



ESCUELA DE POSGRADO

TESIS

**PROGRAMA COGNITIVO CONDUCTUAL PARA EL
DUELO EMOCIONAL FAMILIAR POR COVID-19 A
TRABAJADORES DE LA EMPRESA MGS
SERVICIOS TELECORP SAC.**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO
DE MAESTRA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**

Autora:

Bach. Pita Sales Margarita Clara

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-6839-3619>

Asesor:

Dr. Callejas Torres Juan Carlos

ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-8919-1322>

Línea de Investigación:

**Calidad de vida, promoción de la salud del individuo y la
comunidad para el desarrollo de la sociedad**

Sublínea de Investigación:

**Nuevas alternativas de prevención y el manejo de enfermedades
crónicas y/o no transmisibles**

Pimentel – Perú

2024



ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

**PROGRAMA COGNITIVO CONDUCTUAL PARA EL DUELO
EMOCIONAL FAMILIAR POR COVID-19 A TRABAJADORES DE LA
EMPRESA MGS SERVICIOS TELECORP SAC**

AUTORA:

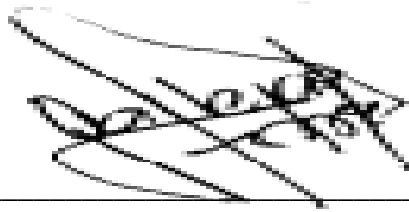
Mg. MARGARITA CLARA PITA SALES

PIMENTEL – PERÚ

2024

**PROGRAMA COGNITIVO CONDUCTUAL PARA EL DUELO EMOCIONAL
FAMILIAR POR COVID-19 A TRABAJADORES DE LA EMPRESA MGS
SERVICIOS TELECORP SAC**

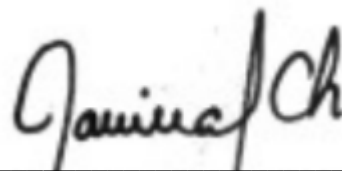
APROBACIÓN DE LA TESIS



Dr. CALLEJAS TORRES JUAN CARLOS
Presidente del jurado de tesis



**Mg. PEREZ MARTINTO PEDRO
CARLOS**
Secretario del jurado de tesis



**Dra. CHUNGA SILVA LIZT
JANINA**
Vocal del jurado de tesis



DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quien suscribe la **DECLARACIÓN JURADA**, soy Pita Salés Margarita Clara **estudiante (s)** del Programa de Estudios de **Maestría en Psicología Clínica** de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaro bajo juramento que soy autora del trabajo titulado:

PROGRAMA COGNITIVO CONDUCTUAL PARA EL DUELO EMOCIONAL FAMILIAR POR COVID-19 A TRABAJADORES DE LA EMPRESA MGS SERVICIOS TELECORP SAC

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán, conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación con las citas y referencias bibliográficas, respetando el derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y auténtico.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

PITA SALES MARGARITA CLARA	DNI: 44200488	
-----------------------------------	---------------	--

Pimentel, 31 de octubre de 2023.

REPORTE DE SIMILITUD TURINITIN

NOMBRE DEL TRABAJO

TESIS.docx

RECuento DE PALABRAS

17695 Words

RECuento DE CARACTERES

94735 Characters

RECuento DE PÁGINAS

71 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

400.0KB

FECHA DE ENTREGA

Feb 13, 2024 8:30 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Feb 13, 2024 8:31 PM GMT-5

● 12% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 10% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 7% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 8 palabras)
- Material citado

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE DE TABLAS	vii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	viii
DEDICATORIA	ix
AGRADECIMIENTO	x
RESUMEN	xi
ABSTRACT.....	xii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. Realidad Problemática.....	1
1.2. Trabajos Previos.....	6
1.3. Teorías relacionadas al tema.	11
1.4. Marco Conceptual.....	32
1.5. Formulación del Problema	34
1.6. Justificación e importancia del estudio	34
1.7. Hipótesis.....	34
1.8. Objetivos.....	35
II. MÉTODO.....	36
2.1. Tipo y Diseño de Investigación.....	36
2.2. Población y muestra.....	36
2.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.	37
2.4. Procedimientos de análisis de datos.	39
2.5. Criterios éticos.....	39
2.6. Criterios de Rigor científico.	39
III. RESULTADOS.....	41
3.1. Resultados en Tablas y Figuras	42
3.2. Discusión de resultados	50
3.3. Aporte práctico	52
V. CONCLUSIONES.....	68
VI. RECOMENDACIONES.....	69
REFERENCIAS.....	70
ANEXOS	79

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Resumen de la evolución del proceso cognitivo conductual	28
Tabla 2 Sexo del participante que tuvo una pérdida por Covid.....	42
Tabla 3 Vínculo que presentaba con la persona fallecida.....	43
Tabla 4 Tiempo transcurrido desde que tuvo una pérdida por Covid.....	44
Tabla 5 Duelo agudo en los participantes	45
Tabla 6 Tiempo desde la pérdida y las categorías de duelo.....	46
Tabla 7 Edad del participante con las categorías del duelo	47
Tabla 8 Parentesco del familiar con las categorías del duelo	48
Tabla 9 Pruebas de normalidad - Categorías	49
Tabla 10 Pruebas de normalidad Antes y Después	49
Tabla 11 Correlaciones de muestras emparejadas	50

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Sexo del participante que tuvo una pérdida por Covid.....	42
Figura 2 Vínculo que presentaba con la persona fallecida	43
Figura 3 Tiempo transcurrido desde que tuvo una pérdida por Covid	44
Figura 4 Duelo agudo en los participantes.....	45
Figura 5 Tiempo desde la pérdida y las categorías de duelo	46
Figura 6 Edad del participante con las categorías del duelo	47
Figura 7 Parentesco del familiar con las categorías del duelo	48

DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado para mi papito querido que dejó este mundo a causa del COVID-19 y que ahora se encuentra en la Gloria Eterna, dejando muchas enseñanzas y sacrificio por el bien de los demás, sin esperar nada a cambio.
Un abrazo hasta el cielo amado PAPÁ

AGRADECIMIENTO

A Dios Todopoderoso, por iluminar mi camino en todo momento sin desfallecer y sobre todo por haberme dado a mis amados papás, del cual aún puedo decir gracias MAMÁ, por el gran sacrificio que realizas en el día a día por el bienestar de los tuyos.

Una mamá guerrera, valiente y fiel creyente, que nos enseñó que todo lo que somos es gracias a DIOS.

RESUMEN

La pandemia llegó sin aviso y junto a ella cambios radicales que nos llevó asumirlo de manera obligatoria. Uno de ellos fue la norma de aislamiento para todos y poder evitar contagios, sin embargo, esto no permitía estar cerca de la persona enferma y al fallecer no lograr despedirse o realizar las celebraciones fúnebres que cada familia tiene de costumbre. Esto generó cambios en la forma de cómo afrontamos la pérdida de un ser querido a causa del COVID-19, sin tener algún alcance que ayude a las personas a contar con recursos que le permitan pasar por esta situación y afrontarlas de la mejor manera. Por tal razón se aplica Inventario de Texas Reducido de Duelo (ITRD), donde se obtiene como resultado que las personas que han perdido un ser querido sobre todo en el primer año de pandemia presentan indicadores elevados en cuanto al afrontamiento del duelo.

Es por ello, que se genera la necesidad de poder desarrollar un programa cognitivo conductual que permita tener un mejor afrontamiento de duelo, brindando estrategias que ayuden a superar la pérdida del ser querido y está dirigido a los trabajadores de la empresa MGS Servicios Telecorp SAC de la ciudad de Chiclayo para disminuir los signos y síntomas presentados por los participantes.

El aporte del programa, consta de 8 sesiones de 50 minutos, donde se trabajó con la Terapia Cognitivo Conductual y que, gracias a ello se pudo obtener los resultados esperados y con gran impacto en la población aplicada.

Palabras Clave: Afrontamiento, aislamiento, Covid-19, duelo, emociones.

ABSTRACT

The pandemic arrived without warning and along with it radical changes that led us to assume it in a mandatory way. One of them was the rule of isolation for everyone and to avoid contagion, however, this did not allow being close to the sick person and when they died they could not say goodbye or carry out the funeral celebrations that each family has as usual. This generated changes in the way we face the loss of a loved one due to COVID-19, without having any scope that helps people have resources that allow them to go through this situation and face it in the best way.

For this reason, Texas Reduced Grief Inventory (TRGI) is applied, where the result is that people who have lost a loved one, especially in the first year of the pandemic, present high indicators in terms of coping with grief. For this reason, there is a need to develop a cognitive behavioral program that allows better coping with grief, providing strategies that help overcome the loss of a loved one and is aimed at the workers of the company MGS Servicios Telecorp SAC de the city of Chiclayo to reduce the signs and symptoms presented by the participants.

The contribution of the program consists of 8 sessions of 50 minutes, where they worked with Cognitive Behavioral Therapy and, thanks to this, the expected results could be obtained and with a great impact on the applied population.

Keyword: Coping, isolation, Covid-19, grief, emotions.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad Problemática

El ser humano presenta un ciclo natural que inicia con el nacimiento y finaliza en la muerte, siendo esta palabra difícil de comprender y aceptar cuando se trata del fallecimiento de un miembro de la familia, pues ello obliga a toda persona experimentar el duelo aunque esto se afronte de distintas maneras dependiendo del vínculo afectivo que puedas tener con la persona que deja de estar en esta vida y de la cultura que pueda tener la familia para afrontar la pérdida, sin embargo esto se vio limitada o restringida desde el inicio de la pandemia por el Covid-19 y no encontrarse preparados para ello.

Barreto “2008”, (citado en Cubero, 2017), menciona que el proceso de duelo se basa en un suceso que todo ser humano experimenta ante situaciones de pérdida, ya sea ante un objeto, persona o vínculo; esto conlleva a una reacción emotiva y conductual. A manera de verbigracia, los procesos de separación pueden causar indicadores ansiosos depresivos los cuales no están directamente relacionados con patologías asociadas, sino en un curso del proceso de duelo en el cual se puede experimentar una fenomenología de esta naturaleza.

