelos complicados”, ello se llevó a cabo gracias a búsquedas bibliográficas exhaustivas, arribando la siguiente conclusión en donde se han cancelado las despedidas con dimensión personal y social, lo que ha provocado un aumento de los síntomas del duelo familiar, estos comportamientos relacionados con la pérdida de un ser querido se ven afectados, es por ello que es importante que las personas tengan un apoyo social o los rituales habituales que puedan desarrollar nuestra comunidad con normalidad para afrontar la despedida, por ello, deben adaptarse a la situación que vivimos actualmente.

Alonso et al. (2020) llevaron a cabo en España un estudio denominado “Comorbilidad entre duelo complicado, sintomatología ansiosa y depresiva en dolientes de primer grado” el cual se orientó a evaluar la relación entre duelo complicado con la ansiedad y depresión en una muestra de 26 personas que habían perdido algún familiar directo y cercano, empleando como instrumentos de evaluación al Inventario de Duelo Complicado (IDC) y la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS). Sus resultados mostraron que existe una relación directa entre el duelo complicado y la ansiedad ($r = .345$; $p < .05$) y con la depresión ($r = .582$; $p < .01$) concluyendo que la presencia de duelo complicado se relaciona con mayor ansiedad y depresión.

2.1.2.A Nivel Nacional:

Mestanza (2020) Ica- Perú, realizó una tesis titulada “Grado de Duelo ante la Muerte en familiares fallecidos por Covid-19” teniendo como objetivo determinar el grado de duelo ante la muerte en familiares de fallecidos por covid-19, Jesús María – Lima, cuenta con un estudio descriptivo, con una población de 142 familiares. Se utilizó como herramienta el Inventario Texas Revisado de Duelo (ITRD). Con respecto a los resultados fueron presentados el 59,15% presenta un alto porcentaje de duelo; 7,04% manifiestan un duelo bajo y 33,80% un grado medio; se concluyó que, los familiares presentan un duelo de alto porcentaje con respecto al fallecimiento de su ser querido, del mismo modo en las dimensiones sentimientos actuales y comportamiento en el pasado.

Huarcaya (2020) Lima, Perú en su investigación llamada "Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19" arribando a la siguiente conclusión: los problemas de salud mental son usuales ante cualquier emergencia de salud y pueden volverse en obstáculos para las intervenciones médicas y de salud mental. La evidencia revisada, demuestra que las primeras etapas de la pandemia de COVID-19, las reacciones comunes de la población general eran de ansiedad, depresión y estrés. Además, también se identificaron problemas de salud mental en el personal médico, especialmente los profesionales, enfermeras y quienes laboran de forma directa con casos posibles o confirmados de COVID-19. Necesidad de gestionar la atención de la salud mental. Las experiencias de diversos países demuestran que tomar en cuenta las recomendaciones de esta revisión contribuirá positivamente a la salud mental de la población y trabajadores de la salud.

Marquina y Jaramillo (2020) en Huánuco, Perú realizaron la tesis denominada "El COVID-19: Cuarentena y su Impacto Psicológico en la población" mencionan que el impacto psicológico de la pandemia y las medidas preventivas tomadas a través del aislamiento tendrán un impacto amplio y duradero; afectará a la gente común y al personal sanitario. Por tanto, privar a las personas de su libertad en beneficio de la sociedad suele ser un tema controvertido que debe manejarse con mucho cuidado, teniendo en cuenta su impacto en la población, especialmente en su salud mental. En esta revisión, también pueden darse secuelas a largo plazo, que no afectan a la población en general únicamente, sino que repercuten negativamente al sistema de salud por medio de su personal y funcionarios.

Rodríguez (2020) lleva a cabo en Lima una investigación llamada "Abordaje del duelo en tiempos de Covid-19 " cuya finalidad era realizar una descripción sobre la importancia del duelo, así mismo dar a conocer cómo abordad el duelo desde una perspectiva gestáltica, llegando a la conclusión de que la imposibilidad de hacer ceremonias y/o rituales, como consecuencia de las circunstancias que se han suscitado a partir del COVID, genera que el proceso que implica afrontar la pérdida se complique mucho más y se dé el incremento del dolor, debido a que son este tipo de actividades permiten que las personas conecten con la pérdida, el dolor y lo acontecido, en cuanto al tiempo que dura este proceso, varía de acuerdo a cada individuo y lo que tarde en evocar a la persona fallecida sin dolor, dado que el fin de un duelo no quiere decir que se anulará el requiero del ser al que se ha perdido.

2.1.3. A nivel Regional y local:

Solano (2020) en Trujillo realizó una investigación de tipo cuantitativa denominada "Impacto del Covid-19 en la salud mental del adulto mayor", a través del cual se buscó identificar los problemas de salud mental, los factores asociados a estos y brindar recomendaciones que eviten secuelas en esta población, como resultado, la salud mental de las personas mayores se ve afectada, se observa ansiedad, depresión, estrés postraumático y suicidio; fundamentalmente a causa del aislamiento social. Por esta razón, se han propuesto diversas posibilidades de intervención, como la telemedicina, ejercicio físico y yoga para ayudar en la reducción de estos cambios. Por lo tanto, hemos concluido que la pandemia está afectando la salud mental de las personas, y los médicos deben promover alternativas para reducir los efectos del Covid.

2.2. Marco teórico

2.2.1. DUELO

Definición:

Es proveniente de la palabra latina "dolus", cuyo significado es dolor. El duelo se suscita inmediatamente después de algún tipo de pérdida, sin embargo, suelen intensificarse con la muerte de alguien cercano. No implica un único sentimiento, puesto que se produce una secuencia de sentimientos, los cuales requieren un periodo temporal para superarse y no puede acortarse dicho tiempo.

Según Corlees (2005) el duelo es simplemente la pena manifestada a causa de la pérdida de una persona, con la que se busca expresar la tristeza interiorizada, de esta manera se diferencian a los deudos del resto de individuos, puesto que son ellos quienes deben superar el gran vacío que se ha formado por la situación de pérdida.

Así mismo, Posada (2005) refiere que el duelo se manifiesta ante la sensación y racionalización presentadas tras la muerte de un allegado; suele ser una manifestación psicológica, por lo que debe comprenderse que el proceso es cambiante y se expresa de diversas maneras y no de forma rígida o estática.

Freud (1917) indica que se invierte una energía emotiva en los seres queridos u objetos, que en el caso de un duelo debe recuperarse. El duelo no dependería del valor asignado a lo perdido (inversión emotiva), más que de lo perdido en sí.

Sigmund Freud, en su obra “Duelo y Melancolía”, se hizo pionero en abordar el duelo a través de una teoría consolidada. En la misma se afirma que el sufrimiento generado en este proceso es a causa del apego que se tenía con el fallecido, es por eso que el duelo tiene como finalidad disgregar los sentimientos del objeto perdido para que finalmente se dé la liberación de apegos antiguos. Una vez culminado el proceso de duelo los individuos están preparados para entablar nuevos vínculos con personas vivas. Esta teoría recibe críticas enfocadas al aspecto del desapego, por falta de evidencia empírica y clínica.

