



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Grado de Duelo ante la Muerte en Familiares de Fallecidos  
por COVID-19 Chimbote-Perú 2021

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA.

**AUTORAS:**

Castillo Crispin, Betsy Yamelly (orcid.org/0000-0001-7887-1496)  
Huayaney Mendez, Rosmery Erika (orcid.org/0000-0002-5044-7885)

**ASESORA:**

Mg. Fajardo Vizquerra, Leydi Susan (orcid.org/0000-0003-4692-0518)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN :**

Salud Mental

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

**LIMA - PERÚ**

2022

## **Dedicatoria**

A nuestros padres por habernos apoyado en todo momento por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que nos han permitido ser unas personas de bien, pero, sobre todo, por la perseverancia y constancia que los caracterizan y que nos han infundido siempre, el valor mostrado para salir adelante. gracias a esas personas importantes en nuestras vidas, que siempre están brindándonos toda su ayuda

## **Agradecimiento**

Agradecemos profundamente a Dios, por orientarnos en el sendero correcto de la vida, cada día en el transcurso de nuestro camino e iluminándonos en todo lo que realizamos. a nuestros padres, por ser nuestros ejemplos para seguir adelante.

## Índice de contenidos

Dedicatoria .....	ii
Agradecimiento .....	iii
Índice de contenidos .....	iv
Índice de tablas .....	v
Índice de Gráficos y figuras .....	vi
Resumen .....	vii
Abstract .....	viii
I. INTRODUCCIÓN .....	1
II. MARCO TEÓRICO .....	4
III. METODOLOGÍA .....	11
3.1. Tipo y diseño de investigación .....	11
3.2. Variables y operacionalización .....	12
3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis .....	13
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	13
3.5 Procedimientos .....	14
3.6 Método de análisis de datos .....	14
3.7 Aspectos éticos .....	15
IV. RESULTADOS.....	15
V.DISCUSIÓN .....	18
VI.CONCLUSIONES .....	22
VII RECOMENDACIONES .....	23

REFERENCIAS .....24

ANEXOS

## Índice de tablas

<b>Tabla 1.</b> Grados de duelo frente a la muerte de familiares por COVID-19 en el Centro de Salud Progreso de Chimbote .....	16
<b>Tabla 2.</b> Grados de duelo frente a la muerte según la dimensión comportamientos en el pasado .....	17
<b>Tabla 3.</b> Grados de duelo frente a la muerte según la dimensión sentimientos presentes .....	18

## Índice de Gráficos y figuras

<b>Figura 1.</b> Grados de duelo frente a la muerte de familiares por COVID-19 en el Centro de Salud Progreso de Chimbote .....	16
<b>Figura 2.</b> Grados de duelo frente a la muerte según la dimensión comportamientos en el pasado. ....	17
<b>Figura 3.</b> Grados de duelo frente a la muerte según la dimensión sentimientos presentes.....	18

## Resumen

El contexto de excepción originado por la pandemia y sus secuelas han tenido un fuerte impacto en muchas de las familias, en todo aspecto y principalmente en lo emocional. Específicamente, en situaciones en las que hubo familiares fallecidos por la Covid-19; situación atípica con elementos distintos por las medidas de seguridad, el temor al contagio y las normas de distanciamiento y prevención que configuraron un escenario dramático para los familiares de los fallecidos y se reflejó en los distintos grados de duelo. Se planteó el objetivo general determinar los grados de duelo frente a la muerte de familiares de fallecidos por la COVID-19 en el Centro de Salud Progreso de Chimbote durante el 2021; investigación de tipo observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo. Para recolectar los datos se usó la encuesta y dos cuestionarios como instrumentos. Los resultados fueron que cerca del 60% experimentaron un alto grado de duelo y solo el 7% tuvo un grado bajo de duelo. Se concluye que las enfermeras deben dar prioridad la atención primaria a los distintos grados de duelo frente a los familiares fallecidos por la Covid19 y diseñar políticas de prevención psicológica; propiciando una cultura de salud mental apropiada respecto a los familiares en duelo.

**Palabras clave:** Duelo, Fallecimiento, COVID- 19 (DECS).



## **Abstract**

The context of exception caused by the pandemic and its aftermath have had a strong impact on many of the families, in all aspects and mainly emotionally. Specifically, in situations in which relatives died from Covid-19; an atypical situation with different elements due to the security measures, the fear of contagion and the rules of distancing and prevention that configured a dramatic scenario for the relatives of the deceased and was reflected in the different degrees of mourning. The general objective was to determine the degrees of mourning in the face of the death of relatives of deceased by COVID-19 in the Progreso of Chimbote Health Center during 2021; observational, descriptive, cross-sectional and retrospective research. To collect the data, the survey and two questionnaires were used as instruments. The results were that about 60% experienced a high degree of grief and only 7% had a low degree of grief. It is concluded that nurses should prioritize primary care for the different degrees of mourning relatives who have died from Covid-19 and design psychological prevention policies; fostering an appropriate mental health culture respect for grieving family members.

**Keywords:** Grief, Death, COVID-19

## I. INTRODUCCIÓN

Desde hace más de dos años seguidos la población mundial sufre los estragos de la pandemia de la COVID-19, el virus causante de este mal es el denominado SARS-CoV-2 que es el culpable de alrededor de 6, 3 millones de fallecidos (1). Iniciándose a fines del año 2019 en Wuhan, China, en el que se diagnosticaron los primeros enfermos de neumonías virales, de rápida progresión, con severidad y letalidad inusual, en extremo virulenta, donde esta fue incrementando su prevalencia rápidamente (2).

Posteriormente se identificó como agente de la enfermedad fue encontrado un tipo de coronavirus al que se le denominó SARS-CoV-2, posterior a ello a la enfermedad fue nombrada COVID-19 (3). Informes de la Organización Mundial de Salud (OMS) en naciones tales como España, Rusia, Alemania, el 90 % de las personas que han tenido familiares fallecidos por Covid ha presentado ira y depresión durante el duelo (4). Mientras que datos de la Organización Panamericana de Salud (OPS) en América latina ocurrieron más de 400 000 fallecidos por Covid especialmente en Brasil donde se ha presentado el mayor número de fallecidos, el 80% de los familiares de las víctimas refirió sentir mucha tristeza (5). Es así que la severidad por COVID-19 saturó los sistemas de salud en escala global, la cantidad de fallecidos en un lapso de tiempo tan corto y la divulgación por los medios de comunicación causó temor en la población. Actualmente el tablero mundial de COVID-19 indica las cifras de fallecidos para los países: Estados Unidos 884477, Cuba 8450, Brasil unos 62806 (6).

Igualmente, la nación ecuatoriana es una de las más afectadas, a principios de marzo 2021 se registraron más de 869 mil casos que dieron positivo a la COVID 19; y se informa de 35,589 muertes en este escenario; se informa que las provincias costeras son las que tienen mayores casos de ocurrencia afectadas, sobre todo Guayaquil, de acuerdo a las autoridades gubernamentales en salud. Al 14 de setiembre del 2020, en el caso peruano en relación a los efectos de la Covid-19 se registraron cerca de 739 mil casos de contagios y cerca de 31 mil fallecidos, la realidad problemática en que se ha visto inmersa la población peruana en referencia a la adecuada atención en el sistema de salud nacional, asimismo, en lo referente a la salud mental de los pobladores ha sufrido los efectos de esta pandemia. El

Estado peruano frente a este escenario ha declarado en situación de emergencia la salud en todo el territorio nacional; y entre muchas medidas claramente prohíbe las reuniones, ni por ritual fúnebre o religioso, situación muy particular que quiebra las tradiciones y costumbre en casos de fallecidos y el ritual acostumbrado, que impide se manifiesten o expresen los sentimientos de dolor y duelo frente al fallecimiento de familiares (7).

Por otra parte, el Ministerio de Salud (8) realizó actualizaciones permanentes de las muertes por la COVID. El incremento de los fallecidos llegó a cerca de los 199 mil, muchos de los familiares referían sentir ira a causa del duelo que presentaban. De allí en adelante ya todo es conocido la mortalidad fue en ascenso y actualmente Perú cuenta más de 200 mil muertes por el virus, la región Ancash 6273, la provincia de Santa con 3949 y el distrito de Chimbote 2521 (9).

Por tanto cabe señalar la COVID-19 ha transformado este escenario privando a los deudos ejercer sus prácticas funerarias y “despedirse” de sus seres queridos, pues se dispone del cadáver cremando los cuerpos o mediante inhumación, pero el cuerpo es enviado al lugar de cremación o sepultura una vez realizado los trámites, siendo el acceso familiar restringido, solo se permite en número de dos en la cremación y cinco en la inhumación (10). Los fallecidos por causas diferentes a COVID-19 no son sometidos a esos protocolos. Por lo tanto, es factible que los deudos que no cumplen los rituales tradicionales ante el fallecimiento de un miembro de la familia, rompiendo de esta forma los rituales fúnebres, que son manifestaciones humanas cargadas de simbolismo cultural que varían según la percepción de la muerte (11), esta ruptura puede alterar los grados de duelo. Se realizó una búsqueda de antecedentes al respecto.