Para Feijoo y Pardo (2017) es necesario comprender que el ser humano sufre en distinta magnitud el proceso llamado duelo. Esta palabra significa dolor y desgarramiento por la ruptura o pérdida que genera una crisis existencial donde se ponen en duda los valores y creencias aprendidas causando desconsuelo. El dolor de la pérdida del familiar va a depender del tipo de apego o vínculos fuertes que hayan tenido con personas significativas para ellos, teniendo lugar la teoría del apego de Bowlby “1988”, citado en Marrone (2018). Es por ello que la forma como afronta cada persona su duelo es diferente al otro, siendo parte de nuestro aprendizaje ante la despedida forzada a algo que se hubiera preferido seguir teniéndolo (Escobar, 2021).

Así también, cada persona vive a su manera la intensidad del duelo. “La intensidad de la pérdida será igual a la intensidad del amor o de la afectividad que se tenga en lo que se está perdiendo o está perdido” (Martínez, 2000, p.75), convirtiéndose en una práctica muy personal a pesar de ser una experiencia universal. Considerando que es importante poder educar sobre temas que pueden resultar complejos de tratar tales como la incertidumbre, el sufrimiento y la muerte, siendo este último tema difícil de poder superarlo.

Sin embargo, ante todo lo expuesto anteriormente, la forma de afrontar el duelo cambia ante el Covid-19, que según la *Organización Mundial de la Salud* (2020) refiere que es una enfermedad causada por el nuevo coronavirus, señalándolo en marzo del mismo año como una pandemia por haberse extendido por distintos lugares del mundo, y que afecta a muchas personas. Además, a la actualidad según Worldometers (2022), existen 6,404,321 fallecidos en el mundo y a nivel nacional se han registrado 214,028 muertes por coronavirus.

Por ello, con el deseo de evitar su propagación se adoptaron nuevas medidas ante las pérdidas humanas causadas por dicho virus, el cual generó cambios en los rituales fúnebres y tradiciones, generando alteraciones en lo ya conocido, afectando no sólo la crisis sanitaria, sino también el estado psicológico y social, debido a que, estas costumbres permiten que el cuerpo de la persona fallecida tenga una práctica funeraria digna de acuerdo a la cultura de cada familia, caso contrario puede ser traumático para los familiares (Molina, 2021). La crisis ha generado cambios tanto en la conducta de las personas como en la forma de pensar. Así lo refieren Rodríguez et al. (2020), donde la relación entre el ser humano y el mundo se han visto alteradas, perdiendo en algunos casos el control de las cosas, generando irritabilidad, agresividad, desequilibrio emocional y alteraciones mentales y que las formas de afrontamiento que se conocen, no logran ser eficaces.

Araujo (2020), hace mención que, se debe tener en cuenta algunas modificaciones asociadas al proceso de duelo frente al contexto vivido, como: adaptación de rituales de acuerdo al contexto, diseñar diversas formas de despedirse, considerar la parte espiritual como base de la fe de las personas y abordar el afrontamiento para evitar un duelo complicado; todo ello determinante al momento de prevenir el desarrollo de un duelo patológico.

Así también, Mora (2021), manifiesta que el fallecimiento por Covid-19, asociado a la emergencia sanitaria ocurrida años anteriores, presenta una percepción diferente del proceso de duelo; esta combina la muerte por enfermedad y la que sucede de forma trágica, puesto que se pierde la oportunidad de despedirse del familiar y realizar un funeral merecido para la persona. El suceso resulta abrumador, incomprensible y con sentimientos devastadores, además de generar ira, culpabilidad y fomenta el recuerdo doloroso, los cuales influye en material cognitivo que se pueda presentar en los momentos de sueño o pensamientos rumiativos.

Ahora bien, si ya de por sí la muerte de un familiar conlleva por el camino del duelo, la situación generada por la crisis sanitaria debido al COVID-19 alrededor de mundo generó cambios y nuevas normas o protocolos que lo vuelve más complejo y traumático, por lo que podría necesitarse de apoyo profesional; por lo que, si un ser querido debe ser internado en un centro hospitalario y fallece por Covid-19, los familiares no logran despedirse de ellos debido a que se evitaba el contacto con la finalidad de que no se siga propagando el virus, todo esto fruto de los nuevos protocolos obligan el distanciamiento social, impidiendo también la realización de los rituales funerarios debido a la exposición a la carga viral que los cuerpos desprendían aún después de haber fenecido (Barbancho et al., 2020).

Salazar (2021), indica que la pandemia detuvo y cambió la vida de las personas en las distintas áreas como estudios, trabajo, celebraciones, etc.; además, ha costado adaptarse a ello, exponiendo la vulnerabilidad psicoemocional de la persona, afectando su salud mental, la cual no podía ser atendida con la urgencia inmediata debido a los nuevos protocolos surgidos a partir del confinamiento. Asimismo, los profesionales en salud han tenido que modificar lo aprendido y profundizar en los distintos duelos que existen sobre todo a raíz de no despedirse del ser querido y no poder verlo.

Todo ello evita tener un duelo normal, donde se transitan por una serie de etapas como la negación, como una defensa personal; enojo, el cual se proyecta a otras personas; la negociación, donde no queremos perderlo todo; la tristeza que es la etapa más larga y complicada, y la aceptación, donde se reconoce la pérdida y pueden vivir el presente, sin depender del pasado (Kübler-Ross, 1999).

Flores-Ruiz et al. (2021) manifiestan que se han registrado síndrome de duelo, asociado a la exposición de las personas a las pérdidas humanas, así también la presencia de indicadores mentales como ansiedad, depresión y estrés generan pasar de un duelo normal a un patológico, siendo difícil poder abordar a todos los familiares debido a las limitaciones existentes.

Sin embargo, el concepto de duelo se debería redefinir debido a la pandemia, marcando un antes y después en la vida de cada persona. La emergencia sanitaria a causa de la COVID-19 fue un acontecimiento tan abrupto que apareció sin estar preparados siendo incrédulos ante una situación nunca antes vivida en esta época. Por esta razón el afrontamiento de duelo va a

depender de las experiencias previas que tenga cada persona y de su capacidad de resiliencia tanto en lo personal como en lo social. (Mora, 2021)

Con todo lo descrito, la pandemia limita cerrar las etapas de duelo, cada una de ellas nos obliga a admitir una realidad, es por ello que, en los trabajadores de la empresa MGS Servicios Telecorp SAC, se pudo apreciar e indagar sobre las experiencias vividas al fallecer uno de sus familiares por COVID-19, donde se puede encontrar:

- Pérdida inesperada de un ser querido.
- Falta de preparación para la pérdida.
- No pasar por proceso de duelo conforme a la cultura de cada familia.
- Indicadores de depresión.
- Distanciamiento social.
- Pérdida de interés en los proyectos de vida.
- Cambio de rutinas diarias.
- Sentimientos de negación y poca aceptación.
- Sentimientos de estar incompletos.
- Pensamientos de injusticia.
- Dificultad para encontrar consuelo.
- Pérdida de fe y espiritualidad.
- Dificultad para manifestar lo que sienten.
- Sentimientos de culpabilidad.
- Impotencia de no estar al lado del familiar con COVID-19.
- Tristeza por el familiar al encontrarse solo en un centro hospitalario.

Dichos indicadores, en relación al duelo, refleja la posible existencia de generar un inadecuado cierre de afrontamiento emocional a causa de la pandemia generada por COVID-19; además se presenta soporte teórico que pueda explicar el problema, mostrando que varias familias que han pasado por una pérdida en circunstancias de aislamiento social, con nuevos protocolos, separación con el enfermo y la limitación a rituales funerarios, así como afrontar en soledad, tristeza y sufrimiento la realidad que está pasando en ellos , estarían en riesgo de pasar por un duelo complicado (Sánchez, 2020) y en estas circunstancias usarán estrategias deficientes de afrontamiento (Larrotta et al., 2020).

El analizar la problemática, lleva a poder manifestar el siguiente **problema científico**: Insuficiencias en el proceso cognitivo conductual afecta el duelo emocional familiar.

Ahora bien, se considera que el duelo emocional en la familia, debe ser tratado adecuadamente para lograr una transición normal y no se vuelva patológico. Se considera que el proceso cognitivo conductual es de gran utilidad para el tratamiento ante diversas dificultades psicológica y de la conducta de las personas; por ello, el **diagnóstico causal** determina lo siguiente:

- Escasos programas en el proceso cognitivo conductual para el afrontamiento de la pérdida de un familiar en el duelo emocional familiar.
- Deficientes programas en lo cognitivo conductual para el adecuado manejo y control de las emociones, sobretodo de la tristeza en el proceso de duelo.
- Insuficiente orientación didáctica en el proceso para un adecuado manejo de emociones ante el proceso de duelo por COVID-19.
- Insuficiente capacitación en la familia en el proceso cognitivo conductual para la preparación a la pérdida y a la dificultad para encontrar consuelo.

De ahí que el **objeto de la investigación** sea: El proceso cognitivo conductual.

Para definir el **objeto de investigación**, se ha considerado tomar como referencia a distintos autores, siendo uno de ellos Castellero (2018), menciona que las técnicas cognitivo-conductuales han mostrado un alto nivel de eficacia en el trabajo con diversos problemas y trastornos psíquicos, pudiendo modificar la conducta y contribuir con la mejora de la misma, trabajando y modificando también la base cognitiva que estimula los comportamientos originales.

Ruíz et al., como se citó en Rincón, (2022), refieren que la Terapia Cognitivo Conductual (TCC) tiene como objetivo el tratamiento de la conducta en lo cognitivo, conductual, fisiológico y emocional), poniendo énfasis en los actuales comportamientos, además de tener en cuenta episodios anteriores que puedan explicar el porqué de la situación actual. Considerando fundamental la metodología experimental durante todo el proceso, teniendo en cuenta la evaluación, la descripción de la conducta, el tipo de intervención y los resultados.

Asimismo, la TCC brinda beneficios con estudios empíricos de eficacia y efectividad, pues existen revisiones y metanálisis en las cuales sus resultados aportaron importantes hallazgos como: muestra probada eficiencia al compararla con tratamientos inespecíficos respecto a otros modelos de psicoterapia, observándose que el tratamiento de emociones es uno de sus mejores rendimientos, pues se evidencia la mejoría de las personas en cuanto al alivio de los síntomas y en otras variables que corresponde al funcionamiento vital. Además, contribuye con estudios en la literatura que aprueban la eficiencia de la psicoterapia y que a su vez los datos corresponden a estudios de eficacia en base a ensayos controlados aleatorizados - ECA (Hofmann et al., 2012).