En ese sentido, el duelo es un proceso que atraviesa diversas etapas, en las cuales nos sentimos de muchas formas:

- *Culpables*: Se hacen suposiciones y reflexiones sobre aquello que hubiera podido hacerse para cambiar lo sucedido.
- *Insensibilidad psíquica*: Es una disfunción de la percepción, el individuo se ve limitado en cuanto a su capacidad de sentir, no distingue lo irreal de lo real. Esta respuesta emocional es una defensa psicológica que nos protege de los recuerdos de lo sucedido.

- *Camaleónica*: Expresión indirecta en la que la persona no se echa la culpa, pero sí carga con ella, y se manifiesta en depresión, irritabilidad, aislamiento, etc.
- *Negación*: El individuo presenta conflictos de tipo emocional pues se niega a aceptar asuntos de la realidad externa o experiencias subjetivas que causen dolor.
- *Aceptación*: Aparece la aceptación que precede al fin del proceso.

Proceso del duelo:

Bowlby et al. (como se citó en Loitegui, 2008) refieren que el duelo se conforma por distintas etapas, pues el mismo es un proceso complejo. Así mismo, se ha elaborado un cuadro comparativo que contiene las etapas del duelo desde la perspectiva de diferentes teóricos y autores.

La muerte es un proceso que incluye al duelo, siendo este último el que ocurre después de la muerte. Son los deudos los que tienen mayor relevancia en este momento y quienes de acuerdo a aspectos culturales y otros factores deberán tomar decisiones sobre qué hacer para superar el proceso, para en la posterioridad cada uno logre identificar lo positivo y negativo de la situación, pues cada persona reacciona y exterioriza el dolor distintamente y los estilos de afrontamiento deben adaptarse a características ideológicas y morales. Por otra parte, es determinante cómo se dio la muerte, no es igual una pérdida imprevista a una pérdida agonizante de un ser querido. Dependiendo del impacto de lo acontecido se desarrollará un proceso diferenciado de duelo.

Modelo teórico de duelo complicado de Limonero et al.

Propuesto por Limonero et al. (2009) y modelo que sustenta la presente investigación, dichos autores indican que el duelo es una respuesta emocional, cognitiva y comportamental frente a la pérdida de una persona cercana, y dicha respuesta resulta necesaria para poder generar una adaptación a la vida sin la presencia de la persona fallecida. Además, manifiestan que la intensidad y duración de esta respuesta va a depender de algunos factores como el significado afectivo del fallecimiento como tal, el grado de relación con la persona fallecida, la forma en que ocurrió la muerte, el apoyo social, y los recursos propios para sobrellevar el duelo, así dependiendo de estos factores, una persona se podrá recuperar en un menor o mayor tiempo de la pérdida del ser querido.

Finalmente, estos autores indican que para evaluar si una persona presenta duelo complicado debe considerarse tres factores principales, los recuerdos sobre la persona fallecida, la sensación de vacío generada como consecuencia de la muerte y las vivencias que se tuvieron con el fallecido.

Tipo de duelo:

Duelo patológico: Aparece de forma atípica y ha recibido varios nombres: no resuelto, crónico, patológico, etc. Sin embargo, en la última edición del DSM se presenta como duelo complicado a este conjunto de síntomas que no encajan con la normalidad. Independientemente del nombre, se entiende que estamos refiriéndonos a la exacerbación del duelo al punto en que el individuo termina por desbordar y manifiesta conductas desadaptativas o es incapaz de salir del proceso del duelo. Es usual que se observe una interrupción o varias para la curación o rituales estereotipados.

Se considera que existen riesgos de pasar por este tipo de duelo cuando aparece un dolor prolongado e intenso que no es acorde al tipo de personalidad

que tenía el deudo; el individuo se limita a no conocer o interesarse por gente nuevo o incluso a no volver a amar; procurando así que su día a día gire en torno a conmemorar al fallecido.

Duelo anticipado: Lo usual es que el duelo inicie una vez dada la muerte, en este caso se da mucho antes. Sucede ante diagnósticos de enfermedades incurables, los cuales tienden a producir melancolía en los miembros de la familia, sin embargo, permite adecuarse de manera no tan consciente a realidad por la que se está por pasar. Este duelo de tipo anticipado, permite a los deudos implicados tener una preparación para la despedida donde puedan compartir lo que sienten.

Pre-duelo: Es un duelo ocurrido en su totalidad, que implica haber aceptado que el ser querido murió con respecto al “estado de salud”. La persona que acompaña actualmente a los deudos ha cambia completamente, hasta el punto que resulta irreconocible en la mayoría de situaciones.

Duelo negado o inhibido: Se evidencia que los allegados no aceptan la realidad y pueden manifestarse periodos de euforia para encubrir la predisposición a una tristeza patológica. Este tipo de duelo se presenta cuando las personas no son capaces de enfrentar la realidad.

Duelo crónico: Está asociado a la prevalencia temporal del mismo sin llegar a una resolución. Pues este tiempo de duelo tiene una duración prolongada, en algunos casos toda la vida. Según Cobo (2001) ciertos individuos tienen una estructura existencial en base al duelo, por lo que este sería en núcleo de su existencia

Reacciones normales ante la pérdida:

Las reacciones normales por la pérdida de un familiar o persona cercana, generan usualmente un episodio depresivo típico:

- Estado de ánimo decaído.
- Sentimientos de culpa (remordimiento por lo que pudo hacerse).
- Anhelos de muerte (haber muerto en su lugar o junto con él o ella).
- Alteraciones senso perceptivas (alucinaciones).
- Interferencia o abandono de las actividades social-laborales.
- Trastornos alimenticios.
- Disminución de peso.
- Alteración en los hábitos de sueño

La duración del duelo, comienza después de las primeras horas posteriores a la muerte y desaparece entre seis meses u un año después. En caso de que los síntomas no desaparezcan en este espacio temporal se puede considerar un duelo patológico por no cumplir con las características que se esperan. Por otro lado, la Asociación Americana de Psiquiatría (APA), advierte que los cuadros depresivos que persisten más de dos meses a partir del fallecimiento y concurren otros síntomas deben diagnosticarse como "un episodio depresivo mayor".

2.2.2. ESTADO DE ÁNIMO

Definición:

Según Thayer (1998), los estados de ánimo se encuentran vinculados al aspecto psicológico encargado de la percepción de sensaciones determinantes para el bienestar mental, la asertividad en las reacciones y la manera de interactuar con más gente.

Howard Gardner (2001) propone que los estados de ánimo son una forma de permanencia, además, se distinguen y resaltan del resto del mundo psíquico.

Según Rocha (2014) los estados de ánimo tienen una duración que se extiende en horas o incluso temporadas, están relacionados con la afectividad de las personas y son un indicador de cómo nos sentimos ante alguna circunstancia, se manifiestan en respuestas fisiológicas extrínsecas como los gestos e intrínsecas como el ritmo cardíaco.

Los estados de ánimo se vivencian internamente y guardan relación con el estado emocional del momento, condiciona nuestra baraja de posibilidades sobre la forma en la que se puede actuar frente a las situaciones, pues la misma se ve influida por el estado en que el individuo se encuentra. (Carr, 2014).

Cada estado de ánimo aparece como consecuencia a cualquier experiencia cotidiana vivida en el contexto que nos desarrollamos. Según Thayer (como se citó en Vera, 2016) los estados de ánimo son sentimientos relacionados entre estados pasivos y enérgicos que perduran por medio de líneas temporales.