El Centro de Salud Progreso de Chimbote es un establecimiento público del MINSA y que pertenece a la Red de Salud Pacífico Norte y durante la pandemia de COVID19 el año 2020 fue el segundo establecimiento de salud en reportar casos de

COVID-19 y referir al Hospital Regional, solo siendo superado por el Hospital Regional, pero ubicado por delante de La Caleta y del EsSalud III en lo relacionado a reportar casos de COVID-19. En el 2021 se ha visto un descenso en la cifra de infectados y esta proporción se ha variado, ya el Hospital Regional no es el primero,

ahora es el Hospital EsSalud III de Chimbote con 3822 casos y el Centro de Salud Progreso se mantiene en el segundo lugar con 3184 casos. (12).

Teniendo en cuenta la realidad descrita se plantea el siguiente problema que guía el estudio ¿Cuál son los grados de duelo frente a la muerte de familiares por Covid-19 en el Centro de Salud Progreso, Chimbote - 2021? y los problemas específicos ¿Cuáles serán los grados de duelo de los familiares de fallecidos por COVID-19 en el Centro de Salud Progreso de acuerdo la dimensión comportamientos en el pasado? ¿Cómo se presentan los grados de duelo según la dimensión de sentimientos frente a la muerte de familiares por COVID-19?

En lo referente a la justificación Teórica El vacío de conocimiento sobre esta temática en nuestra localidad es evidente, por lo que la conclusión de nuestro estudio puede ayudar a contribuir a llenar este vacío de conocimiento. Este estudio puede iniciar el camino para que investigaciones posteriores puedan conocer en mayor medida el comportamiento de las relaciones entre estas variables. Este estudio, debido a su naturaleza pionera puede servir de incentivo para que se desarrollen otros con miras a lograr un mejor entendimiento del comportamiento del duelo en los deudos de COVID-19, pues servirá como antecedente en nuevas investigaciones, lo cual va a llevar a un mejor conocimiento del duelo en el paciente con COVID-19. En cuanto a la justificación práctica el objetivo de esta investigación es ayudar de base para futuras investigaciones, y las intervenciones preventivas grados de duelo frente a familiares fallecidos por Covid-19 se pueden realizar gracias a el acceso a esta información, de manera se realizan diagnósticos rápidos para brindar soluciones. Con el fin de comprimir la morbilidad y favorecer a los objetivos de mejora de la salud poblacional, finalmente la justificación Metodológica, se utiliza un instrumento conocido en la determinación del estado de nuevo, siendo en nuestra localidad la primera vez que se utilizará en deudos de fallecidos por COVID-19, los resultados servirán como estudios previos a futuros investigadores de estas variables, lo cual es un novedoso avance científico y aporte a las líneas de estudio.

Se planteó como Objetivo central, establecer los grados de duelo frente a la muerte de familiares por COVID-19 en el Centro de Salud Progreso de Chimbote - 2021. Y como objetivos específicos: identificar los grados de duelo según la dimensión comportamientos en el pasado; explorar los grados de duelo según la dimensión

sentimientos presentes. La naturaleza descriptiva del presente estudio hace que la hipótesis sea implícita.

## II. MARCO TEÓRICO

Se presentan los estudios anteriores realizados sobre grados de duelo en deudos de muertos por COVID-19, se resumen inicialmente los estudios nacionales. Nestorovic D. (13) en Lima, realizó una investigación con el propósito de señalar la correlación entre los tipos de duelo y la estrategia de afrontamiento utilizada en familiares que perdieron a alguno de sus integrantes; mediante revisar estudios importantes que existen en los artículos académicos. De 559 referencias bibliográficas, fueron seleccionados 07 trabajos mediante un criterio de selección definido. Los hallazgos de las revisiones realizadas hacen evidente la correlación entre la estrategia de afrontamiento centrada en emociones y duelos complicados; y entre la estrategia de afrontamiento centrada en los problemas y duelos normales. sin embargo afirma que son necesarios más estudios para llegar a un mejor entendimiento entre tipos de duelo y estrategia de afrontamiento.

Horna M. (14) Ica, en su trabajo se propuso establecer los grados de duelo en familiares de los muertos por COVID-19 del Hospital Regional de Ica. El método de estudio fue descriptivo con enfoque cuantitativo, no experimental Se encontró que el grado de duelo fue alto con un 90% destacando la dimensión comportamiento en el pasado con un 88%. Se concluye que un gran porcentaje de personas presentaron niveles de duelo altos.

Caycho et al. (15) realizó un estudio transversal analítico en 458 personas con pérdida de ser querido por COVID-19 con el propósito de evaluar las propiedades psicométricas de la escala de duelo pandémico. Como instrumentos se utilizaron: La escala de duelo pandémico, el cuestionario de salud del paciente-2, la escala de ansiedad generalizadas de dos ítems y la ideación suicida. El modelo estructural que evaluó la relación latente entre el duelo disfuncional por COVID-19 con la ansiedad, depresión e ideación suicida el modelo estructural presenta índices de ajuste adecuados ( $X^2=797,846$ ;  $gl=45$ ;  $p<0,001$ ). Estos resultados muestran las evidencias de la validez de la escala de duelo pandémico.

Mestanza B. (16) en Ica en su investigación observacional, prospectiva, transeccional y descriptiva en 142 deudos por COVID-19, con el objetivo de estudiar los grados de duelo. Se aplico un cuestionario autoadministrado con 21 ítems con

dos dimensiones comportamiento pasado y sentimientos actuales. El grupo de edad mayoritario fue de 26 a 45 años, el 81% fueron varones. El grado de duelo alto se presentó en 73.94%, el 7.75% fue bajo y se ubicó en nivel medio al 18.31%; para la dimensión sentimientos presentes, el 61.27% presento grados de duelo altos, apenas 3,52 fue bajo. Se concluye que los grados de duelo en familia de occisos por COVID-19 es alto al igual que en las dimensiones.

Se detalla los estudios internacionales sobre grado de duelo en deudos de COVID-19.

Torres L. (17) Chile, en su trabajo realizado con el fin de establecer los grados de duelo de familiares muertos por COVID-19. El método de estudio fue descriptivo con enfoque cuantitativo, no experimental. Se encontró que el grado de duelo fue alto con un 78% en especial en las mujeres y a dimensión que más destacó fue en los sentimientos actuales con un 58%. Se concluye que un mayor porcentaje de familiares presentaron niveles de duelo altos.

Tang et al. (18) en Shenzhen, China, realizaron una investigación con el propósito de estudiar la prevalencia de duelo prolongado. Para lo cual realizó un estudio transversal en 422 pacientes que perdieron persona cercana debida a COVID-19. Encontró que la prevalencia de duelo prolongado fue de 37.8%, la pérdida de la pareja OR de 7.8 IC 95% de 3.2 a 12.4, pérdida de un hijo OR de 8.2 IC 95% 1.0 a 15.3, padre OR de 5.5 IC 95% de 1.0 a 9.4. Se concluye que las personas con pérdidas más cercanas tienen mayor riesgo de desarrollar duelo prolongado y deben ser identificadas con el propósito de proporcionarles apoyo.

Alarcón R. (19) en Nicaragua, realiza la investigación con el propósito de establecerlos grados de duelo de familia de fallecidos por COVID-19. El método de estudio fue descriptivo con enfoque cuantitativo. Se encontró que el grado de duelo fue alto con un 70% en especial en los sentimientos actuales con un 88%. Se concluye que una gran mayoría de personas presentaron un nivel de duelo alto.

Qasim K. y Carson J. (20), en Bolton, Reino Unido, estudiaron con el fin de evaluar la pérdida de un padre en la edad adulta, evaluando el crecimiento postraumático y comparándolo con los deudos de hace 5 años vs duelo por padre durante las circunstancias que rodean al duelo durante la pandemia COVID-19. Se encontró el

sexo preponderante entre los encuestados fueron mujeres 59%, la edad promedio fue de 34.8 años. Se halló que los puntajes de crecimiento postraumático fueron 63.42 en duelos recientes y 64.52 en duelos distantes con  $p = .704$ , entre sus limitaciones señala la no aleatoriedad y muestra no probabilística. Por lo que sus resultados deben ser reevaluados y plantearse estudios más amplios.

Ham et al. (21) en Ámsterdam, Países Bajos, realizaron un estudio transversal analítico titulado “Calidad de vida de los familiares en duelo antes y en la pandemia COVID-19: resultados del estudio prospectivo, multicéntrico y observacional eQuiPe”, en 44 familiares en duelo con el objetivo de tener una idea del efecto de la pandemia COVID-19 en la calidad de vida de familiares en duelo. Fue utilizado el cuestionario sobre calidad de vida eQuiPe. La mediana de edad fue 65 años, el rango intercuartílico de 14 años y el 58% fueron mujeres. No hubo diferencias para el duelo antes del COVID-19 y durante el COVID-19. Se concluyó que la COVID19 no tuvo impacto significativo en el bienestar de los familiares en duelo.