Por otro lado, desde un enfoque terapéutico cognitivo, se encuentra la Terapia Cognitiva Basada en Mindfulness (MBCT) desarrollada por Vásquez-Dextre (2016); donde incluyen técnicas combinadas en su tratamiento. Además, entre sus principales beneficios está la mejora en el desarrollo de la vida, el manejo eficiente del sufrimiento, aceptación y afrontamiento de los sucesos que se pueden presentar.

Así, se concibe que las alternativas brindadas en este modelo, permiten intervenir sobre el duelo emocional de las familias, modelando y modificando lo cognitivo y conductual, aun así, son pocas las contribuciones que se han desarrollado para el afrontamiento del duelo por pérdida de un ser querido sobretodo en la situación de pandemia que se vive actualmente.

Todo lo mencionado lleva a considerar que, al perder a un ser apreciado, se origine un duelo que puede considerarse normal y que va a depender del vínculo afectivo que presentaban para su afrontamiento, sin embargo, ante los cambios que se han dado a causa del COVID_19, son insuficientes las estrategias de afrontamiento que no permiten procesar cada etapa de duelo de manera eficiente y limitaciones en la dinámica del proceso cognitivo conductual.

El **campo de acción** es la dinámica del proceso cognitivo conductual.

1.2.Trabajos Previos

Los seres humanos tarde o temprano enfrentan la experiencia de perder a un ser querido, siendo el duelo una respuesta ante la muerte donde algunos transitarán adaptándose a la nueva situación y otros necesitarán apoyo psicológico o terapéutico.

Desde la teoría del apego desarrollada por Bowlby “1988” (citado en Benlloch, 2020), se considera que el desarrollo de vínculos se da como algo instintivo, siendo el apego un nexo que

permite su mayor progreso, pero cuando es interrumpido origina diversas reacciones en el estado emocional, siendo este el motivo por el cual se produce el duelo.

El duelo, viene a ser un conjunto de costumbres, rituales, prácticas, actos y actitudes que ayudan a una transición cuando se presenta una pérdida significativa y dolorosa en la vida, por lo cual Mendoza (2015), lo considera como un proceso normal que todo ser humano llega o va a llegar a pasar en su vida y no requiere de mayor atención, pero cuando esto no ocurre los sentimientos negativos se manifiestan como auto reproche o culpabilidad.

Además, Álvarez y Cataño (2019), consideran que durante el duelo suelen aparecer altos niveles de estrés y aunque ello se considere normal, puede complicarse si las estrategias de afrontamiento que presentan no suelen ser las más adaptativas; siendo estos recursos necesarios para ayudar a disminuir cualquier malestar psicológico, aunque no siempre asegure el éxito (Macías et al., 2013).

En la teoría cognitiva se define que los pensamientos son los que comprometen a las emociones y a la conducta de la persona, por tal razón, si existe alguna dificultad en ello surgen diversas interpretaciones distorsionadas con respecto a la realidad (Pozo, 1992, como se citó en Yañez 2019).

Ante el intento de comprender la transición del duelo por la pérdida (muerte) de un ser querido, Kubler Ross (1999), propone cinco etapas que considera se puede comprender el duelo en una persona; ellos son: negación, enojo, negociación, tristeza y aceptación. Así, para Díaz (2012), el manejo del duelo, es poder salir de la sensación de dolor, incapacidad, inseguridad y pérdida junto con todos los temores y creencias que implica y, retomar nuevamente la vida, resolviendo el duelo lo antes posible, pasando necesariamente por diferentes etapas, viviendo cada una de ellas y generando nuevos objetivos.

Para Diego (2014), los tipos de duelo consisten en el normal, que reflejan síntomas pero no hay cambios en las actividades de las personas; y el duelo complicado o patológico que se subdivide en un duelo crónico, que es cuando el proceso de duelo se extiende por mucho tiempo; el duelo retrasado que aparece después de la muerte del familiar; el duelo exagerado, donde los síntomas son excesivos e incapacitantes; y el duelo enmascarado, que es cuando el familiar presenta síntomas que no los relaciona con el duelo.

En la actualidad se está pasando por una transición de duelo diferente a lo acostumbrado, a nivel mundial no se estuvo preparado para los cambios que se han realizado de manera obligatoria para evitar la extensión del virus del Covid-19 y que al impedir realizar un afrontamiento normal del duelo puede causar un afrontamiento complicado, es por ello que se requiere realizar una serie de estudios e investigaciones.

En la mayoría de países, tuvieron la necesidad de asumir protocolos severos para los decesos, trayendo consigo no acceder a lo convencional en lo que respecta al fallecimiento del ser querido, evitando la realización de rituales fúnebres, siendo una perspectiva atípica para los familiares, incluso para los que cuenten con recursos de afrontamiento para la pérdida, asimismo, se convierte en desalentador para los que presentan dificultades para asumir la carga emocional que se presenta, incrementando la posibilidad de presentar o experimentar lo que se conoce como un duelo complicado, considerándose de esta manera por el aplazamiento del proceso de duelo normal, estancándose en una de las etapas de la misma.

Esta complicación evita poder regular las emociones, conllevando a conductas desadaptativas como: malestar, dolor; e incluso se puede llegar a desarrollar cuadros clínicos asociados a indicadores ansioso-depresivos o, en el peor de los casos, patológicos. Con ello, los familiares están expuestos a dos factores de riesgo: El relacionado con factores situacionales, donde se afronta de manera inesperada, sintiendo impotencia al no acompañar y estar junto al ser querido en el momento de su deceso y el segundo factor se asocia con la falta de apoyo o contacto social, teniendo que asumir la pérdida, dolor y tristeza en soledad. (Larrotta-Castillo et al., 2020).

Todo esto ha generado ser objeto de estudio para diversas investigaciones, a nivel nacional, ya existen algunos de ellos como Ragas (2021), que realiza un ensayo donde manifiesta que la forma de aceptar una pérdida es diferente a tiempos anteriores a la pandemia, llegando a cambiar la forma de cómo podían ser enterrados o incinerados, considerando que el Perú se encontraba entre los cinco países con más casos reportados a nivel de todo el mundo, donde se considera que la pandemia ha sido principalmente letal. Asimismo, Ojo Público (2021), refiere que existe un número aproximado de 50000 personas que han fallecido por el coronavirus, sin embargo, esta cantidad no cuantifica el dolor que se genera en los familiares, siendo los más afectados, pero menos visibles en lo que respecta al estado de emergencia.

Estos hallazgos realizados en el Perú sobre el duelo que afrontan las familias en distintas partes del país desde el año pasado y que aún falta mucho por investigar y descubrir sobre las consecuencias que seguirá trayendo con el paso del tiempo.

Dicho ello, entre los hallazgos semejantes que se han encontrado a **nivel internacional, nacional y local**, se muestran los siguientes:

En Venezuela, Quito et al. (2019), mostraron que un 20% de los participantes atravesaban un duelo complicado grave, 55% pasaba por un duelo complicado moderado y un 22% presentaba un duelo complicado leve; siendo sólo el 2% que no pasó por un proceso de duelo complicado. Por otro lado, se observa que el aislamiento social y la evitación al problema, son las estrategias más utilizadas para afrontar un duelo; siendo la resolución de problemas la estrategia menos usada.

Por otro lado, en Estados Unidos, Fisher et al. (2020), tuvieron como resultados de su investigación que la relación de las estrategias de afrontamiento y la causa del fallecimiento del familiar se relacionan de distintas maneras, debido a que va a depender de la gravedad del duelo, la depresión que se presenta y el desarrollo postraumático que experimenta el individuo. Así, se pudo concluir que dependiendo del tipo de afrontamiento que presenta la persona, podría evitar alguna condición postraumática.

En España, Lacasta-Reverte et al. (2020), realizaron una investigación donde concluyen que el 70,6% de las personas que referían haber tenido un familiar fallecido por COVID-19 presentó un duelo normal, mientras que el 15,9% fue considerado como riesgo, sin hacer diferencia entre el nivel alto, medio o bajo y en un 11,5% de las familias no se logró obtener información suficiente para poder detectar el tipo duelo que presentaron ante la pérdida del ser querido.

En el mismo país, en la ciudad de Barcelona, Tinoco (2021) en el trabajo que realizó encuentra diversos resultados como: La mayoría de las personas asociaron su pérdida a sentimientos de soledad debido a la limitada comunicación con los centros hospitalarios y la falta de acompañamiento en ese momento; otra indicador fue la incontinencia emocional al hablar sobre el ser que perdieron, expresando sentir tristeza y angustia al recordar situaciones vividos con ellos, siendo indicadores que se asocian al duelo complicado; asimismo, encontraron

síntomas como insomnio, dificultades de concentración, anhedonia, abulia y apatía. Por último, todos los individuos de estudio respondieron que la falta de contacto social fue algo negativo para ellos durante el duelo. Con todo lo mencionado en los factores estudiados en este trabajo llegan a la conclusión de abordar el duelo que se vive en la situación actual y que generan riesgo de poder afrontarlo de manera apropiada.

Por todo lo antes mencionado, se considera indispensable poder buscar investigaciones dentro del país, para conocer cómo se presenta el duelo en nuestra población. Ante ello, encontramos lo siguiente:

En Lima, Mestanza (2020), concluyó que el 59,15% tuvieron un alto grado de duelo ante el fallecimiento de su familiar por COVID-19; el 33,80% presentaron grado medio y sólo un 7,04% presentaron un grado bajo, considerando necesario tener en cuenta que, a la mayor parte de las personas en estudio, le resulta difícil todo el proceso de la muerte de un familiar a causa del virus.

Asimismo, en la misma ciudad, Chang (2020), realizó su trabajo con personas adultas de 40 años a más, encontrando como resultado que el 60% de los participantes refieren que lo peor que podría pasarles al perder un ser querido en el contexto actual, sería no poder estar a su lado en los últimos instantes de su vida y que puedan sentirse acompañados, además, indican que antes las limitaciones no se puede confirmar la muerte del familiar. Por ello, ante todo lo manifestado se genera un obstáculo en el desarrollo de las etapas del duelo, siendo una de ellas el no poder aceptar la pérdida.