Así mismo, Vera (2016), propone que los estados de ánimo son una respuesta susceptible que puede presentarse negativa o positivamente junto con acciones o situaciones que persisten durante un espacio considerable de tiempo.

Por otra parte, Schwartz y Skumik (2013) refieren que los estados de ánimo son sensaciones que aparecen posiblemente sin motivos, pues no necesariamente existen eventos que los detonen y aun así su durabilidad suele ser extensa.

Morales (2015) explica que el estado de ánimo es una afectividad propia de los humanos, que puede cambiar repercutiendo en la conducta, ya que influye en las acciones que se realizan.

Para Consuegra (2012) los estados de ánimo vienen a ser emociones más profundas, recurrentes extendidas en todo el organismo de las personas y afectan en la experiencia y por ende en los comportamientos. Las más usuales son: tristeza, ansiedad, alegría e ira.

Teorías de los Estados de Ánimo:

- *Teorías cognoscitivas:* Proponen que las experiencias de los individuos son desencadenantes de reacciones emocionales, pues es a partir de una situación que las personas realizan valoraciones que determinan las emociones mostradas (Cunza, 2016). A partir de estos planteamientos teóricos, Sanz (2001) propone la evaluación de cuatro estados de ánimo: depresión, hostilidad, ansiedad y alegría, por tanto, este enfoque da sustento a la presente investigación.
- *Teoría de James-Large:* Está centrada en las variaciones fisiológicas de cada emoción. Las cuales establecen que los estímulos ambientales que ocurran tienen una reacción fisiológica que propiciará un cambio de emociones. (Cunza, 2016)
- *Teoría de Cannon-Bard:* Fundamenta que las reacciones físicas que manifiestan las personas no son precedentes a los estados de ánimo, pues sugiere se dan al mismo tiempo. (Cunza, 2016).

Tipos de estado de ánimo establecidos por Sanz (2001):

- *Alegría:* Es un estado que permite afrontar dificultades y genera motivación para alcanzar logros u objetivos, pues predispone al optimismo y positividad.
- *Depresión:* Caracterizado por tristeza persistente, llanto en exceso, ideaciones suicidas y decrecimiento de energía. En la mayoría de casos cambian los hábitos de sueño y se ven cambios físicos y en las emociones.
- *Ansiedad:* Estado de ánimo caracterizado por el afligimiento, preocupación desmedida por situaciones futuras.
- *Hostilidad:* Es un estado que cambia de intensidad donde se manifiestan actos o pensamientos destructivos hacia individuos o cosa.

2.2.3. COVID-19:

Definición:

La nueva COVID-19 es un virus que presenta cubierta de ARN y es parte de los Coronaviridae y Nidovirales. Su propagación es amplia en la humanidad y otros tipos de mamíferos, sus síntomas pueden causar una influenza típica y en otros casos es letal. El coronavirus tiene cuatro subdivisiones: los alfa y beta, serían los cuales tienen la capacidad de infectar a humanos y en años pasados causó muertes masivas por síndromes respiratorios. Su origen en la actualidad aún es impreciso, sin embargo, por la similitud al genoma de un coronavirus de murciélago se considera que este podría haber sido el origen. Dentro de la sintomatología principal están la fiebre, dolor de garganta, tos seca, etc. lo cual conllevan a complicaciones respiratorias, incluyendo la Neumonía. Es por ello

importante mantener la distancia social, correcto uso de doble mascarilla y efectuar el lavado de manos.

Duelo en tiempos de COVID-19:

La realidad actual a la que nos enfrentamos con el coronavirus causando diversas enfermedades, desde un resfriado común hasta otras severas, implica reconocer que dicho virus se logró extender más de lo que se predecía. Ante ello se suscitaron eventos inesperados, los cuales limitaron la capacidad de las personas para tomar decisiones, expresarse íntimamente en una despedida, generando así una interiorización general de los sentimientos y reducido soporte físico. Las muertes de los allegados a causa de la COVID-19 expone a la humanidad a un tipo de duelo mucho más complejo que el que se conocía, la carga emocional de no poder dar el “último adiós” dificulta el afrontamiento de la pérdida. Este ritual y otros que incluyen el contacto físico, como cuidar o abrazar por última vez a los allegados implicaban el acercamiento a la despedida de una persona próxima a la muerte, que ya no estará con nosotros de forma definitiva; el no poder realizarlos intensifica el dolor propio del duelo.

La muerte por coronavirus indica inmediatamente una interrupción o restricción automática para lidiar con la partida de un ser querido, por el mismo hecho de que no existe una correcta despedida, sino que las visitas al cementerio son espaciadas y sin compañía, complicando más el duelo, pues el sufrimiento no es expresado debidamente y es difícil para los deudos encontrar consuelo adecuado y oportuno. En ese sentido, sumado al imprevisto de la muerte y en muchos casos múltiples pérdidas se vuelve dificultoso que los familiares la muerte y aumentan los deudos que se encuentran en negación o en un duelo crónico.

Formas de ser de la muerte: cultura y ritual:

Tanto el duelo como la muerte han sido representadas culturalmente a lo largo de la historia, así mismo se les ha asignado alguna explicación o significado dependiendo de cada civilización, en algunos casos hay pensamientos similares con respecto a estas variables y otras veces las percepciones distan mucho. Usualmente se acompañan estos eventos con rituales que proporcionan “fondo y forma” e incluso adhieren aspectos asociados al dolor y sufrir. Se puede decir que las creencias que giran en torno a la muerte sirven para sustentarla y fundamentarla y mostrar que es un evento universal y natural, y a la vez está dirigida a rechazar la idea de que es el fin de la vida, por ello se construyen ideas que sugieren algún tipo de permanencia de nuestra existencia.

Manilowsky (1948) realizó trabajos que representan lo mencionado anteriormente. Se analizó la idea de que la inmortalidad se sustentaba en la creencia de poseer un espíritu el cual puede continuar su camino de forma autónoma cuando el cuerpo al que pertenece llega al fin de su ciclo vital. El camino de la inmortalidad mencionado estaría marcado por la concepción de buena o mala muerte. La experiencia de vida de los muertos se relaciona de esta forma con los constructos de la cultura, los cuales determinan si existe la posibilidad de llegar al “más allá o mundo de los muertos”; pero, además nos generan expectativas sobre los rituales y formas de morir.

La experiencia de los rituales a los que se acostumbran alrededor del mundo, han sido afectados por la situación de pandemia y se ha buscado compensar con herramientas tecnológicas, realizándose velorios y entierros en plataformas virtuales. Estos esfuerzos para adaptar los rituales demuestran su

importancia, pues para muchas culturas estos son los puentes para la vida eterna del fallecido. Por medio de los rituales el cuerpo físico se torna de un carácter distinto en el que puede germinar el recuerdo, sucede lo propio en el duelo donde se hacen presentes tanto la nostalgia como la melancolía, pilares fundamentales de un análisis que realiza Freud (1995) con respecto al duelo enfocado desde la arqueología y antropología, sin centrarse, de esta manera, únicamente en la psiquiatría tradicional.