Tenorio J. (22) en Ambato, Ecuador, realizó un estudio con el objetivo fue analizar toda estrategia de enfermería para afrontar el duelo en familiares de muertos por COVID-19. siendo el diseño cuantitativo y descriptivo de campo. La muestra lo conformaron 30 familiares de fallecidos. Fue utilizado el Inventario Texas Revisado de Duelo. Se encontró una edad mediana de 30 años y el 56,7% fueron mujeres; el grado de duelo alto en 70%, de ellos 83,3% en sentimientos pasados y 60% en sentimientos actuales; la edad con altos grados de duelo fue de 45 - 60 años con 40%. Se concluye que el duelo se presenta en alto grado en familiares fallecidos por COVID-19, la estrategia de enfermería se basó en NANDA NIC Y NOC.

Zambrano C. (23) en Quito, Ecuador, efectuó una investigación con el propósito de establecer las particularidades del duelo frente a pérdidas de seres queridos en la pandemia de COVID-19, la muestra para este estudio estuvo conformada por profesores y alumnos de Psicología de la “Universidad Politécnica Salesiana”, de Quito, fue aplicado un cuestionario que recopiló información sobre factores relacionados al duelo. Entre los resultados se encontró 78% de mujeres, el 68% tuvo entre 18 a 24 años, el 49% presentó al menos un familiar fallecido por COVID19, las personas con pérdida de familiares por COVID-19 suelen mostrarse

distantes para hablar del tema y se han distanciado para vivir ese momento de duelo con sus familiares.

El grado es un estado, un procedimiento o una escala ordenada de manera progresiva o decreciente, de valores o calidades susceptibles de variar en un conjunto, otros estados, valores o calidades de la misma serie que se ponen en relación (24). El Grado de duelo es la intensidad con la que un individuo experimenta la sensación de pérdida de un familiar, además de un conjunto de procedimientos psíquicos y psico sociales que acosan a las pérdidas afectivas (25).

Según Flores el duelo es debido a la pérdida de seres queridos u objetos apreciados como un resultado natural. El progreso de los duelos no es un procedimiento sencillo ni cómodo. Depende tanto de lo perdido como de sus peculiaridades y la magnitud de esto y la resolución se genera en tanto se alcance ponderación y aceptar la pérdida (26). También Larrotta et al. (27) mencionan que existe el duelo complicado, que se caracteriza por la que tiene una duración mayor respecto a lo que se considera duelo normal de acuerdo con quedarse atrapado en alguno de los momentos que le corresponde al duelo y el sufrimiento; además, la ausencia de saber manejar sus emociones podría resultar en comportamientos inadecuados entre ellos persistencia prolongada del sufrimiento.

Dentro de las dimensiones del grado del duelo tenemos: los comportamientos en el pasado y sentimientos actuales, la dimensión comportamiento en el pasado se refiere a la mayoría de recuerdos que tiene el individuo de su familiar fallecido, además de presentar sentimientos como la tristeza, ira y miedo (28).

Por otro lado, en la dimensión sentimientos actuales se refiere a los sentimientos de negación y depresión por parte del individuo acerca de la partida de su familiar fallecido (29). Cabodevilla (30) menciona que la negación ofrece un consuelo provisional hacer de los que está sucediendo. No obstante, esta, resulta ser una problemática, pues podría ocasionar que el deudo no pueda continuar con su vida.

El duelo es cuando se produce el fallecimiento de un ser querido y la forma que tiene nuestro cuerpo de responder, la ruptura de una relación o, incluso, el cambio



de circunstancia esencial. El duelo son vivencias que empiezan luego de perder un objeto querido no solamente en relación al fallecimiento de familiares, sino asimismo a través de desarrollarse como seres humanos (31). Asimismo León y Huarcaya (32) definen al duelo como una reacción frente al fallecimiento de un ser vivo, además que son los procesos voluntario o involuntario que la muerte de un ser querido hace que surjan, sea cual sea la consecuencia"

El duelo debe ser entendido en un contexto cultural y científico ya que entendiendo estos dos contextos que involucran aspectos psicosociales y psicológicos consecutivos a la pérdida afectiva. En el contexto social de influencias culturales se percibe al duelo como la pérdida de un ser querido, cuando el uso de la razón debe permitir concebirlo como una sucesión de eventos biopsicosociales que se desencadena no solo por pérdidas de seres queridos, sino que también se experimenta frente a un deterioro en el ámbito personal (33).

Entre estas pérdidas se puede tener en cuenta la ruptura de una pareja, la infidelidad, el quedar incapacitado, un diagnóstico de enfermedad incurable, la pérdida de un trabajo, lo que nos pone en contexto que el duelo tiene implicancias más grandes en nuestra sociedad y trasciende sociedades, eras y culturas (34). A pesar de que el duelo trasciende el espacio y el tiempo en las sociedades humanas, es también una experiencia propia, única y exclusiva de cada persona, por lo tanto, el duelo de uno no puede ser sentido de forma idéntica por otro (35).

La etimología del vocablo duelo hace referencia a los vocablos latinos, asociadas a dolor y reto, siendo los términos dolos y duellum. Es más que esa sucesión de eventos de pena, tristeza y dolor, es también un desafío que pone a prueba al individuo que lo padece, es una oportunidad para crecer, y para esto es importante que los deudos entiendan el inexorable e ineludible hecho de que el duelo se tiene que vivir, involucrarse en él, permite ver más allá del dolor (36).

Se puede resumir al duelo como una serie de eventos con diferentes grados de dolor y nostalgia donde nos enfrentamos a la pérdida de una familiar y tenemos que sobrellevarla, es importante vivir todas las etapas del mismo y finalmente superarla (37).

Se puede identificar a la primera fase de duelo como la fase de dudas y embotamiento de la sensibilidad, que a veces dura muy poco tiempo u horas a semanas y puede interrumpirse por dolores o enfados intensos; va seguido de una fase de nostalgias, deseos y busca de las figuras perdidas, que suelen durar desde algunos meses hasta muchos años, cuando se pierde a padres, hermanos, cónyuges, etc. (38).

Existe una tercera fase de estar confusos y desesperados, suelen presentarse en individuos con emociones de dolores profundos, se resalta prácticas vandálicas y separarse de su contexto habitual (39). Este duelo puede presentarse de tres maneras: 1) Como una respuesta exagerada del duelo, para ello su entorno debe de estar pendiente a las manifestaciones culturales, 2) Se niega a aceptar la verdad del fallecimiento y mantiene el sentimiento de que el difunto sigue vivo y 3) Admite que el individuo murió, pero asegura excesivamente el individuo falleció por su bien (40).

Como cuarta fase se tiene la fase de reorganización primaria o secundaria, que se caracteriza porque es de aceptación de la realidad. Aceptación de la realidad, ya no le causa dolor y el recuerdo de su familiar, reestructurando su vida en su totalidad (41). Es aquí donde la persona que ha pasado por este duelo donde debe apoyarse en un proceso de recibir ayuda individual, en conjunto con su familia o entorno; en donde se toquen y elaboren tácticas relacionadas con afrontar la situación, que se centren en los sentimientos (42).

Entre los tipos de duelo se tiene al duelo Normal, duelo complicado o patológico y el patológico se subdivide en: crónico, retardado y exagerado. El duelo normal, se define posteriormente a perder a los familiares. Las principales sintomatologías son: tristezas, irritabilidad, llantos, pensamiento centrado en la pérdida y otros pensamientos iterativos sobre la muerte es característica del duelo normal, podemos encontrar, no obstante, la función de las personas no encuentra cambio. Por lo general el duelo no pasa de un periodo de medio año a un año, el duelo es vivido respecto al temperamento de las personas afectando el entorno cultural de todos (43).

El duelo complicado o patológico, es posible describirlo en 4 secciones, siendo un proceso psicológico con diversas manifestaciones en las que se pueden cultivar diferentes emociones en el mismo duelo, clínicas. El duelo complicado puede ser anticipado, crónico, retardado o exagerado (44). Así mismo, estos individuos están expuestos a dos elementos de peligro que están asociados a este tipo de duelo, el primero se relaciona con los componentes en donde el individuo debe enfrentarse al fallecimiento repentino y el segundo se relaciona con la ausencia de respaldo por su comunidad y autoridades (45).

Entre las características del duelo tenemos lo siguiente: La peculiaridad del duelo anticipado es que los procesos de duelos que inician antes de las pérdidas reales. El duelo anticipado constituye experiencias muy estresantes, pero totalmente adaptables, no obstante, aún no se ha producido la pérdida, sintiera que es real. Es un dolor que no se suele dejar ver a nadie e inclusive es probable que no se pueda estar consciente de ese temor. Pero se perciben sentimientos extraños, las personas tienen emociones dispares, implica la percepción asociada a pérdidas y muertes antes de suceder los hechos (46).

El duelo crónico nunca tiene resultados satisfactorios y las personas que lo sufren son conscientes, es aquel que tiene una duración larga, que no se puede finalizar, lo que involucra que las personas queden en estados sometidos al recuerdo de sus seres queridos, haciéndoles vulnerables a crisis situacionales de pérdidas afectivas y depresiones (47). A esto Cabodevilla (48) menciona que el individuo que no puede salir de ese dolor, tiene la posibilidad cargar con eso durante muchos años, y a esto le acompaña una sensación intensa abatimiento. No logra continuar con su vida, y constantemente vive recordando al ser querido que falleció, por lo que considera un insulto para la persona fallecida recuperar la normalidad de su vida.