Conforme al abordaje del tema dentro del contexto nacional, se tiene que, en Ica, Mestanza (2020), después de una investigación que abordó las variables psicosociales en familiares de personas que fallecieron en pandemia, concluyó que en la situación actual en la que se vive, ha aumentado el nivel de ansiedad ante la muerte, teniendo en cuenta que, entre los participantes, los indicadores de angustia están en los adultos de 30 a 59 años. Además, se presentó diferencias significativas en cuanto al sexo, donde las mujeres son las más propensas a generar un incremento de ansiedad respecto a los varones. Asimismo, los participantes que tienen una pérdida de familiar a causa del coronavirus presentaron mayor temor a la muerte, que las personas que sólo tienen algún familiar contagiado por COVID-19.

Sánchez y Mejía (2020), realizaron un estudio en diversas regiones del país, donde se concluye que existe comportamientos psicosociales desajustados a raíz de la pandemia. Entre los individuos del trabajo realizado se presentan niveles altos y muy altos en cuanto a la desorganización de su comportamiento, siendo vinculados con la enfermedad, las consecuencias a la que conlleva y hasta la muerte generada por el virus. Así también, un 21% de la población estudiada muestran respuestas emocionales con niveles altos en ansiedad, un 24% en desesperanza y el 23 % presenta somatización y temor, frente al contexto en el que se vive. Otro dato relevante en la investigación son las diferencias en los resultados de acuerdo a las regiones del país: En la selva se muestra puntajes altos en ansiedad, desajuste familiar y temor; en la costa sus niveles más altos fueron en desesperanza y en los participantes de la sierra se observa resultados con altos índices en agresividad, carencia de civismo e intolerancia.

En el diario El Comercio, (2020) se informó que las muertes en el departamento de Lambayeque llegaron a un 10,67%, siendo la segunda región con mayores defunciones a nivel nacional.

En el estudio realizado en la región Lambayeque por Callao y Muro en el 2021, se encontró que el 56,45% de individuos que perdieron un familiar por COVID-19 presentaron un nivel de ansiedad.

De manera puntual, a nivel local existen escasos estudios relacionados con el tema de estudio, al enfocarse sólo en la salud mental a consecuencia de la pandemia, pero no en investigaciones hacia los familiares que han perdido a un ser querido por el COVID-19.

1.3. Teorías relacionadas al tema.

La TCC surge en los años 50 clasificando a las personas por normales, locas, criminales y enfermas.

El precursor del conductismo fue Sechenov y entre sus discípulos estaban Bechterev y Pavlov, buscando este último estudiar la actividad cerebral a través de los reflejos. (Morinigo, 2019)

1.3.1. La terapia de conducta y sus bases teóricas.

Teoría del Condicionamiento Clásico de Iván Pavlon

Pavlov (citado en Morinigo, 2019), en los estudios que realizó sobre la conducta se basaba en la observación, llegando de esta forma al diseño del condicionamiento clásico realizando sus investigaciones con los perros, en la cual un estímulo neutro (ejemplo: un sonido) que es aquel que no logra producir ningún tipo de respuesta sobre lo que se investiga, asociado continuamente con un estímulo incondicionado (ejemplo: la comida), provocaba una respuesta

incondicionada (ejemplo: reflejos de salivación). Además, descubre que la respuesta condicionada (salivación) que ya no es innata, se genera en otros estímulos similares, recibiendo el nombre de generalización. Así también, encontró que al dejar de presentar el estímulo incondicionado la respuesta condicionada desaparece.

Morinigo (2019), considera a las aportaciones que realizó Pavlov como actos condicionados, existiendo objetividad en el estudio, importancia del aprendizaje a través de la descripción de la conducta y proporcionan una forma sistematizada para investigar la conducta humana. Asimismo, consideraba que las limitaciones que presentaba su teoría eran: omitir otro tipo de respuestas autonómicas, no lograr explicar empíricamente sobre la conducta de evitación o los resultados del castigo.

La persona que tuvo en esa época mayor repercusión entre los autores, fue Vladimir Bechterev al interpretar a la reflexología de una forma más psicológica y utilitaria, teniendo en consideración respuestas motoras y estímulos aversivos. Para él, los reflejos eran fundamentales para el análisis de la conducta, donde diferencia a la reflexología del estudio de los reflejos, cuyo objetivo eran las correlaciones persona – ambiente. (Morinigo, 2019)

El conexionismo de Thorndike (1847-1949)

Thorndike, estableció la ley del efecto, donde la privación de alimento en el animal era considerada como un motivador y al presentarle la comida se le consideraba como su recompensa. Donde la conducta a la que se recompensaba tendía a desarrollarse con mayor frecuencia hasta llegar a ser la única conducta que presentaba el animal. De esta manera, se inicia a explicar la generación de la conducta, la cual no vendría a generarse por situaciones internas (necesidades o deseos) sino al presentarse estímulos externos. (Morinigo, 2019)

El conductismo de Watson

Watson (1878-1958), fue quien mostró al conductismo como un enfoque psicológico, rechazando todo lo que no podría ser observado desde el exterior (empirismo radical), considerando que la conducta se presenta de forma mecánica, siendo independiente de las condiciones que presenta el individuo. Así, considera que ante cada estímulo se puede anunciar

la respuesta que se dará o viceversa, ante alguna respuesta, se podría conocer qué tipo de estímulo lo produjo. (Morinigo, 2019)

A Watson no le generaba interés lo que pueda ocurrir dentro del organismo (modelo de la caja negra), lo único que le llamaba la atención son las condiciones del estímulo (E) que genera algún tipo de respuesta (R), teniendo en cuenta al ambiente, siendo el que determina la conducta, de forma tal que la respuesta se mantenía por el estímulo, estableciendo relación entre E-R.

En sus primeros estudios acerca del aprendizaje, a la conducta coordinadora le atribuyó los procesos quinestésicos, los cuales relacionaban entre el estímulo observable y la respuesta observable.

El modelo de Watson se podría representar de la siguiente manera:



Watson formuló siete estrategias para su experimento, pero Mary Cover Jones consideró que encontró que, entre las más efectivas fueron el asociar el miedo con un estímulo que despertara una incitación agradable y la imitación social, ubicando al niño con otros niños los cuales sin ningún temor se acercan al objeto que teme. (Morinigo, 2019)

El Neoconductismo

Edwin R. Guthrie exponía técnicas para desaprender conductas a través de estímulos que se presentaban de manera progresiva (desensibilización sistemática), o incitaba a una respuesta incongruente usando el emparejamiento. Así también, presentó estímulos hasta inducir dejar de provocar alguna respuesta. (Topf, 2020)

Clark L. Hull, introdujo las variables que intervienen en el Estímulo-Respuesta, estableciendo un hábito ante la relación que existe entre la respuesta y la reducción del impulso (refuerzo), defendiendo a este último como el factor fundamental en el aprendizaje (Topf, 2020).

Su notabilidad está ligada con su teoría hipotético-deductivo y por incluir la ley del efecto, propuesta por Thorndike. (Topf, 2020)

Tolman, influyó en gran medida en la psicología Gestalt y respaldó que el aprendizaje se producía entre Estimulo-Estimulo y no Estimulo-Respuesta.

Considera que los organismos aprenden del significado (expectativas) de los estímulos. Además, acercó a la conducta como un todo (holístico) e implantó la definición de lo cognitivo (variable interviniente) como la conexión entre E-R que ayuda a poder establecer la conducta. (Topf, 2020)

Hobart Mowrer “2007”, citado en Topf (2020), considera dos tipos de aprendizaje: el de condicionamiento clásico y el aprendizaje de emitir respuestas que ayudan a reducir los impulsos. Además, determinó al miedo un rol intermediario en la conducta de evitación que se llegan a producir en varios trastornos. Otro tipo de aportaciones que dio a la TC, fue la aplicación de la práctica negativa para eliminar conductas indeseables. En 1940, el condicionamiento clásico alcanzó su máximo apogeo, luego se constituyó formalmente la Terapia de Conducta.

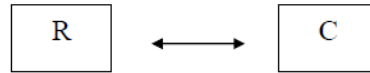
Condicionamiento operante – Skinner (1904-1992)

Skinner, introdujo el término Terapia de Conducta en la psicología, basándose en Pavlov y Thorndike, indicando que en algunas áreas estos condicionamientos no se diferenciaban, dirigiendo su atención hacia la conducta operante.

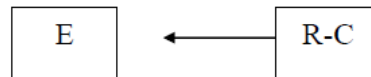
Así también, insistía en la conducta observable y rechazaba los métodos que no tenían como base la observación sensorial, por lo cual lo observado debe ser registrado y descrito claramente, luego se debe ubicar los hechos en categorías y implantar leyes que representen sus interrelaciones. (Saíz et al., 2011)

Para Skinner el rol del psicólogo consiste en poder relacionar los datos obtenidos de la observación de conducta con el ambiente del que procede, hallando relaciones existentes entre el estímulo (controlado por el experimentador) y la respuesta de la persona en estudio.

Considera que la conducta respondiente (estímulos provocadores específicos) y la conducta operante (se aplica en el entorno para lograr consecuencias); la respuesta se produce y se refuerza.



Posteriormente, en la Respuesta–Consecuencia, se le condiciona un control de estímulos, es decir, sólo se refuerza en algunas condiciones de estímulo antecedente, (discriminación).



El modelo de Aaron Beck

La terapia Cognitiva considera que el sufrimiento de los seres humanos va a depender del tipo de interpretación que le dan a cada suceso. Beck, interesado en ello, desarrolla un modelo para el tratamiento de la Depresión.

Este modelo considera que, a través de la reestructuración cognitiva, la persona puede modificar su modo de interpretar los hechos y alterar los esquemas de pensamientos desordenados, para la adaptación de la misma (Saíz et al., 2011).

El modelo de Beck, manifiesta que, ante alguna circunstancia, las personas no se expresan de manera automática, sino que emiten respuestas que pueden ser emocional o conductual, en función a sus esquemas cognitivos (percepción, clasificación, interpretación, significado)

Los Esquemas Cognitivos

La atención, memoria, percepción e interpretación, almacenan la información ya existente (esquemas), sin embargo, durante el proceso se pueden generar errores. En el procesamiento de la información pueden producirse errores o distorsión en la interpretación de los hechos (distorsiones cognitivas). Para la psicología cognitiva los esquemas se generan de las experiencias previas y se pueden activar ante una circunstancia significativa para la persona (Saíz et al., 2011).