Los rituales fúnebres cumplen una función intrapsíquica, además de acompañar la transición del muerto, por eso permiten a los allegados lograr la aceptación y entablar vínculos con la comunidad, la cual se solidariza con los deudos, propiciando que se exprese el dolor públicamente y así trazar el hito inicial del duelo

Van Gennep (2008) propone que el luto es la condición ajena para las personas vivas, a la que se puede llegar con intercesión de ritos; así mismo, puedes salir de esta condición con ritos que permitan la reintegración a la sociedad. En el periodo de luto los dolientes conforman un grupo social especial ya que se encuentran parcialmente en el mundo de los vivos y del mismo modo en el de los muertos. En ese sentido los allegados logran salir en mayor o menor tiempo dependiendo del vínculo o nivel de cercanía con el fallecido.

A partir de esta definición se puede entender la relevancia simbólica de la práctica de rituales por parte de los dolientes para procesar el duelo de forma eficaz. Los rituales no implican únicamente dar una despedida digna, sino también conmemorar periódicamente su partida para evocar recuerdos del fallecido en

distintas actividades propias de cada cultura, la alteración de las mismas-como ha sucedido en la coyuntura actual- puede ser traumática.

2.3. Marco conceptual

2.3.1. Duelo:

Limonero et al. (2009) indican que el duelo es una respuesta conformada por emociones, pensamientos y conductas, que ocurre ante la muerte de un ser querido, siendo necesaria para la adaptación a la nueva vida sin la persona fallecida.

2.3.2. Estado de ánimo:

Sanz (2001) menciona que los estados de ánimo son estados psicológicos con mayor duración y menos reactivos que las respuestas emocionales, además, poseen un componente somato fisiológico.

CAPÍTULO III
RESULTADOS

Tabla 1*Duelo en los familiares de pacientes fallecidos por Covid-19 en Trujillo*

	N	%
Duelo normal	82	54.7%
Duelo complicado	68	45.3%
Total	150	100.0%

En la tabla 1 se puede apreciar que en los familiares de pacientes fallecidos por Covid-19 en Trujillo, un porcentaje importante de ellos presentan duelo complicado (45.3%).

Tabla 2*Niveles de estado de ánimo en familiares de pacientes fallecidos por Covid-19 en Trujillo*

Estado de ánimo	N	%
Tristeza – depresión		
Alto	36	24.0%
Medio	71	47.3%
Bajo	43	28.7%
Ansiedad		
Alto	33	22.0%
Medio	70	46.7%
Bajo	47	31.3%
Ira – Hostilidad		
Alto	31	20.7%
Medio	78	52.0%
Bajo	41	27.3%
Alegría		
Alto	37	24.7%
Medio	64	42.7%
Bajo	49	32.7%
Total	150	100.0%

En la tabla 2 se presentan los niveles de estado de ánimo de los evaluados, resaltándose que en todos ellos sobresale el nivel medio, en tristeza – depresión con un 47.3%, en ansiedad un 46.7%, en ira – hostilidad un 52% y en alegría un 42.7% de familiares de pacientes fallecidos por Covid-19 en Trujillo.

Tabla 3

Relación entre el duelo y los estados de ánimo en familiares de pacientes fallecidos por Covid-19 en Trujillo

	Duelo (rho)	Sig. (p)
Estado de ánimo		
Tristeza	.580	.000**
Ansiedad	.509	.000**
Ira - hostilidad	.538	.000**
Alegría	-.193	.018*

Nota: ** $p < .01$; * $p < .05$; rho: coef. de Spearman

De acuerdo a los resultados mostrados en la tabla 3, se puede evidenciar que el estadístico rho de Spearman halló correlación directa, estadísticamente muy significativa ($.01$) y con tamaño de efecto grande entre duelo y los estados de ánimo de tristeza, ansiedad e ira-hostilidad; asimismo, se detectó correlación inversa, significativa ($p < .05$) y con tamaño de efecto pequeño entre duelo y la alegría.

Tabla 4

Relación entre la dimensión recuerdos del difunto de duelo y los estados de ánimo en familiares de pacientes fallecidos por Covid-19 en Trujillo

	Recuerdos del difunto (rho)	Sig. (p)
Estado de ánimo		
Tristeza	.507	.000**
Ansiedad	.421	.000**
Ira – hostilidad	.436	.000**
Alegría	-.152	.064

Nota: ** $p < .01$; rho: coef. de Spearman

En la tabla 4 se presentan los resultados de la correlación entre la dimensión recuerdos del difunto de duelo y las dimensiones de estado de ánimo, obtenidos a través del coeficiente de relación rho de Spearman, el cual identificó correlación directa, muy significativa ($p < .01$) y con tamaño de efecto grande entre recuerdos del difunto y tristeza; además, se halló correlación directa, altamente significativa ($p < .01$) y con tamaño de efecto medio entre recuerdos del difunto y las dimensiones ansiedad e ira-hostilidad. Entre recuerdos del difunto y alegría no se halló correlación estadística.

Tabla 5

Relación entre la dimensión sensación de vacío de duelo y los estados de ánimo en familiares de pacientes fallecidos por Covid-19 en Trujillo

	Sensación de vacío (rho)	Sig. (p)
Estado de ánimo		
Tristeza	.577	.000**
Ansiedad	.524	.000**
Ira - hostilidad	.569	.000**
Alegría	-.166	.042*

Nota: ** $p < .01$; * $p < .05$; rho: coef. de Spearman

Los resultados de la correlación entre la dimensión sensación de vacío de duelo y los estados de ánimo se presentan en la tabla 5, apreciándose que el estadístico rho de Spearman identificó correlación directa, muy significativa ($p < .01$) y con tamaño de efecto grande entre sensación de vacío y los estados de ánimo de tristeza, ansiedad e ira-hostilidad; asimismo, entre sensación de vacío y alegría se halló correlación inversa, significativa ($p < .05$) y con tamaño de efecto pequeño.

Tabla 6

Relación entre la dimensión presencia-vivencia con la persona fallecida de duelo y los estados de ánimo en familiares de pacientes fallecidos por Covid-19 en Trujillo.

	Presencia – vivencia con la persona fallecida (rho)	Sig. (p)
Estado de ánimo		
Tristeza	.510	.000**
Ansiedad	.485	.000**
Ira - hostilidad	.529	.000**
Alegría	-.183	.025*

Nota: ** $p < .01$; * $p < .05$; rho: coef. de Spearman

En la tabla 6 se aprecian los resultados de la correlación entre la dimensión presencia – vivencia con la persona fallecida y los estados de ánimo, obtenidos mediante rho de Spearman, el mismo que detectó relación directa, muy significativa ($p < .01$) y con tamaño de efecto grande entre presencia – vivencia con la persona fallecida y los estados de tristeza e ira – hostilidad; asimismo, se identificó relación directa muy significativa ($p < .01$) y con tamaño de efecto medio entre presencia – vivencia con la persona fallecida y ansiedad; por último, entre presencia – vivencia con la persona fallecida y alegría, se halló correlación inversa, significativa ($p < .05$) y con tamaño de efecto pequeño.

CAPÍTULO IV
ANÁLISIS DE RESULTADOS

En el presente capítulo se analizan los resultados hallados, que permitieron cumplir con los objetivos y dar respuesta a las hipótesis propuestas, abordándose en primer los objetivos descriptivos.