La característica del duelo retardado es sentirse abrumado por la cantidad de pérdida o cuando pierde la respuesta emocional al momento de la pérdida, lo cual es posible se deba a no tener apoyo social, la fuerte necesidad de los demás o algo parecido. Las personas pueden advertir síntomas de abatimiento, ocasionalmente por pérdidas posteriores en algunos momentos en el futuro, padecen de

perturbaciones repentinas, desborda a las personas a estados emocionales difíciles de superarlos negándose a la posibilidad de lidiar con el sufrimiento (49).

En el duelo exagerado las personas son conscientes de que sus síntomas se relacionan con pérdidas, asimismo sienten el incremento de dolor normal, se sienten abrumadas y recurren a conductas inadecuadas. Puede llegar a ser perjudicial para las personas, muestran comportamientos desadaptativos y un estado no consciente sobre lo real que incluyen trastornos psiquiátricos ocurrir luego de las pérdidas (50).

El estudio realizado se vincula a la teoría de Nola Pender “Modelos de Promoción de la Salud” y referente a promocionar la Salud como los procesos para realizar un mayor control sobre la salud, además para brindar los elementos fundamentales para acrecentarla. Asimismo, debe ser entendida como los procesos de ayuda a personas que pueden mejorar su estado de salud física, mental y social, asociándose así al estudio (51).

El modelo también parte de características y experiencias individuales, siendo el duelo una que marca mucho al individuo. Se dimensiona inicialmente en conductas previas relacionadas y factores o características personales de índole biológico, psicológico o sociocultural. Estableciéndonos en la dimensión de conducta previa relacionada los aspectos relativos a la conducta específica llevan a buscar o percibir que beneficios para la acción, siendo lo esencial conocer las características propias del duelo, las que permitirán identificar barreras, identificándose estas variables como el no haber ocurrido un ritual funeral tradicional, entre otras, se puede abordar este hecho; el cual va a estar relacionado con la dimensión de los factores personales, las cuales lógicamente van a estar influenciadas por la coyuntura duelo, esto en el contexto de modelos de fomento de la salud demanda el diseño de estrategia, un plan para minimizar los efectos del duelo (52).

### III.METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo y diseño de investigación

##### Tipo de investigación

La investigación realizada fue de tipo básica descriptiva, en razón de que permite se describan las particularidades de cada variable estudiada (53). Según la intervención de los investigadores, el estudio es observacional.

Según Sampieri citado por Vich (54) un estudio de tipo básico es un estudio dirigido a incrementar conocimientos.

##### Diseño de investigación

Es un diseño no-experimental, en razón de que el estudio fue realizado sin manipular intencionalmente las variables, se apreciaron los hechos estudiados de acuerdo a lo que sucedió en su propio entorno y contexto, es transversal y retrospectivo. Este diseño puede visualizarse en el siguiente esquema (55).



M: Muestra, los usuarios del Centro de Salud Progreso en Chimbote con familiares muertos por la COVID-19.

O: Grados de duelo frente a la muerte de familiares por la COVID-19

#### 3.2. Variables y operacionalización

**Variable:** Grados de duelo frente a la muerte de familiares por la COVID-19

**Definición conceptual:** Son los grados de intensidad con la que el individuo experimenta tanto a nivel psicológico como físico las pérdidas de familiares por la COVID -19 (56) .

**Definición operacional:** Son manifestaciones aceptación o rechazo que se experimentan ante la muerte de un familiar por la COVID-19.

## **Indicadores**

- Relaciones sociales
- Sentimientos de ira
- Sentimientos de desolación
- Sentimientos de tristeza
- Sentimiento de ausencia
- Negación

## **Escala de medición**

- Ordinal

### **3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis Población**

#### **censal.**

Constituida por familiares “deudos” de fallecidos por COVID-19, entre enero 2020 a diciembre de 2021. Durante ese periodo de tiempo se registró una población censal de 40 fallecidos por COVID-19 entre usuarios del Centro de Salud Progreso, según Sampieri la población es el conjunto de todos los elementos (Llácer et al., 2019).

#### **Criterios de selección Se**

incluyeron:

- personas que desearon participar del estudio – personas en mayoría de edad.
- Familiares de fallecidos por la COVID-19

Se excluyeron

- Personas que no desearon participar de la investigación.
- Personas que tiene familiares fallecidos por otras patologías

- Personas con alguna limitación para participar en la investigación

La muestra estuvo conformada por los 40 familiares de fallecidos por la COVID-19 del Centro de Salud. Según Hernández la muestra es el subconjunto de la población (57).

La unidad de análisis fue la familia de los fallecidos por la COVID-19

### **3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

**Técnica de recolección de datos:** Constituyen una metodología que es importante porque reúne los datos para los objetivos del estudio, señalar la técnica e instrumento para reunir los datos, se define la técnica a ser empleada en recolectar los datos, igualmente a la fuente de la que se adquieren los datos. (58)

En el estudio concluido se utilizó a la encuesta lo cual permite ver los datos sobre los grados de duelo en familiares fallecidos por COVID 19.

**Instrumento de recolección de datos:** Se refieren al medio que se utiliza en recopilar y almacenar los datos, y se empleó al cuestionario, muy apropiado considerando cada objetivo específico que se desea lograr, así también las características particulares de la población estudiada (59).

Se utilizó un cuestionario para la variable en estudio el cual fue realizado por la Lic. Blanca Rita Mentanza de esta presente investigación el cual cuentan con una buena validez de 0.016 mediante juicio de expertos el cual estuvo conformada por 5 personas, 4 licenciados en enfermería y 1 médico estadista (60).

Para la confiabilidad se realizó una prueba estadística Alfa de Cronbach en el cual la autora de la investigación presento una excelente confiabilidad de 0.93.

### **3.5 Procedimientos**

Los procedimientos que se utilizaron en recoger los datos es presentar una solicitud a la entidad en la cual se desarrolló la investigación, se adjuntó el objetivo, la carta de introducción y cada cuestionario a aplicar, los documentos fueron aceptados en la entidad y luego se pudo iniciar la recolección de datos (50).

Obviamente los cuestionarios aplicados se realizaron respetando el protocolo de bio seguridad frente a la COVID-19, se utilizaron los equipos de protección personal dispuestos por las autoras, se mantuvo 2 metros de distanciamiento, y se limitó a 15 minutos responder a los cuestionarios.

### **3.6 Método de análisis de datos**

Acorde a la metodología investigativa se utilizó instrumental estadístico adecuado, como los análisis y procesamientos realizados, que proporcionaron un conjunto de datos que obligatoriamente fueron ordenados y presentados de forma que facilite la interpretación. Asimismo, se desarrollaron una serie de instrumentos y técnicas para procesar la data recopilada, usando el programa SPSS v. 25.

### **3.7 Aspectos éticos**

- Autonomía: En el estudio los informantes tuvieron la libertad de decidir su participación en la investigación, de acuerdo a sus valores, provecho y objetivo.
- Beneficencia: Luego de terminada la investigación se llevó a cabo talleres para beneficiar a la familia.
- No maleficencia: No se realizó ninguna acción durante la investigación que dañe al familiar del paciente fallecido por Covid 19.
- Justicia durante la investigación no se discriminó a nadie ya sea por sexo, edad, religión, etc.



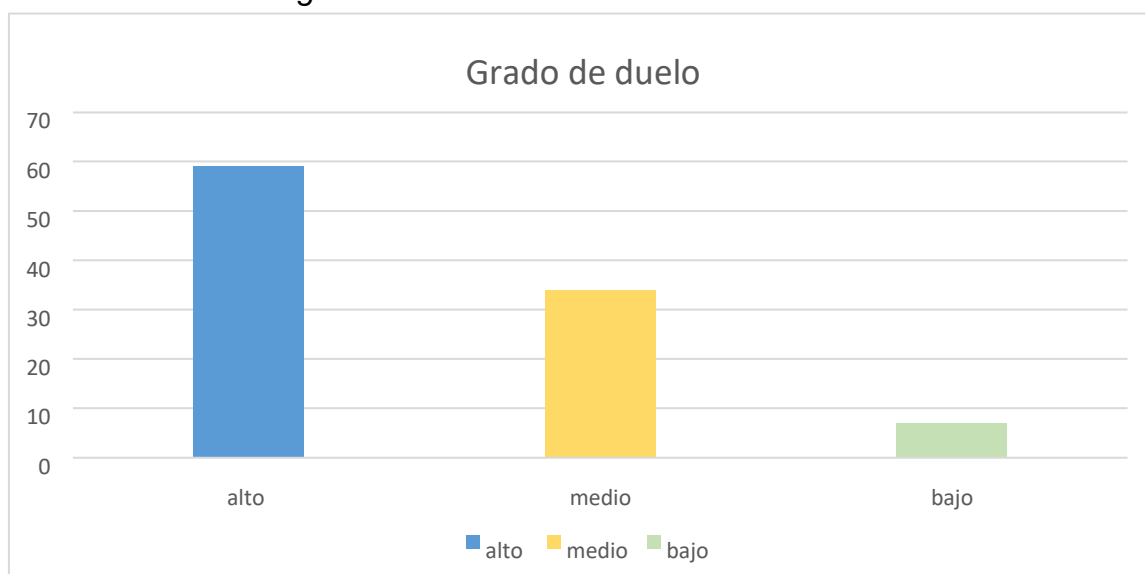
#### IV. RESULTADOS

**Tabla 1** Grados de duelo frente a la muerte de familiares por COVID-19 en el Centro de Salud Progreso de Chimbote

	Frecuencia	Porcentaje
Grados de <b>Grado alto</b>	<b>30</b>	<b>59 %</b>
duelo ante la <b>Grado muerte</b>	<b>10</b>	<b>34%</b>
<b>medio</b>		
<b>Grado bajo</b>	<b>3</b>	<b>7%</b>
	<b>40</b>	<b>100 %</b>