Las creencias

Son incluidos en los esquemas, siendo todo aquello en lo que uno cree y desarrolla al tener experiencias (Saíz et al., 2011).

Se presenta dos tipos de creencias:

Creencias centrales o nucleares: Se muestran de forma duradera y global sobre sí mismo y los demás (ejemplo: “soy un incompetente”).

Creencias periféricas: Son influidas por lo cognitivo o pensamientos automáticos. De acuerdo a como es recibida la situación, la persona llega a sentir, actuar o pensar (Saíz et al., 2011).

Los productos cognitivos

Son pensamientos e imágenes que derivan de la relación entre la situación, esquema, creencia, pudiendo ser viables a la conciencia (Saíz et al., 2011).

El modelo explicativo de la depresión de Beck

Para Beck, los trastornos psicológicos provienen de distorsiones en la parte cognitiva (forma errada del pensamiento) ante determinadas situaciones, provocando generar emociones y conductas desadaptativas. Por ello, los individuos que padecen de depresión se encuentran vulnerables ante ciertas circunstancias (Clark y Beck; 2012).

La tríada cognitiva en las personas con depresión

Se considera que el primer síntoma depresivo es cuando se activa los esquemas relacionados a la percepción que la persona tiene de uno mismo, del mundo y el futuro (Clark y Beck; 2012).

La tríada cognitiva menciona tres esquemas distorsionados que incitan a la persona a la depresión. Estos esquemas que padecen las personas con depresión son:

Sí mismo: Se consideran inútiles y se sienten rechazados por los demás, atribuyéndose algún defecto físico o mental.

Del mundo: Se sienten derrotados ante la sociedad, sintiéndose incapaz de superar los obstáculos que se presenta.

Del futuro: Considera que no existe solución ante su dificultad.

Distorsiones cognitivas

Para Clark y Beck (2012), los esquemas distorsionados cuando son actuados, conllevan a procesar la información de manera errada permitiendo a la persona mantener sus creencias. Beck, mencionó las siguientes:

Abstracción selectiva: Se presta interés sólo a un detalle de lo sucedido. Lo común es que se dé mayor relevancia a los aspectos negativos.

Pensamiento dicotómico: Las situaciones son valoradas de forma extrema como todo o nada.

Inferencia arbitraria: Sacan conclusiones contrarias a las evidencias.

Sobregeneralización: Se basa en generar una conclusión de una situación dada.

Maximiza y Minimiza: Exagera lo negativo de un acontecimiento y minimiza lo positivo.

Personalización: Tiene costumbre de relacionar consigo mismo lo que sucede a su alrededor. (se encuentra predispuesto).

Perspectiva catastrófica: Adelantarse a los hechos, pensando que siempre pasará lo peor.

Deberías: Mantiene reglas rígidas para el transcurrir de las situaciones.

Etiquetas generalizadas: Consiste en etiquetarse a sí mismo y a las otras personas sin prestar atención a lo sucedido.

Culpa: Se atribuye o responsabiliza a otras personas del evento sucedido, sin tener en cuenta las causas de las mismas.

Pensamientos automáticos

Así mismo, Clark y Beck (2012), mencionan que los pensamientos automáticos son diálogos, pensamientos o imágenes que la persona los considera como verdaderas ante una determinada situación, presentando las siguientes características:

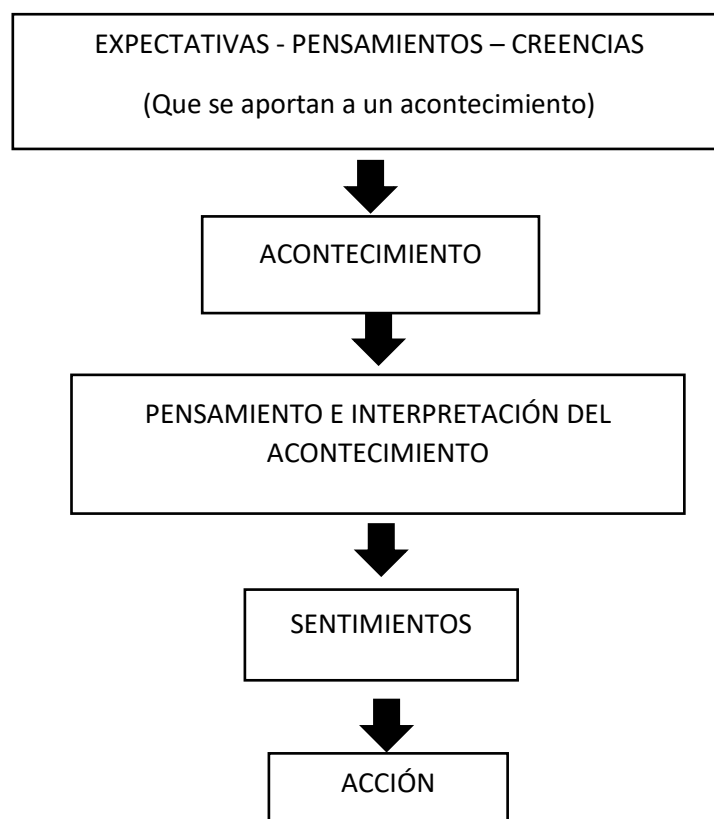
- Son mensajes determinados ante un escenario.
- Es creído, sea irracional o no
- Son experimentados
- Cuando se encuentran en la conciencia, exagerar lo desagradable de lo que haya sucedido.
- No se hace fácil poder identificarlos, ni mucho menos controlarlos.

La Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC) de Albert Ellis (1913 - 2007)

Ellis nació en 1913, fue uno de los más conocidos del siglo XX. Al ver que la teoría de Sigmund Freud presentaba limitaciones y obtenía pocos resultados de sus pacientes, optó por comenzar su propia teoría que ha revolucionado el método de tratamiento de los problemas emocionales y psicológicos (orientado en lo cognitivo conductual)

La teoría de Ellis se basaba en una frase de un filósofo griego en donde refería que “Las personas no se alteran por los hechos, sino por lo que piensan de los hechos” (Lega et al., 2009)

Desarrollándola de la siguiente manera:



También enfatizaba que los problemas conductuales y emocionales de la persona eran influidos por el pensamiento.

Lega et al. (2009) afirmaron que cada persona es responsable de sus sentimientos (conscientes o inconscientemente), disponiendo de recursos para modificar sus pensamientos errados y convertirlos en cambios más estables y duraderos.

El vínculo entre el pensamiento y la emoción.

Ellis (1962), manifiesta que lo que genera malestar es cuando las personas tienen planteadas creencias que son reforzadas de manera negativa y perjudicial en las reacciones conductuales o emocionales.

Saranson (2006), afirma que la dificultad en la conducta inadaptada es cuando las personas cuestionan sus creencias fundamentales mayormente irracionales), para luego suplantarlas por otras favorables (racionales).

La TREC se ha usado en el ámbito clínico, laboral y educativo, brindando oportunidades para el estudio del individuo, sus emociones, pensamientos y en su salud mental (Lega et al., 2009).

1.3.2 Tendencias históricas del proceso cognitivo conductual y su dinámica.

La evolución conceptual de la TC fue resumida en tres generaciones según O'Donohue:

Primera Rama: El origen de la Terapia de Conducta (1950-1969)

Sudáfrica

Joseph Wolpe (formación psicodinámica) fue el máximo exponente en ese momento. Sus investigaciones se basaron en neurosis experimentales (Masserman y Hull). Asimismo, propuso a la Desensibilización Sistemática (DS) como base para la intervención de neurosis, haciendo uso de la relajación, respuestas asertivas y respuesta incompatible con la ansiedad. Esta DS se aproximaba gradualmente a los estímulos que generaban la ansiedad, uso de hipnosis y se basaba en los aprendizajes que eran precisos, detallados y científicos. En la difusión de la DS colaboraron Rachman (UK) y Lazarus (EE.UU.)

Inglaterra

En los años 50, Yates y Shapiro usaron técnicas como exposición, acercamientos sucesivos o práctica negativa. Además, realizaron un análisis entre psicoterapia freudiana y terapia de conducta.

Eysenck, al desarrollar modelos empíricos trata de integrar lo que presentó Pavlov sobre los principios de aprendizaje, lo biológico y el reconocimiento de las características sólidas. Estas aportaciones británicas se ajustan al neoconductismo y al conductismo metodológico; también integraron en sus explicaciones estímulos, repuestas y constructos sobre la ansiedad, miedo o personalidad (Lega et al., 2009).

Estados Unidos de Norteamérica

En este país la aparición de la TC se volvió confusa, algo que no sucedió en los otros ya mencionados, dando inicio Skinner, donde destaca dos tipos de respuestas: respondiente (provocadas) y operantes (se emiten), al igual que dos tipos de condicionamiento: Pavloviano (E-R) y el operante que se correlaciona con la respuesta más relevante (R-E) (Lega et al., 2009). El estudio experimental de la conducta se fundamenta en las investigaciones que se realizan en casos únicos y no se interesó por variables cognitivas y fisiológicas de la conducta, por no presentar métodos de estudio apropiados, dando lugar al análisis conductual aplicado que ha aportado con tres contribuciones: Técnicas basadas en el control de contingencias, análisis funcional e interés sobre datos objetivos (inducción frente a deducción), teniendo mayor interés por los comportamientos que por el diagnóstico (Lega et al., 2009).

Consideraciones acerca de los terapeutas de esta generación.

- Presentaban amplios conocimientos acerca de los estudios del aprendizaje.
- Utilización clínica de los resultados.
- Enfocar esta aplicación para formar un esquema de investigación y terapia.

Al estudio de la DS se puede considerar como la primera investigación que tuvo un procedimiento efectivo.

Con el surgimiento de la TC se inician profesionales más clínicos, pero con menos interés de investigar.

El no encontrar alternativas terapéuticas apropiadas para otros trastornos, surge la necesidad de búsqueda de otras fuentes explicativas.