El primer objetivo específico, el cual fue identificar en qué tipo de duelo se encuentran los familiares, se detectó, de acuerdo a los resultados obtenidos, que sobresale el tipo de duelo normal con un 54.7% de familiares de pacientes fallecidos por Covid-19, sin embargo, también existe un gran porcentaje de evaluados (45.3%) que presentan duelo complicado, por lo tanto, se podría indicar que aquellas personas que presentan duelo normal se caracterizan por presentar breves periodos de aturdimiento, negación del evento ocurrido, además de presentar tristeza, dolor, llanto, agotamiento, pérdida de apetito, además de autorreprocharse por lo que pudieron o dejaron de hacer con la persona fallecida, por el contrario, aquellos que atraviesan duelo complicado, presentan las características antes descritas pero magnificadas, es decir mucho más intensas y duraderas, incluso, alcanzando proporciones psicóticas.

Al respecto, Flórez (2002) menciona que un duelo normal suele durar no más de seis meses, y usualmente se presenta como una fuerte conmoción la cual se percibe por medio de aturdimientos, sentimientos de perplejidad y complicaciones para identificar la dimensión de lo sucedido, además, se dan manifestaciones de sollozos, suspiros, llantos y dolores, mientras que las personas con duelo complicado presentan aislamiento, ausencia, o síntomas de duelo intensos y prolongados, llegando a presentar ideación suicida.

Mestanza (2020) encontró resultados semejantes al evaluar el grado de duelo en personas que perdieron familiares por Covid-19 en Lima, identificando que el 59.2% presentaban un grado alto de duelo, por tanto, están en riesgo de padecer duelo

complicando, de manera que resulta necesario que puedan realizar una despedida adecuada de su familiar fallecido.

En cuanto al segundo objetivo el cual buscó determinar los niveles del estado de ánimo en familiares de pacientes fallecidos por Covid-19, se identificó que los evaluados resaltan en todos ellos el nivel medio, en tristeza – depresión con un 47.3%, en ansiedad un 46.7%, en ira – hostilidad un 52% y en alegría un 42.7%; es así que se puede decir que las personas evaluadas presentan ocasionalmente sentimientos de melancolía, tristeza, agotamiento, nerviosismo, ansiedad, intranquilidad, enfado, enojo, además de cierto optimismo y jovialidad.

De lo anterior se podría indicar que los estados de ánimo de tristeza, ansiedad y hostilidad suelen ser característicos de personas que atraviesan un proceso de duelo, incluso, podrían mostrar cierta alegría dado que sus familiares ya no están padeciendo enfermedad y sintiéndose de alguna manera consolados por ello. Sobre esto, Sanz (2001) refiere que el estado de alegría permite mantenerse optimista y positivo, siendo útil para amortiguar los altibajos y facilitando la motivación para la consecución de objetivos y metas anheladas.

Se acepta la hipótesis general la cual menciona que existe relación entre el duelo y el estado de ánimo en familiares de pacientes fallecidos por Covid-19, dado que se evidenció una correlación directa, estadísticamente muy significativa (.01) y con tamaño de efecto grande entre duelo y los estados de ánimo de tristeza, ansiedad e ira-hostilidad; asimismo, se detectó correlación inversa, significativa ($p < .05$) y con tamaño de efecto pequeño entre duelo y la alegría. De lo anterior se puede manifestar que una mayor presencia de duelo en la persona, se acompaña de estados de ánimo de tristeza, melancolía, agotamiento, nerviosismo, ansiedad y enfado, además, mientras más se prolongue dicho proceso, menor será la alegría que pueda experimentar la persona.

Alonso et al. (2020) postulan entonces que el duelo es caracterizado por la depresión, la melancolía, tristeza e ira, debido a la pérdida de la persona cercana que se experimenta, es decir, cuando se pierde afectivamente a alguien significativo, se pierde una parte de la persona, del mundo interno, de la estructura personal, generándose así dichos estados de ánimo, asimismo, las personas que atraviesan el duelo con un estado de tristeza – depresión se caracterizan por un enojo dirigido hacia adentro, en el cual se incluyen sentimientos de desamparo, falta de esperanza e impotencia que van acompañado de llanto excesivo, disminución de energía y alteraciones de hábitos de sueño.

Así también los familiares que atraviesan el duelo se caracterizan por presentar ansiedad, es decir, un ánimo acompañado de congojas y preocupaciones ante acontecimientos futuros, incluso, ira – hostilidad, que se pueden expresar hacia otros o hacia uno mismo, reflejándose en culpabilización para evadir el dolor y la desesperación personal para asumir que la vida sigue su curso (Oviedo et al., 2009). Parkes (como se citó en Cabodevilla, 2007) sugiere que la experiencia de duelo da lugar a grandes cambios en el espacio vital del individuo, estableciendo nuevos vínculos afectivos con su medio u otras personas, y estados de ánimo negativos.

Se puede inferir entonces que, mientras más duelo se presenta en los familiares evaluados, serán más propensos a presentar un estado de ánimo de tristeza, ansiedad e ira-hostilidad, sin embargo, también se presencia que mientras más duelo, es menor el estado de ánimo de alegría, por tanto, se deduce que las personas que perdieron familiares debido a la enfermedad por COVID – 19, atraviesan un duelo caracterizado por tristeza, melancolía, enojo, frustración, impotencia, ansiedad, y se presentan menos estados de alegría o felicidad.

Resultados similares son reportados por Alonso et al. (2020) quienes evaluaron la relación entre el duelo complicado con la ansiedad y depresión, en adultos españoles que perdieron a un familiar directo de primer grado, encontrando una relación directa entre el duelo complicado y la ansiedad ($r = .345$; $p < .05$) y con la depresión ($r = .582$; $p < .01$) concluyendo que la presencia de duelo complicado se relaciona con mayor ansiedad y depresión

Finalmente, se acepta la hipótesis específica que dice que existe relación entre las dimensiones de duelo y las dimensiones de estado de ánimo, pues se halló relación directa, muy significativa ($p < .01$) de grado fuerte entre recuerdos del difunto y tristeza; además, se halló relación directa, altamente significativa ($p < .01$) y de grado medio entre recuerdos del difunto y ansiedad e ira-hostilidad. Asimismo, se identificó relación directa, muy significativa ($p < .01$) y de efecto grande entre sensación de vacío y tristeza, ansiedad e ira-hostilidad; asimismo, entre sensación de vacío y alegría se halló relación inversa, significativa ($p < .05$) y de grado bajo. Por último, se detectó relación directa, muy significativa ($p < .01$) y con tamaño de efecto grande entre presencia – vivencia con la persona fallecida y tristeza e ira – hostilidad; asimismo, se identificó relación directa muy significativa ($p < .01$) y de grado medio entre presencia – vivencia con la persona fallecida y ansiedad; por último, entre presencia – vivencia con la persona fallecida y alegría, se halló correlación inversa, significativa ($p < .05$) y con tamaño de efecto pequeño

De lo anterior se puede indicar que, en los familiares de pacientes fallecidos por Covid-19 en Trujillo, cuando se habla del recuerdo del difunto, se lo relaciona con la recopilación de momentos compartidos con la persona fallecida, la cual, efectivamente, según los datos brindados por la investigación, muestra que presencia del estado de ánimo de tristeza, denotando llanto, sentimientos de desamparo e impotencia ante la pérdida, asimismo presentan ansiedad e ira – hostilidad hacia familiares que, por su recuerdo,

muestran esa preocupación e intranquilidad por donde se encuentran sus seres queridos, cuestionándose si existe vida después de la muerte o simplemente sintiéndose culpables por la muerte de este. No obstante, cabe mencionar que el estado de ánimo de alegría no se ve relacionado con esta dimensión, ya que el recuerdo latente que se presenta en los familiares de personas fallecidas por Covid-19, no les causa satisfacción, positividad u optimismo que les ayude a superar esta pérdida.