*Fuente:* Instrumento de recolección de datos

**Figura 1** Grados de duelo frente a la muerte de familiares por COVID-19 en el Centro de Salud Progreso de Chimbote



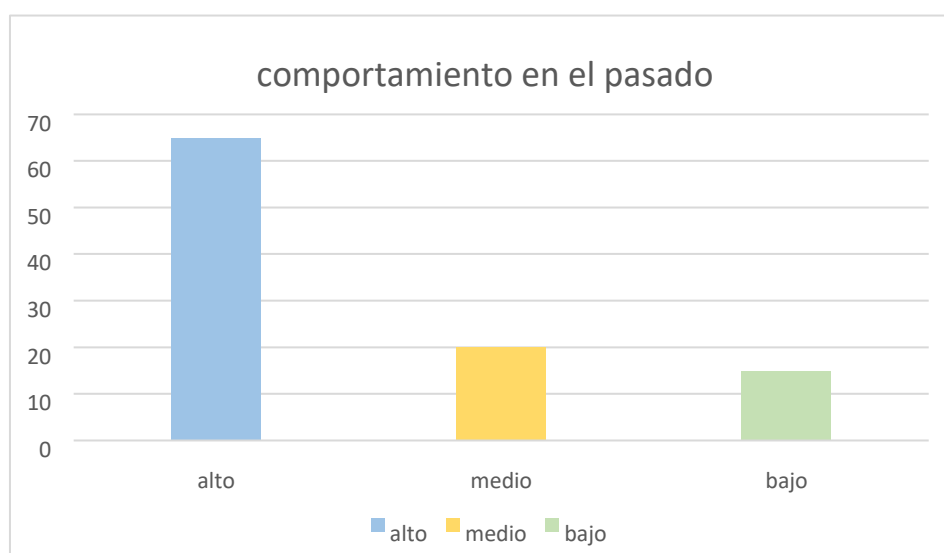
**Interpretación:** En la tabla 1, se puede observar en lo que respecta a los grados de duelo frente a la muerte de familiares por COVID-19, el 59 % tuvo grados de duelo altos; 34% tienen un grado de duelo medio 7 % tuvo grados de duelo bajos. Se evidencia que en mayor porcentaje la familia de los fallecidos tiene grados de duelo frente a la muerte altos.

**Tabla 2** Grados de duelo frente a la muerte según la dimensión comportamientos en el pasado.

		Frecuencia	Porcentaje
Grados de duelo frente a la muerte	<b>Grado alto</b>	<b>30</b>	<b>65 %</b>
	<b>Grado medio</b>	<b>7</b>	<b>20 %</b>
	<b>Grado bajo</b>	<b>3</b>	<b>15%</b>
		<b>40</b>	<b>100%</b>

Fuente: Instrumento de recolección de datos

**Figura 2** Grados de duelo frente a la muerte según la dimensión comportamientos en el pasado.



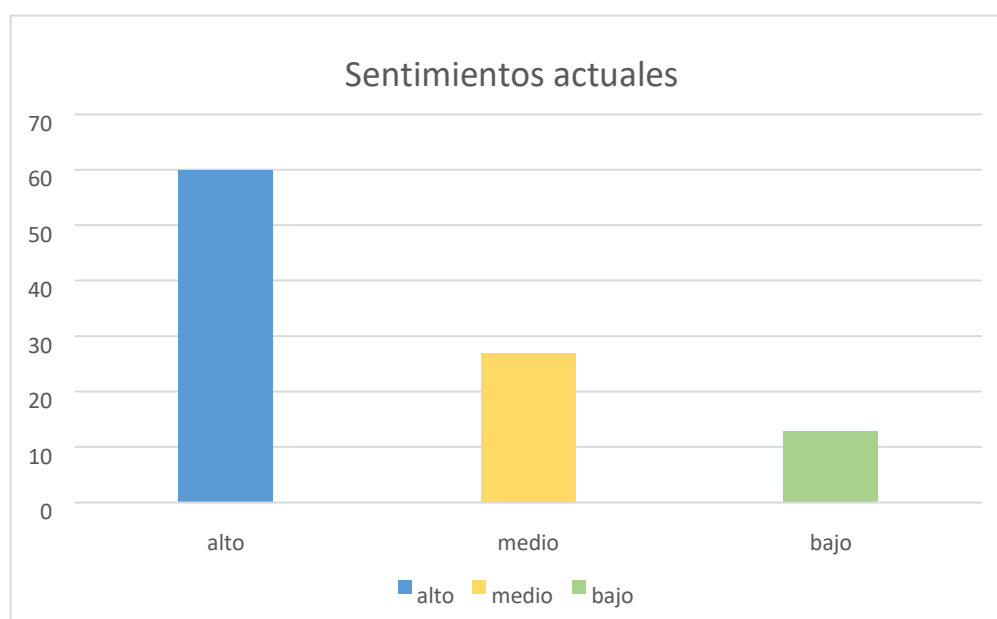
**Interpretación:** En la tabla 2, se observa respecto a los Grados de duelo frente a la muerte según comportamientos en el pasado, el 65% tuvo grados de duelo altos; y el 20% tuvo grados de duelo medios; el 15% tuvo grados de duelo bajos. Se pudo comprobar que mayoritariamente la familia de fallecidos por la COVID-19 tienen grados de duelo altos según comportamientos en el pasado.

**Tabla 3** Grados de duelo frente a la muerte según la dimensión sentimientos presentes.

	Frecuencias	Porcentajes
Grados de duelo ante la muerte		
<b>Grado alto</b>	<b>30</b>	<b>60 %</b>
<b>Grado medio</b>	<b>7</b>	<b>27%</b>
<b>Grado bajo</b>	<b>3</b>	<b>13%</b>
	<b>40</b>	<b>100%</b>

Fuente: Datos recolectados.

**Figura 3** Grados de duelo frente a la muerte según la dimensión sentimientos presentes.



**Interpretación:** En la tabla 3, se observa en relación a los Grados de duelo frente a la muerte según sentimientos presentes, el 60% tuvo grados de duelo altos; 27% tuvo grados de duelo medios y el 13% tuvo grados de duelo bajos. Se evidencia que en mayor porcentaje la familia de fallecidos por la COVID-19 tuvo grados de duelo altos según sentimientos presentes.

## V.DISCUSIÓN

El fallecimiento de una persona suele ocasionar, en quienes mantenían un vínculo estrecho y significativo con él, cambios importantes en el concepto que tienen de sí mismos y del mundo que les rodea que pueden manifestarse en síntomas diversos. Con el fin de adaptarse a dichos cambios, se necesita un proceso de transición hacia una nueva identidad, proceso que habitualmente se denomina duelo. El duelo es un conjunto de reacciones emocionales, físicas, cognitivas y espirituales que cada persona experimenta de un modo peculiar, con un ritmo y una intensidad propios

Este proceso individual se produce dentro de un proceso familiar que lo circunda y con un importante trasfondo social. Así, las reacciones individuales están influidas e influyen en las reacciones de otros miembros de la familia, y ambas han de entenderse en relación al apoyo social existente y a los condicionantes socioculturales imperantes

El duelo es un proceso de transición, un proceso que supone una afirmación de terminación de la vida y una afirmación de continuación de la vida. Cuando muere una persona importante y la familia y el individuo empiezan a acusar la pérdida el mundo cambia y el significado se ve alterado, la vida se ve alterada. El proceso de duelo facilita encontrar una nueva identidad, cambiar las coordenadas, encontrar un nuevo sentido. Y no es sólo un trabajo de emociones y sentimientos, exige una reorganización del sistema familiar, en roles, cambios de límites

El contexto de excepción originado por la pandemia y sus secuelas han tenido un fuerte impacto en muchas de las familias, en todo aspecto y principalmente en lo emocional. Específicamente, en situaciones en las que hubo familiares fallecidos por la Covid-19; situación atípica con elementos distintos por las medidas de seguridad, el temor al contagio y las normas de distanciamiento y prevención que configuraron un escenario dramático para los familiares de los fallecidos y se reflejó en los distintos grados de duelo. Esta situación ha originado fuertes cambios en las costumbres y prácticas desde distintas formas de encarar la vida y los rituales de muertes, y se ha desarrollado una suerte de adaptación, no obstante, no ha podido

cambiar los sentimientos frente a la muerte. Igualmente ha transformado los rituales de despedida de nuestros muertos, que sigue siendo uno de los momentos más difíciles de la vida, y persiste los deseos de despedirlos a la otra vida de manera apropiada. Las despedidas pre pandemia por la COVID-19 se vivían de acuerdo a las usanzas de las poblaciones y de las familias, se podía permanecer junto al ser querido en el postrero adiós, sin embargo, lo normado por las autoridades de salud con la finalidad de preservar la salud de las personas y los eventuales restos de contagios de familiares vulnerables, originó hechos justificados.