Segunda Rama: El rol de lo cognitivo en Terapia de Conducta (1970-1989)

En 1970 empieza a aportarse aspectos cognitivos y sociales; fue Lazarus quien empezó a objetar acerca de los principios del aprendizaje donde considera que eran insuficientes y que debería abarcar otras áreas de la psicología como las emociones, memoria, etc. Uno de los obstáculos más importante para el avance teórico de la TCC fue el alejamiento de la investigación básica. El enfoque teórico más representativo en esta generación es la teoría de Bandura y el enfoque cognitivo en la Terapia de conducta (Lega et al., 2009).

El aprendizaje social de Bandura

Albert Bandura refiere que la imitación juega un papel importante en el aprendizaje, donde considera que el aprendizaje se da a través de la experiencia y observación a los demás, así como información que se recibe por símbolos visuales o verbales. Por ello, la teoría del aprendizaje social involucra lo conductual con lo cognitivo, dos elementos de los cuales no podrían entenderse las relaciones sociales (Triglia, 2017).

Bandura reconoce que el aprendizaje está relacionado a procesos de condicionamiento como refuerzos positivos o negativos, sin embargo, adicional a ello, considera que no podemos dejar de considerar que el ambiente que nos rodea influye en este proceso. Por otro lado, no debemos dejar de lado lo cognitivo, donde el individuo es capaz de generar resultados de acuerdo a las acciones sean acertados o equivocados, pero sin necesidad de un condicionamiento (Lega et al., 2009).

Asimismo, comienza a involucrarse sobre estos modelos cognitivos en los cuales considera investigar sobre todo lo relacionado al interior de la persona como los pensamientos, creencias e imágenes internas llamados modelos cognoscitivos.

La interacción del comportamiento de la persona involucra pensamientos, emociones, características biológicas y acciones propias como influencias bidireccionales, así, las creencias u opinión de las personas direccionan el comportamiento y este afectara los pensamientos y emociones (Lega et al., 2009).

Además, considera los factores biológicos como la genética, el sexo, etnia, temperamento y lo que influye en el comportamiento. Así, el individuo evoca reacciones de su ambiente social de

acuerdo a sus características físicas como la edad, talla, raza, sexo, etc. Otra interacción bidireccional también se genera entre el ambiente y las características del individuo, donde considera que las personas inducen socialmente, por lo que en este proceso las creencias de la persona con las capacidades cognitivas son modificadas por ser influenciadas socialmente dentro del ambiente (Lega et al., 2009).

La interacción final se da entre el comportamiento y el ambiente, es por esta razón que el comportamiento del individuo influye en los aspectos del ambiente y el ambiente determina las formas de conducta, modificando el comportamiento. Por lo tanto, el comportamiento establece cuál de las influencias ambientales participan y qué formas tomarán las conductas que desarrollan y activan (Lega et al., 2009).

Para Bandura las personas muestran una capacidad autorregulatoria surgiendo de ello el modelo de autoeficacia a través de la cual se pueden organizar las habilidades cognitivas, sociales y conductuales para lograr ciertas las acciones, dependiendo de las habilidades que poseen y de creer que se puedan ejecutar correctamente (eficacia percibida).

Así, Bandura deja sus aportaciones terapéuticas en aprendizaje vicario, técnica de modelado y técnicas de autocontrol (busca asertividad, habilidades sociales y trabajo de grupo) (Triglia, 2017).

La aparición de las terapias cognitivas

A comienzos del año 1970 empieza a tomar relevancia lo cognitivo, teniendo en cuenta algunos antecedentes que produjeron este cambio:

- Encontrarse insatisfechos con un aprendizaje único como la observación.
- Disconformidad con los resultados de técnicas conductuales como exposición, control de contingencia y desensibilización sistemática al utilizarlas en afectaciones negativas como la depresión.
- El rasgo más importante en ese modelo, es que la cognición es determinante en la conducta, considerando que el aprendizaje es más complejo de lo que se indica con las asociaciones E-R. (Cayoun, 2017)

Consideraciones acerca de los terapeutas de esta generación.

A inicios de 1980 se identifican cuatro enfoques de intervención que surgieron en la anterior rama, como:

- Análisis conductual aplicado.
- Conductismo mediacional.
- Teoría del aprendizaje social.
- Terapias cognitivas.

Aumentando el interés de la eficacia y efectividad en cuanto a los procedimientos utilizados, extendiéndose a áreas como la medicina conductual y el área comunitaria. (Cayoun, 2017)

Tercera rama: Representación actual de la Terapia Cognitivo Conductual (1990-Actualidad)

A esta generación hace referencia la terapia cognitivo conductual (TCC), considerada como una de las principales psicoterapias. (Cayoun, 2017)

Desde lo conceptual se plantea el desarrollo del análisis conductual aplicado (Terapias contextuales) y nuevos modelos cognitivos (Aprendizaje Constructivista), señalando que ambas posiciones parten de premisas diferentes, tienen ciertos puntos en común que permiten que se relacionen entre ellas, sin embargo existen otras técnicas que a pesar de no tener claro su fundamentación teórica, se integran por una perspectiva pragmática (técnicas de relajación, hipnosis o técnicas paradójicas) (Kazdin, 1991). En la actualidad la forma más frecuente de intervenir se basa en la eficacia y la efectividad, teniendo en cuenta lo clínico y experimental (Sanz y Vásquez, 1995).

Consideraciones acerca de los terapeutas de esta generación.

Las terapias que han surgido en esta generación se enfocan en el conocimiento y percepción del individuo, que pueden ser similares al constructivismo.

Kohlenberg y Tsai (1995), refieren que el conductismo radical afirma que lo real no se desvincula de la percepción, por lo cual, se puede moldear una conducta de acuerdo a las experiencias que se presentan. (Cayoun, 2017)

Cabe señalar que a pesar de las limitaciones los cambios que se han generado han ayudado a poder entender el comportamiento humano (normal o anormal) y su complejidad. (Cayoun, 2017)

Las aportaciones de estas tres generaciones, ofrecen un conjunto de terapias muy útiles, considerado que la amenaza fundamental de la TCC es no tener suficiente fundamentación teórico-experimental. (Cayoun, 2017)

1.3.3 Situación actual de las Terapias Cognitivas

Gonzalez et al. (2017), considera tres metáforas básicas en las terapias cognitivas, donde busca dar a conocer la naturaleza y el proceso de las cogniciones.

Condicionamiento.

A través de ella se explica las técnicas del condicionamiento encubierto (Cautela) o la técnica de parada de pensamiento (Mahoney). También considera terapias como la de resolución de problemas y manejos de situaciones dirigidos a desarrollar estrategias específicas. Se incluyen las autoinstrucciones, inoculación de estrés y la solución de problemas. (Cayoun, 2017)

Procesamiento de la Información

Estas terapias se pueden captar desde un análisis de los datos que percibimos. El funcionamiento cognitivo se define de acuerdo a las codificaciones, descodificaciones, almacenamientos, recuerdos, distorsión.

De esta manera, los problemas emocionales de los seres humanos se deben a las percepciones que estos tienen de acuerdo a su esquema. (Cayoun, 2017)

Narración Constructiva.

Se basa en que los humanos pueden construir sus realidades, por lo cual existen múltiples realidades de acuerdo cada persona, por lo que se debe ayudar al paciente a ser consciente de lo que construye y las consecuencias de las mismas.

Reda y Mahoney (1984), dividían las terapias cognitivas en dos grandes corrientes que siguen vigente hasta la actualidad:

- a) **Los Enfoques Asociacionistas**, donde incluyen a Beck y Ellis o el Entrenamiento en Auto-instrucciones de Meichenbaum.
- b) **Los Enfoques Constructivistas**, planteando una noción activa de la mente humana.

1.3.4 Uso y Aplicación

Son las más utilizadas, por su dominio en investigación y práctica clínica (Dobson,2010)

Se puede mencionar el uso de la terapia cognitiva de Beck sobre la depresión, el cual se relaciona con la emoción y las memorias negativas relacionadas con el suceso que genera la depresión.

En lo que respecta al ámbito de la ansiedad se puede mencionar la aportación del grupo de Maudsley.

Así también, en los diferentes problemas de salud las técnicas cognitivas y conductuales logran tratamientos más adecuados, como: Terapia Cognitiva y el Entrenamiento en Inoculación de Estrés aplicados al dolor, también la intervención en los trastornos alimenticios o lo que respecta a las adicciones, sin embargo, su desarrollo de las terapias cognitivas, han sido cuestionadas por distintos motivos, citando algunos de ellos:

- a. **Imprecisión** de términos utilizados en el propio enfoque como, contenidos cognitivos (pensamientos, expectativas), procesos cognitivos (distorsiones y estilos de afrontamiento) o estructuras cognitivas (esquemas o creencias irracionales), siendo constatadas por (Kanfer y Hagerman,1985).
- b. **La poca sustentación** en las cuales no pueden considerarse aportaciones científicas en la psicología cognitiva, pues, para Mahoney (1995), aparecieron casi al mismo tiempo que la psicología cognitiva.

- c. La Falta de información** acerca de los cambios cognitivos, sin llegar a ser constatados. La eficacia de esta terapia se explica a través del aprendizaje y de la utilización de habilidades que compensan y ayudan a afrontar las dificultades y cogniciones (Vázquez y Cameron, 1997).
- d. Dificultades Metodológicas** para evaluar y de los cambios que se producen por los procedimientos cognitivos (Echeburúa, 1993), si bien es cierto que existen procedimientos bien estructurados como el de Beck, hay otros que requieren de mayor sistematización. A pesar de todo ello, se destaca que las terapias cognitivas presentan una perspectiva más integradora de la conducta. Además, se debe considerar que las críticas recogidas no son exclusivas de lo cognitivo.

El Enfoque Contextual

Se centra en la explicación de la conducta. Las terapias conocidas desde aquí son consideradas como terapias de tercera generación.

Se considera Enfoque Contextual por el contextualismo funcional, que acoge el análisis conductual aplicado y la manipulación del contexto. En la actualidad esto se ha ampliado para acoger lo Verbal, que es un contexto importante para la intervención de las terapias.

Este enfoque contextualista toma en cuenta la investigación sobre aprendizaje, donde considera que a través del condicionamiento es complejo recoger la información.