En cuanto a la sensación de vacío, es muy común en el proceso de duelo, no solo por la ausencia del ser querido sino también por el vacío emocional que deja en sus parientes, quienes sienten tristeza día a día a raíz de su partida, al percatarse de no tener más que la compañía del fallecido, además de sentir ansiedad debido a que le cuesta adaptarse a la ausencia que le deja su ser querido y generando ira sobre todo hacia ellos mismo, pues se culpabilizan por la pérdida de su familiar (Parra y Kozlovski, 2021).

También se puede manifestar que la persona en duelo puede pensar que el fallecido aún está de alguna manera en la dimensión de espacio y tiempo de los vivos, esto puede ocurrir durante los momentos posteriores a la muerte, en donde mostrará un estado de tristeza, ira – hostilidad; sin embargo, con el paso del tiempo, la sensación de presencia del ser querido va disminuyendo, por ende, disminuye el estado de ansiedad e intranquilidad que esta puede llegar a causar (Parra y Kozlovski, 2021).

Lo mencionado anteriormente es corroborado en la investigación realizada por Araujo et al. (2020) quien, en una revisión bibliográfica, halló que las personas que no logran despedirse adecuadamente de sus fallecidos, se produce un trauma, provocando un aumento de los síntomas del duelo, perpetuando la tristeza, generando frustración y sintiéndose culpables por no haber podido hacer más por evitar la muerte de sus familiares, es por ello, que resulta importante que las personas tengan un apoyo social o

los rituales habituales propio de su comunidad, para afrontar la despedida, adecuándolos a la situación que se vive en pandemia.

También es corroborado por Ogliastri (2020) quien indica que, de manera particular, la pandemia por COVID – 19 estuvo acompañada de algunos factores de riesgo que pueden ocasionar duelo complicado, como una muerte repentina, no contar con un sistema de apoyo social al momento de la pérdida, no poder estar en contacto con el féretro y padecer de muchas pérdidas simultáneamente, pues durante la pandemia, se alteraron los rituales de entierro tradicionales, ya que los familiares no podían ver el féretro y los velorios eran celebrados con un número reducido de personas, impidiendo así honrarles adecuadamente y limitando el apoyo social, es así que los familiares que perdieron seres queridos durante la pandemia por COVID – 19 presentaron alteraciones en su estado de ánimo, identificándose tristeza, dado que su familiar falleció inesperadamente o tras un largo sufrimiento y en soledad, incluso por perder varios parientes en un corto tiempo; también se detectó ira, pues consideran que no se realizaron los esfuerzos suficientes para salvar la vida de su familiar; y por supuesto ansiedad, ya que se presenta un gran temor a contagiarse y morir, o impotencia por no poder despedir adecuadamente al fallecido.

Asimismo, los resultados permiten corroborar la investigación realizada por Parra y Kozlovski, (2021) en viudas, ya que encontraron una relación inversa, significativa y leve ($r = -.19$; $p < .05$) entre recuerdos del difunto y el optimismo, además, de reportar una relación inversa, muy significativa y baja ($r = -.28$; $p < .01$) entre la sensación de vacío y el optimismo, de modo que, la dificultad para realizar actividad debido al recuerdo de un familiar fallecido y la sensación de enfado por dicho fallecimiento, se relaciona con menor fortaleza y poco entusiasmo.

CAPÍTULO V
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES:

1. Existe correlación directa, estadísticamente muy significativa ($p < .01$) y con tamaño de efecto grande entre duelo y los estados de ánimo de tristeza, ansiedad e ira-hostilidad; asimismo, se detectó correlación inversa, significativa ($p < .05$) y con tamaño de efecto pequeño entre duelo y la alegría, en familiares de pacientes fallecidos por Covid-19 en Trujillo
2. Se identificó que en los familiares de pacientes fallecidos por Covid-19 en Trujillo, un porcentaje importante de ellos presentan duelo complicado (45.3%).
3. Se determinó los niveles de estados de ánimo encontrando un predominio del nivel medio con un 47.3% en tristeza – depresión, en ansiedad un 46.7%, en ira – hostilidad un 52% y en alegría un 42.7%, en familiares de pacientes fallecidos por Covid-19 en Trujillo.
4. Existe correlaciones significativas ($p < .05$) y muy significativas ($p < .01$) entre las dimensiones del duelo y las dimensiones del estado de ánimo en familiares de pacientes fallecidos por Covid-19 en Trujillo.

5.2. RECOMENDACIONES

- Se recomienda que los evaluados con duelo complicado reciban acompañamiento psicológico, con el fin de evaluar su proceso de duelo, y poder prevenir alteraciones posteriores, y planificar intervenciones bajo un modelo cognitivo conductual, necesarias para facilitar el ajuste de los familiares a la pérdida.
- Se recomienda que aquellas personas que alcanzaron niveles medios y altos de tristeza, ansiedad e ira-hostilidad, pasen por orientación y consejería psicológica, para facilitarles el ajuste emocional a la pérdida, utilizando para ello el enfoque cognitivo-conductual, logrando, además, disminuir la sintomatología de duelo complicado, caracterizada por tristeza y melancolía intensa, que persiste por un largo periodo de tiempo.
- Se recomienda realizar un seguimiento a aquellas personas que presentan un duelo normal con el objetivo de evitar que este evolucione hacia uno complicado, previniendo así las consecuencias negativas de este tipo de duelo sobre la persona, como estados de ánimo negativos o aislamiento social.

CAPÍTULO VI
REFERENCIAS Y ANEXOS

6.1. Referencias

- Alonso, L., Lacomba, L. y Pérez, M. (2020). Comorbilidad entre duelo complicado, sintomatología ansiosa y depresiva en dolientes de primer grado. *Evidentia*, 17, 1-6.
<https://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/75687/140611.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Araujo, M., García, S., y García, E. (2020). Abordaje del duelo y de la muerte en familiares de pacientes con COVID-19: revisión narrativa. *Enfermería clínica*, 31(1), 112-116. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.05.011>
- Armas, V. (2019). *Estado de Ánimo y Dependencia al celular en Adolescentes de una Institución Educativa de Chiclayo* [Tesis de pregrado para optar el Título Profesional de Licenciada en Psicología, Universidad Señor de Sipán - Perú] Repositorio USS
<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/5691/Armas%20Liontop%20Vanessa%20Ines.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Cabodevilla, I. (2007). Las pérdidas y sus duelos. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 30(3), 163-176.
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272007000600012&lng=es&tlng=es.](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272007000600012&lng=es&tlng=es)
- Cobo, C. (2001). *Vivir hasta el final*. Díaz de Santos.
- El Comercio (2021). *Coronavirus Perú EN VIVO: casos, muertes y más, hoy 25 de mayo*.
<https://elcomercio.pe/peru/coronavirus-covid-19-en-peru-en-vivo-casos-muertos-y-ultima-hora-de-hoy-martes-25-de-mayo-dia-436-del-estado-de->

[emergencia-muertes-infectados-vacuna-covid-pfizer-sinopharm-vacunacion-covid-19-francisco-sagasti-ministerio-de-salud-minsa-oscar-ugarte-noticia/](#)

Fonnegra de Jaramillo, I. (1999). *De cara a la muerte*. Editorial Andrés Bello.