En resumen, los profesionales en Enfermería deben dar prioridad a la atención primaria de los grados de duelo frente a la muerte de familiares por la COVID-19 y disponer de políticas preventivas psicológicas; propiciando la cultura de salud mental apropiada ante la familia en duelo, con adecuadas políticas y acciones para cuidar a los integrantes de la familia en duelo.

Respecto al objetivo general determinar los grados de duelo frente a la muerte de familiares por Covid 19 se evidencio el 59 % señalaron tener grados de duelo altos; 34% tienen grados de duelo medios; el 7 % tuvieron grados de duelo bajos. Estos resultados son similares al de Alarcón (18) en donde sus resultados muestran que el grado de duelo fue alto con un 70%. Asimismo, el de Mestanza (15) en donde sus resultados muestran un grado de duelo alto. Por el contrario, el estudio de Ham et al. (20) reporta que la calidad de vida de la familia en duelo no tuvo un impacto significativo en su bienestar. Esto demuestra que el impacto de los fallecidos por Covid tuvo un impacto muy significativo en sus familiares afectando su bienestar por lo tanto se requieren medidas preventivo promocionales para aliviar el estado de duelo del paciente y estos puedan tener mejor calidad de vida en el futuro inmediato y mediato.

Por ellos es fundamental que en la familia se afirme la realidad de la pérdida, que la persona ha muerto, y que cuando se comuniquen entre ellos sea reconocida esta realidad de manera clara y precisa pues, hasta que no se haya hecho, no lograrán dominar e independizarse de ese episodio de su vida, ni podrán recuperar la estabilidad. Es muy frecuente que no se comunique o que se distorsione la información que se dan entre ellos. Para trabajar esto facilitaremos hablar de la

pérdida y experiencias que le siguieron, del difunto como persona y de su relación con él (es útil mirar fotos y recuerdos), de otras pérdidas anteriores y se explorarán sentimientos de culpa y cólera. Es importante estimularles a procesar repetidas veces y de manera completa toda la información

En cuanto al objetivo específico 1 Identificar los Grados de duelo frente a la muerte según la dimensión comportamientos en el pasado se evidenció, el 65% tuvo grados de duelo altos; y el 20% tuvo grados de duelo medios; el 15% tuvo grados de duelo bajos. Los resultados hallados encuentran similitud con el estudio de Horna (13) quien reporto en sus conclusiones que la mayoría tenía grados de duelo altos en la dimensión comportamientos en el pasado con un 88%. Asimismo, son similares a los de Caycho et al. (14) y colaboradores donde refiere que se presentó un duelo disfuncional debido al COVID 19 destacando comportamientos como la angustia, depresión e ideación suicida. Por tanto, se puede considerar que en cuanto al comportamiento que presentan la familia de fallecidos por COVID - 19 en relación a los grados de duelo afecta de manera proporcional o significativa tanto el aspecto psicológico como el físico.

Por ello hay que acotar que los miembros de la familia han de expresar, compartir y admitir una gama amplia de sentimientos que afloran, sean los que sean, y contenerlos en el ámbito familiar. Esto es muy difícil ya que implica que otra persona de la misma familia puede tener diferentes sentimientos, o experimentar éstos con diferente intensidad. Aceptar a otro que esté en otra fase requiere una gran flexibilidad y tolerancia, implica comprender y aceptar mutuamente la expresión de sentimientos complejos presentes en las relaciones familiares como ira, decepción, desamparo, alivio y culpa. Cuando las emociones van cambiando y desarrollándose en tiempo largo y, para cada uno, diferente, puede ser dificultosa una evolución. El lograr compartir, admitir y permitir la expresión de emoción favorece el crecimiento

Finalmente, en el objetivo específico 2 de explorar los grados de duelo frente a la muerte según la dimensión sentimientos presentes el 60% tuvo grados de duelo altos; 27% tuvo grados de duelo medios y el 13% tuvo grados de duelo bajos. Estos resultados son similares a los de Torres (16), en donde encontró un grado de duelo alto destacando la dimensión sentimientos actuales con un 58%. Asimismo, son

similares a los de Alarcón (18), Nicaragua, en donde sus resultados fueron que se encontró un duelo alto con un 70% en especial en los sentimientos actuales con un 88%. Por lo tanto, en cuanto a los sentimientos actuales en relación al grado de duelo afecta de manera proporcional el bienestar de los familiares impidiendo incluso el poder realizar sus labores diarias, por lo cual se requiere estrategias preventivo promocionales en cuando a la salud mental para evitar trastornos psicológicos en especial como lo son la depresión y ansiedad.

Como consecuencias del gran número de individuos fallecidas por la Covid-19 se han puesto en marcha diferentes programas para tratar el duelo y sus respectivas consecuencias, pero estos programas no son suficientes por lo que es necesario ampliar las opciones terapéuticas y adaptarlas a la nueva nueva situación-problema

A causa, a todo esto, el personal de enfermería debe direccionar a una resiliencia sana y natural a los familiares que han perdido un ser querido a causa de COVID19, a través de estrategias establecidas las mismas que favorezcan el restablecimiento emocional ayudando así priorizar la salud física y psicológica, fortaleciendo competencias de salud mental idóneos frente a los familiares en estado de duelo, ocupando medidas aptas para el cuidado de la familia. Es así las estrategias de enfermería deben estar dirigidas a la restauración del estado emocional mediante la expresión de emociones, añoranzas, recuerdos y finalmente ayudarle al afrontamiento de la realidad logrando estabilidad emocional

## **VI.CONCLUSIONES**

1. Los grados de duelo frente a familiares fallecidos por la COVID 19 fueron mayoritariamente altos.
2. Los grados de duelo antes de la muerte de familiares por COVID 19 según la dimensión comportamiento en el pasado fue en su mayoría alto.
3. Los grados de duelo antes de la muerte de familiares por COVID 19 según la dimensión sentimientos actuales fue en su mayoría alto.



## VII RECOMENDACIONES

De acuerdo a los resultados hallados luego de procesar los datos recogidos es necesario realizar algunas recomendaciones con el propósito de mejorar la salud mental de los familiares.

1. A la familia de quienes fallecieron por la COVID-19, buscar en consultorios de Psicología ayuda de profesionales, recibir apoyo beneficioso, para lograr comodidad y seguridad en dejar que fluyan sus sentimientos, reduciendo de esta manera los grados de duelo frente a los fallecidos.
2. A los directores de salud, diseñar programas promocionales de salud mental con la finalidad de ayudar a la familia de los fallecidos por la COVID -19 que exteriorizan altos grados de duelo y todavía más advertir que esto no vuelva a suceder frente a pérdidas de seres queridos.
3. Al Colegio de enfermeros, promocionar jornadas de salud mental enfatizadas en duelo frente a la muerte y acompañamientos que sean necesarios a la familia, forjando destrezas particulares de comunicación en los miembros del gremio, para minimizar el mito existente relacionado a las muertes y las pérdidas, y mediante una comunicación fluida con la familia se minimizará los grados elevados de duelo.

## REFERENCIAS

1. Medina J. Reflexiones sobre las lecciones aprendidas durante la pandemia. Rev Inf Científica Para Dir En Salud INFODIR. 2022; 37(1): p. 27-38.
2. Khan M AS, Alkhathlan HZ TM, Saif S KM, et al.. COVID-19: A Global Challenge with Old History. Epidemiology and Progress So Far. Molecules. 2020; 26(1): p. 39.
3. Balkhair A. COVID-19 Pandemic: A New Chapter in the History of Infectious Diseases. Oman Med. 2020; 35(2): p. 123.
4. Melin PMJ, Sanchez DCO. Analysis of Spatial Spread Relationships of Coronavirus (COVID-19) Pandemic in the World using Self Organizing Maps. Chaos Solitons Fractals. 2020;: p. 138.
5. World Health Organization [WHO]. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard. [Online]; 2022. Disponible en: <https://covid19.who.int>.
6. Alayo OF. EL COMERCIO PERÚ. [Online]; 2021. Disponible en: <https://elcomercio.pe/lima/sucesos/confirman-que-el-primerperuanofallecido-por-covid-19-se-reporto-el-3-de-marzo-del-2020coronavirus-enperu-noticia/?ref=ecr>.
7. Ministerio de Salud [MINSA]. Plataforma Nacional de Datos Abiertos. DataSet de Fallecidos por COVID-19. [Online]; 2021. Disponible en: <https://www.datosabiertos.gob.pe/dataset/fallecidos-por-covid19ministerio-de-salud-minsa/resource/4b7636f3-5f0c-4404-8526>.
8. Oates JMC. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing. [Online]; 2021. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK536978/>.
9. Gesi CCC, Cerveri GCB, Cremone I, Dell'Osso L. Complicated Grief: What to Expect After the Coronavirus Pandemic. Front Psychiatry. 2020; 11: p. 489.
- 10 Castilla NRM. El Extravío de los Rituales Fúnebres. Roca Rev Científico - Educ Prov Granma. 2022; 18(1): p. 21-33.