Los acercamientos más importantes en este enfoque son:

1. La Psicoterapia Funcional Analítica. (Kohlenberg y Tsai, 1987)

Destaca la valoración de la capacidad que debe tener el terapeuta en la interacción psicólogo-paciente, donde lo más importante son las respuestas que se generan durante la terapia. EL psicólogo durante la interacción debe responder de una forma parecida al contexto del paciente.

Este tipo de terapia es útil en pacientes que han fracasado con otros tratamientos o en situaciones que son difíciles de poder definir como los trastornos de personalidad (Follette et al., 1996).

2. La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) (Hayes, Strosahl y Wilson, 1999)

Se destaca por la intención de reducir o eliminar algún tipo de pensamientos o emociones que le dan importancia a los sucesos externos y tienen control sobre la conducta. Esta terapia va dirigida a sucesos que pueden ser accesible a la persona y que es una fuente de interferencia en el comportamiento; denominado Trastorno por Evitación Experiencial.

3. La Terapia de Conducta Dialéctica, (Linehan 1993)

Facilitar a las personas con esta dificultad, expresarse emocionalmente de formas más adecuadas.

Se caracteriza por moldear formas emocionales adecuadas en las personas; conduciéndose a los Trastornos de Personalidad Límite.

Gran parte de las terapias contextuales se centra en la complejidad que presenta el problema como lo son los trastornos de personalidad y otros trastornos que llegan a ser resistentes al tratamiento. Además, estas terapias apoyan a otras intervenciones como Terapia Cognitiva y Mindfulness y Terapia para la Depresión, siendo un elemento fundamental la interacción personal.

Desde el punto de vista de las terapias contextuales se entiende a los procesos emocionales como un sentido adaptativo y no como algo que es racional y tiene control. A pesar de las aportaciones relevantes de la TCC como, tener de referente al aprendizaje, consideración de la emoción, importancia en la relación terapéutica, etc; también son susceptibles a la crítica como:

a. Carencia de sistematización, al no poseer de guías específicas para que el terapeuta desarrolle la sesión y se desarrollará de acuerdo a la relación que se haya formado durante la sesión y también del propio terapeuta de cómo maneje la sesión.

b. Relación entre principios de aprendizaje y las terapias contextuales, al ser contradictoria a la primera rama de la terapia de conducta, sin embargo, se hizo hincapié que estas terapias no derivan de lo experimental, sino que hacen alusión a algunos

aspectos que siempre han estado presentes en el comportamiento del ser humano, teniendo como referencia a Skinner.

c. Escasez de estudios controlados, sobre los cambios sugeridos en los procesos y ausencia de evidencia clara. De esta manera se pueden cuestionar los cambios planteados por las terapias cognitivas, así como los mecanismos conductuales.

1.3.5 Definición y características actuales de la Terapia Cognitivo Conductual

- La TCC es una actividad terapéutica que se basa en la psicología del aprendizaje.
- Utilizan base científica para las técnicas usadas y también se considera la experiencia clínica.
- El objetivo de su tratamiento es la conducta.
- Definen a la conducta como aprendida.
- Su objetivo es el cambio conductual, cognitivo y emocional.
- La TCC tiene en cuenta los factores históricos.
- Se interesa en la eficacia.
- El tratamiento conductual es activo donde el paciente está implicado.
- Importancia en la relación terapéutica.

Tabla 1

Resumen de la evolución del proceso cognitivo conductual

Etapas Indicadores	1° Rama: El origen de la Terapia de Conducta (1950-1969)	2° Rama: El rol de lo cognitivo en Terapia de Conducta (1970-1989)	3° Rama: Representación actual de la Terapia Cognitivo Conductual (1990- Actualidad)
Desarrollo de la TCC	Surge en Sudáfrica y sus investigaciones se basaron en neurosis experimentales.	Empieza a dar aportes en aspectos cognitivos y sociales, buscando abarcar otras áreas de la psicología como las	Se plantea el desarrollo del análisis conductual aplicado y nuevos modelos cognitivos. Se considera eficacia y

		emociones y memoria.	efectividad para la intervención.
Bases de la TCC	Teorías del aprendizaje, análisis conductual aplicado y el neoconductismo .	Psicología experimental, cognitiva y social. Prioriza intervenciones efectivas.	Integración de estímulos y contingencias, relacionando la investigación con la aplicación de lo clínico.
Instrumentos y Técnicas empleadas en la TCC	Técnicas basadas en exposiciones, operantes y desensibilización sistemática.	Se desarrolló la Teoría del Aprendizaje Social y Técnica de Enfoque Cognitivo.	Se utilizan Terapias de aceptación y compromiso, analítica, contextuales y el mindfulness.

1.3.6 Programa cognitivo conductual

La TREC y la Terapia Cognitiva suelen ser consideradas como Terapias de Reestructuración Cognitiva, teniendo como objetivo eliminar pensamientos, cogniciones y creencias inadecuadas que generen un comportamiento inapropiado o malestar emocional (Ángeles, et al., 2012).

Así también, Spiegler y Guevremont (2010), señalan que las carencias en algunos procesos cognitivos desarrollan problemas psicológicos y deterioro en las relaciones sociales.

A continuación, se presentan tres de las intervenciones en Terapia Cognitivo-Conductual, para el afrontamiento y solución de problemas:

1. Entrenamiento de Autoinstrucciones

Las autoinstrucciones son consideradas como estrategias metacognitivas para la autorregulación de la conducta y la confianza hacia sí mismo.

Fue diseñado por Meichenbaum (1969) teniendo como objetivo modificar aquellas dificultades que no permiten abordar adecuadamente una situación y de esta manera la persona pueda pensar y planificar antes de actuar.

Procedimiento de aplicación

- Identificar la situación problemática que permite comprender lo que está sucediendo para poder realizar el abordaje.
- Centrarse en el problema, ejecutando preguntas acerca de la tarea y se realiza la retroalimentación.
- Reglas específicas para las contingencias y saber qué es lo que se debe hacer ante los diferentes cambios de la situación.
- Ante errores cometidos facilita la flexibilidad cognitiva
- Auto refuerzo, es como la autoevaluación de los resultados obtenidos.

2. Entrenamiento en Inoculación de Estrés

El estrés suele presentarse cuando el individuo siente que las situaciones superan sus recursos. Así, Epstein y Bulman (1990), refieren que las situaciones estresantes y amenazantes pueden invalidar lo que las personas creen de sí mismos y de su alrededor. Se pretende proteger a la persona ante acontecimientos estresantes, teniendo como objetivo el que más adelante afronte situaciones de mayor complejidad.

Por ello se trata de incrementar estrategias de afrontamiento al exponer a un estímulo con bajo nivel de intensidad para que la persona sienta que lo pueda superar.

Técnicas para la adquisición de habilidades de afrontamiento.

De acuerdo a Ángeles, et al., (2012), las técnicas son las siguientes:

Cognitivas

- Técnica de solución de problemas
- Autorrefuerzo
- Reestructuración cognitiva

Control emocional

- Relajación
- Ejercicios de respiración

Conductuales

- Exposición en imaginación
- Modelado
- Exposición gradual

- Técnicas operantes
- Entrenamiento en habilidades sociales

Afrontamiento atenuante

- Toma de perspectiva
- Acercamiento con individuos en circunstancias similares
- Desviación de la tensión
- Apoyo social
- Expresión emocional.

3. Entrenamiento o Terapia de Solución de Problemas

Para Montseny (2022). Es una terapia cognitiva conductual para aumentar las habilidades del individuo y pueda encontrar alternativas ante los problemas que puedan presentarse, considerando que sus soluciones identificadas sean eficaces para su vida cotidiana. Uno de sus objetivos es reducir la psicopatología y optimizar el funcionamiento conductual y psicológico, evitando recaídas y mejorando la calidad de vida.

Además, los resultados se centran en dos procesos independiente que son: La orientación al problema (positiva o negativa) y las habilidades de solución de problemas teniendo en cuenta lo racional, lo impulsivo y lo evitativo.

Cinco fases de entrenamiento

Según Zurilla y Goldfried (1971) se dividen en:

Orientación hacia el problema: Detectar el pensamiento o actitud disfuncional y entrenar para el manejo de emociones.

Definición y formulación del problema: Entender el problema y establecer objetivos y metas.

Generación de alternativas de solución: Creatividad para generar posibles soluciones.

Toma de decisiones: Incrementar la habilidad para tomar decisiones efectivas.

Implementación de la solución y verificación: Llevar a cabo el plan de acción y monitorear el resultado

1.4. Marco Conceptual.

Covid-19

Producida por el virus del SARS-CoV-2, la OMS anunció su existencia por vez primera en diciembre de 2019, al ser notificada sobre casos de “neumonía atípica viral” en la provincia de Wuhan - China (OMS, 2020).

Deceso

Muerte natural o civil (RAE, 2020).

Depresión

Sentirse infeliz, triste, melancólico, derrumbado o abatido son signos característicos de la depresión. Gran parte de las personas han sentido algunas de estas sensaciones por periodos cortos al menos una vez en su vida. La Prolongación de estas sensaciones por semanas o más da lugar a un trastorno denominado “depresión clínica” (Pla, 2022)

Distanciamiento social

Consiste en mantener la distancia entre una persona y otra, aproximadamente seis pies de distancia. Ese es el motivo por el que actividades y eventos de carácter público en los que se complica mantener el distanciamiento han sido suspendidos. (Schuchat, 2020).

Duelo emocional

Proceso de adaptación emocional posterior a la pérdida de un familiar, trabajo, relación sentimental, etc. Tradicionalmente el duelo se centraba en la respuesta emotiva a la pérdida, sin embargo, éste también abarca dimensiones física, cognitiva, filosófica y de la conducta que es fundamental en la forma de comportarse de los seres humanos.

Actualmente se debate si otras especies expresan manifestaciones de duelo como los humanos debido a la peculiaridad de comportamientos que han expresado algunas respecto a la muerte de los de su especie (Funespaña, 2021).

Emoción

Son reacciones psicofisiológicas que constituyen formas de adaptarse cuando se divisa un lugar, persona, situación o recuerdo trascendente. Para la psicología, las emociones alteran

algunas conductas, generando respuestas en el individuo y permitiendo tener asociaciones relevantes en la memoria la atención, (De la Serna, 2021).