<https://es.scribd.com/document/477892132/De-Cara-A-La-Muerte-Fonnegra-De-Jaramillo-Isa-pdf>

Flórez, S. (2002). Duelo. *Anales del sistema sanitario de Navarra*, 25(3), 77-85.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6857874>

Gallo, M., Llaca, C., y Adame, M. (2020). *Duelo por COVID-19*. Red Latinoamericana de Psicología Pediátrica. <https://cuidadospaliativos.org/blog/wp-content/uploads/2020/04/Duelo-por-Covid-19.pdf>

Gestión (2020). *Perú pasa a ser el país con la mayor mortalidad del mundo por el COVID-19*. <https://gestion.pe/peru/peru-pasa-a-ser-el-pais-con-la-mayor-mortalidad-del-mundo-por-la-covid-19-noticia/>

Huarcaya-Victoria, Jeff. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 37(2), 327-334. <https://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419>

Huarcaya-Victoria, Jeff. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 37(2), 327-334. <https://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419>

La República (2020). *Congresistas de La Libertad exigen investigación a gobernador regional por crisis sanitaria en su región*.

<https://larepublica.pe/politica/2020/07/13/congresistas-de-la-libertad-exigen-investigacion-a-gobernador-regional-por-crisis-sanitaria-en-su-region-la-libertad-lrnd>

- Limonero, J; Lacasta, M; García, J; Mate, J y Prigerson, H. (2009) Adaptación al castellano del inventario de duelo complicado. *Med Pal*, 16(5), 291-297.
https://www.researchgate.net/publication/234101905_Adaptacion_al_castellano_del_inventario_de_duelo_complicado
- Loyola, M. (2019). *Evaluación del desempeño y los estados de ánimo en docentes de Educación Inicial, Santa – 2018*. [Tesis de posgrado para optar el grado académico de Maestra en Psicología Educativa, Universidad Cesar Vallejo] Repositorio UCV.
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/38311/Loyola_CM_M.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Maguiña, C., Gastelo, R., y Tequen, A. (2020). El nuevo Coronavirus y la pandemia del Covid-19. *Revista Médica Herediana*, 31(2), 125-131.
<https://dx.doi.org/10.20453/rmh.v31i2.3776>
- Marquina, R. y Jaramillo, L. (2020). COVID-19: Quarantine and Psychological Impact on the population. *SciELO Preprints*.
<https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.452>
- Mestanza, B. (2020) *Grado De Duelo ante la muerte en familiares de fallecidos por Covid-19, Lima – 2020* [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería, Universidad Autónoma de Ica] Repositorio Autónoma de Ica
<http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/754/1/Blanca%20Rita%20Mestanza%20Gonzales.pdf>
- Meza E., García S., Torres A., Castillo L., Sauri S y Martínez B. (2008). El proceso del duelo: Un mecanismo humano para el manejo de las pérdidas emocionales.

Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas, 13(1), 28-31.

<https://www.medigraphic.com/pdfs/quirurgicas/rmq-2008/rmq081g.pdf>

Mora, E. (2021). Los duelos del Covid-19: Acompañamiento Pastoral desde la Teología Práctica. *Teología Práctica Latinoamericana*, 1(1), 61-80.

<https://revistas.ubl.ac.cr/index.php/tpl/article/view/164>

Mundaca, E., Mundaca, J. (2020) Estado de Ánimo relacionado con la mente, cuerpo y corporalidad de los adolescentes, Bagua. *Revista Científica de Enfermería Latindex*, 9(1). <https://revista.cep.org.pe/index.php/RECIEN/article/view/30/29>

Ogliastri, D. (2020). *Pérdida y duelo durante la COVID - 19*. Centro de Referencia para el Apoyo Psicosocial de la FICR. https://pscentre.org/wp-content/uploads/2020/09/loss_grief_ES.pdf.

Rodríguez, E. (2020). Abordaje del duelo en tiempos de COVID-19 desde una perspectiva Gestáltica. Teoría y Práctica. *Revista Peruana De Psicología CPSP-CDR-I*, 3(1), e35

Sánchez y Reyes (2006). *Metodología y diseños de investigación científica*. Visión Universitaria.

Sanz, J. (2001). Un Instrumento para evaluar la eficacia de los procedimientos de inducción de estado de ánimo: La escala de valoración del estado de ánimo. *Análisis y Modificación de Conducta*, 27(111), 72-110. <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/n15/reflexion1.pdf>

Solano, R. (2020) *Impacto del Covid-19 en la salud mental del adulto mayor: Artículo de revisión* [Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano, Universidad Privada Antenor Orrego] Repositorio UPAO.

https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/6829/1/REP_MEHU_AL_EX.SOLANO_IMPACTO.COVID19.SALUD.MENTAL.ADULTO.MAYOR.ARTICULO.REVISI%C3%93N.pdf

Villalobos, H., Prieto, Y. y Sidedor, K. (2020). *Formas de afrontar el duelo por pérdida de un ser querido asociada al Covid-19* [Tesis de pregrado, Universidad Cooperativa de Colombia]. Repositorio Institucional UCC. <https://repository.ucc.edu.co/handle/20.500.12494/19888>

Watson, R. (2020). El duelo en época de pandemia: cómo afrontar la muerte de un ser querido. *RPP*. <https://rpp.pe/columnistas/rachelwatsondelucchi/el-duelo-en-epoca-de-pandemia-como-afrontar-la-muerte-de-un-ser-querido-noticia-1305909>

Yoffe, L. (2013). Nuevas concepciones sobre los duelos por pérdida de seres queridos. *Avances En Psicología*, 21(2), 129–153. <https://doi.org/10.33539/avpsicol.2013.v21n2.281>

6.2. Anexos:

6.2.1. Anexo 1: Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio del presente documento manifiesto que se me ha brindado información para la participación en la investigación científica que se aplicará a familiares de pacientes fallecidos por Covid-19 en Trujillo. Se me ha explicado que:

- El objetivo del estudio es Determinar la relación entre el duelo y el estado de ánimo en familiares de pacientes fallecidos por Covid-19 en Trujillo.
- El procedimiento consiste en responder a uno/dos cuestionarios denominados “Inventario de Duelo Complicado” y “Escala de valoración del estado de ánimo”.
- El tiempo de duración de mi participación es de 15 minutos.
- Puedo recibir respuesta a cualquier pregunta o aclaración.
- Soy libre de rehusarme a participar en cualquier momento y dejar de participar en la investigación, sin que ello me perjudique.
- No se identificará mi identidad y se reservará la información que yo proporcione. Sólo será revelada la información que proporcione cuando haya riesgo o peligro para mi persona o para los demás o en caso de mandato judicial.
- Mi participación se realizará a través de una plataforma virtual, es decir de manera no presencial.
- Puedo contactarme con las autoras de la investigación Caballero Valderrama, Lourdes Yessenia y Landauro Yzaguirre, María Fernanda mediante correo electrónico para presentar mis preguntas y recibir respuestas.

Finalmente, bajo estas condiciones **ACEPTO** ser participante de la investigación.

Trujillo, 29 de Julio de 2021.

DNI

En caso de alguna duda o inquietud sobre la participación en el estudio puedo escribir a los correos electrónicos: lcaballerov2@upao.edu.pe; mlandauroy1@upao.edu.pe .