- 11 Vásquez F. Así como se vive se muere. La experiencia de la muerte en los pentecostales en el Estado de Veracruz. Revista cultura y religión [“revista en línea]. 2021.
- 12 Nesterovic MDM. Estrategias de afrontamiento ante el duelo por pérdida de un miembro familiar. Lima.
- 13 Horna M. Grado de duelo de los familiares fallecidos por COVID-19 del Hospital Regional de Ica, frente a la pandemia del COVID-19. Ica.
- 14 Caycho RT, Vilca L, A V, D SA, C CL, Gallegos WLA e. Assessment of Dysfunctional Grief due to Death from COVID-19 in Peru: Adaptation and Validation of a Spanish Version of the Pandemic Grief Scale. Trends Psychol. 2021; 29(4): p. 595-616.
- 15 Mestanza GBR. Grado de duelo ante la muerte en familiares de fallecidos por COVID-19, Lima - 2020. Ica.
- 16 Torres L. El grado de duelo de los familiares fallecidos por COVID-19 del Hospital de Sinaloa. Chile.
- 17 Tang SXZ. Who suffered most after deaths due to COVID-19? Prevalence and correlates of prolonged grief disorder in COVID-19 related bereaved adults. Glob Health. 2021; 17(1): p. 19.
- 18 Alarcón R. El grado de duelo de los familiares fallecidos por COVID-19 del Hospital de Ramírez. Nicaragua.
- 19 Qasim K, Carson J. Does Post-Traumatic Growth Follow Parental Death in Adulthood? An Empirical Investigation. OMEGA - J Death Dying. 2020.
- 20 Ham L FH, Van den Borne B HM, HW VL, A VdPP, et al. Bereaved relatives' quality of life before and during the COVID-19 pandemic: Results of the prospective, multicenter, observational eQuiPe study. Palliat Med. 2021; 35(8): p. 2-7.
- 21 Tenorio BJ. Afrontamiento del duelo: estrategias de enfermería para los familiares de pacientes fallecidos por covid-19 en la parroquia de Mulalillo cantón Salcedo provincia de Cotopaxi. Ambato.
- 22 Zambrano ZCM. Los procesos de duelo ante la pérdida de un ser querido durante la pandemia por el COVID-19. Quito.

- 23 León Amenero D, Huarcaya Victoria J. El duelo y cómo dar malas noticias en medicina. *Anales de la Facultad de Medicina*. Scielo. 2019;: p. 86-91.
- 24 Corless I, Germino B, M P. *Agonía, muerte y duelo: un reto para la vida*. México D.F.: El Manual Moderno; 2005.
- 25 Larrotta Castillo R, Méndez Ferreir AF, Mora Jaimes C, Córdoba Castañeda MC, Duque Moreno J. Pérdida, duelo y salud mental en tiempos de pandemia. *Revista de la Universidad Industrial de Santander*. 2020; Volumen 52: p. 179180.
- 26 Gelfand MJ JJ, Pan X ND, Pieper D DE, et al. The relationship between cultural tightness–looseness and COVID-19 cases and deaths: a global analysis. *Lancet Planet Health*. 2021; 5(3): p. 35-44.
- 27 Cabodevilla I. Las pérdidas y sus duelos *Anales Sis San Navarra vol.30 supl.3 Pamplona 2007*. SCielo. 2022;: p. 163-176.
- 28 Tizón J. Los procesos de duelo en atención primaria de salud: Una actualización. *FMC - Form Médica Contin En Aten Primaria*. 2017; 24: p. 1-66.
- 29 Guillaumet M AG, Ramos A CB, MAM M. Narrative strategy for an approach to the process of death. *Enferm Glob*. 2018; 1(49): p. 198-210.
- 30 Yi YP. *Duelo: Factores de riesgo de duelo complicado en cuidados paliativos*. Valencia.
- 31 Castaño EF, León del Barco B. Estrategias de afrontamiento del estrés y estilos de conducta interpersonal. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*. 2010;: p. 245-257.
- 32 Berman ASS. *Fundamentos de Enfermería. Conceptos, proceso y práctica*. 9th ed. España: Pearson Educación; 2013.
- 33 Yoffe L. Religión, espiritualidad y sentido de la vida en los duelos. En Casullo, M.M. Buenos Aires.
- 34 León AD, Huarcaya VJ. El duelo y cómo dar malas noticias en medicina. *An Fac Med*. 2019; 80(1): p. 86-91.
- 35 Rubio EJ. *Duelo normal y patológico*. Universidad de Concepción. 2022;: p. 16.
- 36 Mesa E, García S, Torres A, Castillo L SS, al ea. *El proceso de duelo*. Un

- mecanismo humano para el manejo de las pérdidas emocionales. Revista de especiales Médico- quirúrgico. 2018; 13(1).
- 37 Carranza S, Juarez Y, Tocto J. Afrontamiento de las mujeres frente a la histerectomía total de un Hospital del Minsa - Chiclayo, 2022. Chiclayo.
- 38 Lenzo VIC, Germanà A, Mazzei M, Testai C, Verrastro V, et al. The death of a loved one. A proposal to prevent complicated grief in palliative home care when assistance ends. J Clin Dev Psychol. 2020; 2(1): p. 49-59.
- 39 Rumbold B, Lowe J, Aoun S. The Evolving Landscape: Funerals, Cemeteries, Memorialization, and Bereavement Support. Omega. 2021; 84(2): p. 596616.
- 40 Ávila MM, De la Rubia JM. El significado psicológico de las cinco fases del duelo propuestas por Kübler-Ross mediante las redes semánticas naturales. Psicooncología. 2013; 10(1): p. 9-30.
- 41 Nevado M, González J. Acompañar en el duelo España: Editorial Desclee; 2017.
- 42 Vich PM. Tratemos la muerte sin tabú; 2018.
- 43 Varela LL, Reyes MC, García J. Tipos de duelo y estrategias de afrontamiento; 2017.
- 44 Vilajoana J. Duelo anticipado en familiares cuidadores de enfermos de Alzheimer y otras demencias. Barcelona.
- 45 Quintero TA. Procesos de pérdida en la familia. Malas noticias, buena comunicación y duelo.. .
- 46 Hoogerbrugge S. Complicated grief: Family systems as a model for healing: En: Complicated Grieving and Bereavement: Routledge; 2018.
- 47 Dandicourt TC. Modelos de enfermería relacionados con el cuidado preventivo orientado a la comunidad y la familia. Rev Cuba Enferm. 2018; 34(4).
- 48 Iglesia Cristiana Pentecostés del Perú del Movimiento Misionero Mundial. [Online]; 2022. Disponible en: <http://www.mmmperu.org/>.
- 49 Hernández S, Fernández C, Baptista LP. Metodología de la Investigación. 5th ed. México: Mc Graw Hill Interamericana; 2014.

- 50 Martínez C. Investigación en línea. [Online]; 30.  
Disponibile en: [http://www.udlap.mx/intranet Web/centrodeescritura /files/ notascompletas /estudiodeCaso.pdf](http://www.udlap.mx/intranet/Web/centrodeescritura/files/notascompletas/estudiodeCaso.pdf).
- 51 Del Mar M, Pérez B. Perspectiva espiritual y proceso de afrontamiento y adaptación en un grupo de pacientes con insuficiencia renal crónica. Revista cultural del Cuidado Enfermería. 2011.
- 52 Yoffe L. Rituales funerarios, apoyo y consuelo en los duelos. [Online] Acceso 30 de abril de 2022. Disponible en: [http://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2015\\_2/145\\_La ur aYoffe.pdf](http://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2015_2/145_La_ur_aYoffe.pdf).
- 53 Llácer L, Campos MMP, Marín M. Modelos psicológicos del duelo: una revisión teórica. Calid Vida Salud. 2019; 12(1).
- Caycedo M. La muerte en la cultura occidental: antropología de la muerte. 54  
2007;XXXVI(2):332–9
- 55 Palacios Cruz M, Santos E, Velázquez Cervantes MA, León Juárez M. COVID19, una emergencia de salud pública mundial. Rev Clínica Española [Internet]. 2020 Mar; Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0014256520300928>
- 56 SECPAL. Recomendaciones para familiares para la despedida y el duelo ante la presencia del covid-19. Secpal. 2020;8–9
- 57 WMA - The World Medical Association-Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 64ª Asamblea General, Fortaleza, Brasil, octubre 2013
- 58 Quina E, Tapia J. Grado de duelo de las personas con Cáncer del Hospital regional de Arequipa 2017 [Tesis de Bachiller]. Universidad Nacional de San Agustín. Perú, Arequipa. 2017
- 59 Zavaleta N. Metodología de la investigación: retos y oportunidades al 2021. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2017;34(4): 588-89
- 60 Hernández R, Mendoza CP. Metodología de la investigación, las rutas cuantitativas, cualitativas y mixtas. [en línea]. 2da ed. México: McGraw-Hill; 2018.

[Citado: 02 de junio del 2022]. Disponible en:  
[https://www.academia.edu/41957962/METODOLOGIA\\_DE\\_LA\\_INVESTIGACION\\_LAS\\_RUTAS\\_CUANTITATIVA\\_CUALITATIVA\\_Y\\_MIXTA](https://www.academia.edu/41957962/METODOLOGIA_DE_LA_INVESTIGACION_LAS_RUTAS_CUANTITATIVA_CUALITATIVA_Y_MIXTA)

## ANEXOS

### Anexo 1. Cuadro de operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición
Grados	Es el grado de intensidad con la que el duelo frente a individuo experimenta la muerte de tanto a nivel psicológico familiares por como físico las pérdidas la COVID-19 de familiares por la COVID -19 (22)	Son manifestaciones de aceptación o rechazo que se experimentan ante la muerte de un familiar por COVID19	- Sentimientos de desolación. Comportamientos - en el pasado	Relaciones sociales Sentimientos de ira  Sentimientos de tristeza Sentimiento de ausencia Negación	Ordinal
			- Sentimientos - iguales -		



## Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	MÉTODOS
<p><b>Problema general</b></p> <p>¿Cuál son los grados de duelo frente a la muerte de familiares por Covid -19 en el Centro de Salud Progreso, Chimbote - 2021?</p>	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>Establecer los grados de duelo frente a la muerte de familiares por COVID-19 en el Centro de Salud Progreso de Chimbote - 2021.</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>Identificar los grados de duelo según la dimensión comportamientos en el pasado.</p> <p>Explorar los grados de duelo según la dimensión sentimientos presentes.</p>	<p><b>La hipótesis general</b></p> <p>La naturaleza descriptiva del presente estudio hace que la hipótesis sea implícita.</p>	<p><b>Variable</b></p> <p>Grados de duelo a la familiares COVID-19.</p>	<p><b>Tipo de Estudio:</b></p> <p>Estudio de tipo básico.</p> <p><b>Diseño:</b></p> <p>Noexperimental.</p> <p><b>Población de estudio:</b></p> <p>40 familiares de fallecidos por la COVID19 del Centro de Salud Progreso de Chimbote - 2021.</p> <p><b>Muestra:</b> muestra censal.</p>

## **Anexo N° 2. Instrumento de recolección de datos**

### **Grados de duelo frente a la muerte de familiares por COVID-19 – Chimbote Perú, 2021**

Número de ficha: .....

Número de HC: .....

#### **Datos generales del deudo:**

- Edad: .....
- Sexo: .....
- Parentesco con el fallecido: .....
- Tiempo transcurrido desde el fallecimiento: .....
- Nivel de instrucción: .....

#### **Datos sobre grado de duelo: (Ver anexo 3)**

- Puntaje del Inventario Texas -Revisado- de duelo: .....
- Puntaje de parte I. Comportamientos en el pasado: .....
- Puntaje de parte II. Sentimientos presentes: .....

### Anexo 3. Carta de presentación enviada por la universidad.



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Callao, 27 de febrero del 2022

CARTA N° -2022UCV-CALLAO/DG

Señor  
CORONEL PNP. José Luis Alarcón Camacho  
Gerente General  
FONDO DE VIVIENDA POLICIAL  
Jr. Chira 490 Rimac  
Lima. -

Asunto: Autorizar para la ejecución del Proyecto de Investigación de Enfermería

De mi mayor consideración:

Es muy grato dirigirme a usted, para saludarlo muy cordialmente en nombre de la Universidad Cesar Vallejo Filial Callao y en el mío propio, deseándole la continuidad y éxitos en la gestión que viene desempeñando.

A su vez, la presente tiene como objetivo solicitar su autorización, a fin de que las Bach: Rosmery Erika Huayaney Mendez y Betsy Yameily Castillo Crispin del Programa de Titulación para universidades no licenciadas, Taller de Elaboración de Tesis de la Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Enfermería pueda ejecutar su investigación titulada: "**Grado de duelo ante la muerte en familiares de fallecidos por COVID-19 – Chimbote Perú, 2021**", en la institución que pertenece a su digna Dirección; agradeceré se le brinden las facilidades correspondientes.

Sin otro particular, me despido de Usted, no sin antes expresar los sentimientos de mi especial consideración personal.

Atentamente,

  
Mg. Lic. Leydi J. Pajero Viqueira  
Coordinadora de Titulación

cc: Archivo PTUN.

**Anexo N° 4. Carta de aceptación de la empresa o entidad.**

 **PERÚ** Ministerio de Salud **CENTRO DE SALUD PROGRESO**

**"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE LA INDEPENDENCIA"**

Chimbote 10 de enero de 2022.

OFICIO N° 008 – 2022 – MIERORED PROGRESO/CSP/JEF-CH

DE : MC. WILLIAM ANIBAL RODRIGUEZ ROJAS  
JEFE DEL CENTRO DE SALUD PROGRESO

A : BR. CASTILLO CRISPIN BETSY YAMELLY

ASUNTO : COMUNICA AUTORIZACIÓN PARA EJECUTAR INVESTIGACIÓN EN EL CENTRO DE SALUD PROGRESO DE CHIMBOTE

De mi consideración:

Tengo a bien dirigirme a Ud. para saludarle cordialmente a nombre de nuestra institución y a la vez en atención al documento de la referencia, en donde su persona solicita permiso para ejecutar la investigación titulada "Grado de duelo ante la muerte en familiares de fallecidos por COVID-19 – Chimbote Perú, 2021", hago de su conocimiento que esta dirección AUTORIZA a usted a realizar dicha investigación.

Asimismo, hago de su conocimiento que se le solicita realizar un informe a esta dirección de los resultados de la investigación a realizarse en el Centro de Salud progreso de Chimbote.

Sin otro particular y esperando que el presente tenga la atención que merece, me despido de usted expresándole mi consideración y estima.

Atentamente,

WRR  
C.c./Archivo

## Anexo 5: instrumento.

### Inventario Texas Revisado de Duelo

Instrucciones: Le agradezco situarse imaginariamente en el momento de la muerte de sus familiares y responder los siguientes enunciados respecto a sus sentimientos y manera de comportarse en esos momentos. Marque con una X según corresponda.	Completamente verdadero	Verdadero en su mayor parte	Ni verdadero ni falso	Falso en su mayor parte	Completamente falso
<b>PARTE I. COMPORTAMIENTOS EN EL PASADO</b>					
1. Luego de su muerte era difícil relacionarme con ciertas personas.	1	2	3	4	5
2. Luego de su muerte no podía estar concentrado en mi trabajo.	1	2	3	4	5
3. Luego de su muerte no me interesaba la familia, los amigos y salir de la casa.	1	2	3	4	5
4. Sentía la necesidad de realizar cosas que el/ella habría deseado hacer.	1	2	3	4	5
5. Luego de su muerte me irritaba con frecuencia.	1	2	3	4	5
6. Por 90 días luego de su muerte era incapaz de realizar mis actividades acostumbradas.	1	2	3	4	5
7. Estaba furioso/a porque se había ido.	1	2	3	4	5
8. Luego de su muerte era difícil conciliar el sueño.	1	2	3	4	5
<b>PARTE II. SENTIMIENTOS ACTUALES</b>					
9. Todavía me dan ganas de llorar al pensar en él/ella.	1	2	3	4	5
10. Todavía me entristezco al pensar en él/ella.	1	2	3	4	5
11. Aún no acepto su muerte.	1	2	3	4	5
12. Con frecuencia la/le echo de menos.	1	2	3	4	5
13. Aún es doloroso su recuerdo.	1	2	3	4	5
14. Con frecuencia me quedo abstraído al pensar en él/ella.	1	2	3	4	5
15. Lloro a escondidas al pensar en él/ella.	1	2	3	4	5
16. Nadie ocupará jamás el lugar que él/ella ha dejado.	1	2	3	4	5
17. No puedo dejar de pensar en él/ella.	1	2	3	4	5
18. Creo que es injusta su muerte.	1	2	3	4	5
19. Las cosas y personas que me rodean aún me traen recuerdos.	1	2	3	4	5
20. Soy incapaz de aceptar que ha muerto.	1	2	3	4	5

21. Con frecuencia me invade la necesidad de que él/ella esté presente a mi lado.	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

### Anexo 6. Consentimiento informado



**Anexo 7. Foto o imágenes de comprobación de la aplicación del instrumento**





**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

### **Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, FAJARDO VIZQUERRA LEYDI SUSAN, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - CALLAO, asesor de Tesis Completa titulada: "Grado de duelo ante la muerte en familiares de fallecidos por COVID-19 Chimbote- Perú 2021", cuyos autores son HUAYANEY MENDEZ ROSMERY ERIKA, CASTILLO CRISPIN BETSY YAMELLE, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 16.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis Completa cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 24 de Noviembre del 2022

<b>Apellidos y Nombres del Asesor:</b>	<b>Firma</b>
FAJARDO VIZQUERRA LEYDI SUSAN <b>DNI:</b> 71977614 <b>ORCID:</b> 0000-0003-4692-0518	Firmado electrónicamente por: LFAJARDOV el 24- 11-2022 15:31:08

Código documento Trilce: TRI - 0453123