6.2.2. Anexo 2: Inventario De Duelo Complicado (IDC) Adaptado al Castellano.

INVENTARIO DE DUELO COMPLICADO (IDC) ADAPTADO AL CASTELLANO

INSTRUCCIONES: Por favor, ponga una cruz en la opción que más se adapte tras la muerte de su familiar.

	Nunca	Raras veces	Algunas veces	A menudo	Siempre
1. Pienso tanto en la persona que ha fallecido que me resulta difícil hacer las cosas como las hacía normalmente.	0	1	2	3	4
2. Los recuerdos de la persona que murió me transforman.	0	1	2	3	4
3. Siento que no puedo aceptar la muerte de la persona fallecida.	0	1	2	3	4
4. Anhele a la persona que murió.	0	1	2	3	4
5. Me siento atraído por los lugares y las cosas relacionadas con la persona fallecida.	0	1	2	3	4
6. No puedo evitar sentirme enfadado con su muerte.	0	1	2	3	4
7. No puedo creer que haya sucedido.	0	1	2	3	4
8. Me siento aturdido por lo sucedido.	0	1	2	3	4
9. Desde que él/ella murió me resulta difícil confiar en la gente.	0	1	2	3	4
10. Desde que él/ella murió me siento como si hubiera perdido la capacidad de preocuparme de la gente o me siento distante de las personas que me preocupaban.	0	1	2	3	4
11. Me siento solo/a la mayor parte del tiempo desde que él/ella falleció.	0	1	2	3	4
12. Siento dolores en la misma zona del cuerpo o tengo alguno de los síntomas que sufría la persona que murió.	0	1	2	3	4
13. Me tomo la molestia de desviarme de mi camino para evitar	0	1	2	3	4

los recuerdos de la persona que murió.					
14. Siento que la vida está vacía sin la persona que murió.	0	1	2	3	4
15. Escucho la voz de la persona fallecida hablándome.	0	1	2	3	4
16. Veo a la persona que murió de pie delante de mí.	0	1	2	3	4
17. Siento que es injusto que yo viva mientras que él/ella ha muerto.	0	1	2	3	4
18. Siento amargura por la muerte de esa persona.	0	1	2	3	4
19. Siento envidia de otras personas que no han perdido a nadie cercano.	0	1	2	3	4

6.2.3. Anexo 3: La Escala de Valoración del Estado de Ánimo (EVEA)

LA ESCALA DE VALORACION DEL ESTADO DE ANIMO

(EVEA)

INSTRUCCIONES: A continuación encontraras una serie de frases que describen diferentes clases de sentimientos y estados de ánimo, y al lado una escala de 10 puntos.

Lee cada frase y marca con una (X) el valor de 0 a 10 que indique mejor como te

SIENTES AHORA MISMO, en este momento. No emplees demasiado tiempo en cada frase y para cada una de ellas elige una respuesta.

1. Me siento nervioso/a	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2. Me siento irritado/a	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3. Me siento alegre	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4. Me siento melancólico/a	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5. Me siento tenso/a	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6. Me siento optimista	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
7. Me siento alicaído/a	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

8. Me siento enojado/a	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
9. Me siento ansioso/a	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
10. Me siento apagado/a	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11. Me siento molesto/a	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
12. Me siento jovial	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
13. Me siento intranquilo/a	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
14. Me siento enfadado/a	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
15. Me siento contento/a	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
16. Me siento triste	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

6.2.4. Anexo 4:

Tabla 7

Prueba de normalidad

	K-S	Sig.
Estado de ánimo		
Tristeza	.052	.000**
Ansiedad	.075	.039*
Ira – hostilidad	.091	.004**
Alegría	.119	.000**
Duelo Complicado	.126	.000**
Recuerdos	.078	.025*
Sensación de vacío	.113	.000**
Presencia	.201	.000**

Nota: **p<.01; *p<.05

En la tabla 7 se presentan los resultados de la prueba de normalidad de las puntuaciones, a través del estadístico de Kolmogorov – Smirnov, el cual identificó diferencias significativas (p<.05) y muy significativas (p<.01) con una distribución

normal, por lo tanto, para correlacionar las variables y sus dimensiones se debe utilizar la prueba no paramétrica rho de Spearman.

Tabla 8

Confiabilidad del inventario de duelo

	α de Cronbach
Inventario de duelo	.959

En el estudio piloto realizado para identificar la confiabilidad del instrumento para evaluar el duelo, se halló un coeficiente alfa de Cronbach correspondiente a una excelente confiabilidad.

Tabla 9

Validez del inventario de duelo

	Correlación ítem test corregido
ítem1	.672
ítem2	.615
ítem3	.747
ítem4	.523
ítem5	.666
ítem6	.752
ítem7	.607
ítem8	.77
ítem9	.727
ítem10	.815
ítem11	.782
ítem12	.755
ítem13	.829
ítem14	.809
ítem15	.792
ítem16	.679
ítem17	.784
ítem18	.828
ítem19	.707

En cuanto a la validez del instrumento de duelo, los índices de correlación ítem test corregido obtenidos en el estudio piloto alcanzaron valores superiores al mínimo recomendado de .20, por tanto, todos los ítems contribuyen hacia la medición de la variable duelo.

Tabla 10

Confiabilidad de la escala de estados de ánimo

	α de Cronbach
Depresión	.888
Ira - hostilidad	.929
Alegría	.877
Ansiedad	.874

En el estudio piloto realizado para identificar la confiabilidad de la escala de estados de ánimo, se pudo identificar que cada una de las dimensiones alcanzan valores muy óptimos de confiabilidad, garantizando así precisión en la medición.

Tabla 11

Validez de la escala de estados de ánimo

Depresión		Hostilidad		Alegría		Ansiedad	
Ítems	Correlación ítem test corregido	Ítems	Correlación ítem test corregido	Ítems	Correlación ítem test corregido	Ítems	Correlación ítem test corregido
it4	0.761	it2	0.763	it3	0.74	it1	0.717
it7	0.732	it8	0.875	it6	0.742	it5	0.783
it10	0.77	it11	0.861	it12	0.737	it9	0.785
it16	0.769	it14	0.84	it15	0.722	it13	0.644

En cuanto a la validez de la escala de estados de ánimo, obtenida mediante la correlación ítem test, se identificó índices superiores al mínimo recomendado de .20, de manera que todos los ítems poseen óptimas cualidades métricas.

Tabla 12*Baremos de la Escala de Valoración del estado de ánimo*

PC	Tristeza	Ansiedad	Ira-hostilidad	Alegría
99	9	10	9	10
95	9	9	9	10
90	8	8	7	9
85	8	7	6	8
80	7	6	6	7
75	6	6	5	6
70	6	6	5	6
65	6	5	4	6
60	5	5	4	6
55	5	5	4	5
50	5	4	3	5
45	5	4	3	5
40	4	4	3	5
35	4	3	2	5
30	4	3	2	4
25	3	3	1	4
20	3	3	1	4
15	2	2	1	4
10	1	2	0	3
5	1	1	0	3
1	0	0	0	1

La tabla 8 presenta los baremos percentilares de la escala de valoración del estado de ánimo, elaborados para la presente investigación, además se aprecian como puntos de corte a los percentiles 25 y 75, que delimitan los niveles alto, medio y bajo.