Estrategia

Procede del griego *strategía*, formado por *stratós* (“ejército”) y *ago* (“dirigir”). Desde su mismo origen está vinculado a la planificación, la táctica y la captura de ventajas respecto al oponente. Es la acción y la disciplina de orientar los esfuerzos y gestionar los recursos, mediante medidas óptimas en el proceso (Etecé, 2021).

Mindfulness

Simón (2007), refiere que es capacidad mental que tiene la persona para llegar a ser consciente de lo que sucede en el momento (tiempo presente).

Pandemia

Ocurre cuando una extensa región o área geográfica se ve afectada por una enfermedad infecto contagiosa de los humanos.

Según la Organización Mundial de la Salud (2020), las condiciones necesarias para que se dé una pandemia son:

- La aparición de un nuevo virus o la mutación del mismo y que la población no se encuentre protegida ante ello (inmune).
- Que el virus tenga la transmisibilidad de persona a persona de forma eficiente, ocasionando contagios a gran velocidad.

Psicopatología

Disciplina que estudia las causas que generan una conducta anormal de las personas cuyo propósito es descubrir cómo se regula dicha conducta a través del método científico, sin embargo, es complejo tener un concepto definido de la conducta anormal, por lo que se necesita tener claro los criterios que permiten conocer acerca de lo anormal o psicopatológico (Etecé, 2021).

Terapia cognitiva

Son características de psicoterapia que se orienta a promover cambios en la percepción o los pensamientos que los pacientes tienen sobre diversas circunstancias de sus vidas.

Su premisa principal es que los individuos no padecen por los eventos que ocurren sino por la interpretación que hacen de los mismos. Lo que se busca con la terapia es que el paciente se ajuste a los distintos significados y descubra en ellos definiciones eficaces y adaptativas (Rodríguez y Vetere, 2011).

Terapia conductual

Se fundamenta en los principios del conductismo, el mismo que tiene como base principal que aprendemos del entorno.

Labrador, Cruzado y Muñoz (2001) mencionan que La finalidad de la terapia conductual es fortalecer las conductas esperadas y suprimir las que no lo son. Los condicionamientos clásico y operante marcan las técnicas usadas en este tipo de tratamientos.

1.5. Formulación del Problema

Insuficiencias en el proceso cognitivo conductual afecta el duelo emocional familiar.

1.6. Justificación e importancia del estudio

Como se puede mostrar, el presente trabajo, surge ante la necesidad que actualmente está pasando toda la humanidad a raíz de la pandemia que apareció por el Covid-19, motivo por el cual son escasas las investigaciones con respecto a ello, donde se puede ofrecer programas y/o estrategias para el duelo emocional familiar que se afronta ante dicha situación, siendo distinta a lo que cada individuo cree o está acostumbrado.

Asimismo, el programa cognitivo conductual está basado en una rama ya existente por lo que tiene validez, basándose en distintos enfoques psicoterapéuticos que ofrecen herramientas para la intervención, siendo importante para la población puesto que como se ha observado la pérdida por Covid-19 tiende a generar un duelo patológico.

Lo aportado permitirá futuras investigaciones para generar mayores programas de afrontamiento para el duelo emocional familiar.

1.7. Hipótesis

Si se aplica un programa cognitivo conductual, que tenga en cuenta la contención emocional y alternativas de superación, entonces se contribuye al duelo emocional familiar a trabajadores de la empresa MGS Telecorp SAC.

1.7.1. Variables, Operacionalización.

VARIABLE INDEPENDIENTE: Programa Cognitivo Conductual.

VARIABLE DEPENDIENTE: Duelo emocional familiar.

1.8.Objetivos

1.8.1. Objetivos General

Aplicar un programa cognitivo conductual para el afrontamiento del duelo emocional familiar por Covid-19 a trabajadores de la empresa MGS Telecorp SAC.

1.7.2. Objetivos Específicos

- Fundamentar teóricamente el proceso cognitivo conductual y su dinámica.
- Determinar las tendencias históricas del proceso cognitivo conductual y su dinámica.
- Diagnosticar el estado actual de la dinámica del proceso cognitivo conductual para el afrontamiento del duelo emocional familiar por COVID-19 a trabajadores de la empresa MGS Telecorp SAC.
- Elaborar un programa cognitivo conductual para el afrontamiento del duelo emocional familiar.
- Corroborar los resultados de la investigación mediante un pre experimento.

II. MÉTODO

2.1. Tipo y Diseño de Investigación.

Objetivo: El tipo de investigación que se utilizará será aplicada, debido a que con el desarrollo de un programa cognitivo conductual se podrá abordar en las dificultades que se presentan y de esta manera ayudar a la población con la situación actual que les aqueja.

Profundización en el objeto: Será descriptiva, puesto que de una manera muy detallada se realizará la descripción de todos los procesos que generan la situación que se presenta.

Tipo de datos empleados: Se utilizará la mixta, para obtener un mejor entendimiento del problema, es por ello que se utiliza el método cuantitativo y luego el cualitativo para poder extraer, examinar y completar toda la investigación.

Grado de manipulación de las variables: Se utilizará el cuasi experimental porque a pesar de pretender manejar una o más variables, no se posee un control total sobre todas ellas.

Tipo de inferencia: Sería hipotético-deductivo, porque a través de la observación de los hechos se generarán hipótesis que pueden dar inicio a deducciones que deberán ser corroboradas durante la investigación.

Periodo temporal en que se realizará: Transversal porque se hará en un momento fijado con diferentes individuos.

2.2. Población y muestra.

La población estará conformada por 31 trabajadores, los cuales han perdido a un ser querido por Covid-19 y 3 encargados de la empresa MGS Servicios Telecorp SAC, donde laboran. La muestra estará conformada por la misma cantidad de trabajadores y será de tipo no probabilístico, teniendo en cuenta los criterios que a continuación se detallan:

Criterios de Inclusión:

- Ambos sexos (masculino y femenino)

- Edades desde los 18 años hasta los 65 años.
- Adultos que hayan perdido un ser querido a causa del Covid-19
- Adultos que trabajadores de la empresa MGS Servicios Telecorp SAC.

Criterios de Exclusión:

- No hay exclusión de sexos.
- Todos los adultos que no estén dentro del rango de edad.
- Adultos que no hayan perdido a un ser querido a causa del Covid-19.
- Adultos que no son trabajadores de la empresa MGS Servicios Telecorp SAC.

2.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.

2.3.1. Técnicas

Métodos teóricos

- Análisis síntesis: Se hace uso de este método durante toda la investigación para descubrir y explicar el proceso cognitivo conductual.
- Abstracto-concreto: Conserva lo más relevante de las teorías del método de estudio.
- Histórico- lógico: Se usa para conocer la trayectoria y todo lo ocurrido en el proceso cognitivo conductual y su dinámica

Métodos empíricos

- Observación: Ayuda a describir todo lo observado como conductas o situación que se pueda presentar durante la aplicación.
- Medición: A través de la aplicación del instrumento orientado en lo cognitivo conductual se recopilará la información necesaria.
- Entrevista: Se realizará a los encargados de la empresa.

2.3.2. Instrumento

En la investigación se ha utilizado el Inventario Texas Revisado de Duelo (ITRD) de García y Cols en España, que es una adaptación al castellano del Texas Revised Inventory of Grief de Faschingbauer y Cols.

El cuestionario ITRD, consta de 21 ítems, que se agrupan en dos partes: En la Parte I pertenecen los primeros 8 ítems, con una puntuación que oscila entre 8 y 40, Asimismo, se enfoca en la conducta y los sentimientos del familiar en el momento posterior cercano a la muerte del ser querido (duelo agudo). En la Parte II, se considera los sentimientos actuales (duelo actual), que abarca los ítems del 9 al 21 con una puntuación entre 13 y 65. La suma de toda la puntuación se ha denominado Duelo total.

El ITRD presenta 5 categorías de respuesta tipo Likert con un puntaje mínimo de 1 y máximo de 5, siendo 1-Nunca, 2-Raras veces, 3-Algunas veces, 4-A menudo, 5-Siempre. Su aplicación puede ser autoadministrado y toma un tiempo aproximado de 10 minutos.

De acuerdo a los autores, se refiere que el ITRD agrupa a las personas que han perdido un ser querido en cuatro categorías: Ausencia de duelo, duelo retardado, duelo prolongado y duelo agudo. Esto dependerá del resultado obtenido del duelo agudo con el duelo actual, pudiendo obtener una puntuación por encima o por debajo del percentil 50 (P50) obtenido de acuerdo a la población estudiada.

Tipos de Duelo	Agudo	Actual
Prolongado	>P50	>P50
Resuelto	>P50	<P50
Ausente	<P50	<P50
Retardado	<P50	>P50

Además, se han realizado estudios para su fiabilidad y validez.

Al cuestionario se ha agregado la solicitud de algunos datos biográficos para la recolección de información como la edad, el género, tiempo en que ocurrió la pérdida y parentesco.

2.3.3. Validez y Confiabilidad

El análisis de confiabilidad del ITRD se ha ejecutado a través de Omega de McDonald's, obteniendo el siguiente resultado:

Omega de Mc-Donald's	N de elementos
0.962	31

Como se observa, el resultado obtenido a través del Coeficiente Omega de Mc-Donald's es de 0.962.

2.4. Procedimientos de análisis de datos.

Se realizó a realizar una entrevista y aplicación de encuesta con los encargados de la empresa MGS Telecorp SAC, con la finalidad de identificar si existía dificultades en sus trabajadores con respecto al afrontamiento de duelo, Posteriormente, se programó para la aplicación del instrumento a sus trabajadores. Todos los datos obtenidos, fueron pasados a un programa estadístico denominado IBM-SPSS donde se obtuvo la confiabilidad de la información y la hipótesis respectiva, presentada en tablas y gráficos para su interpretación y finalizar con las conclusiones que se han podido obtener en la investigación.

2.5. Criterios éticos

Protección ante la dignidad y diversidad cultural de los colaboradores.

Los participantes fueron informados del tipo, alcance, objetivos y resultados de la presente investigación, firmando previamente un acuerdo con su consentimiento.

Promover los beneficios y difusión del resultado de la investigación, utilizando la debida reserva de la misma, reconociendo la participación de los colaboradores de este estudio.

Respeto de los derechos de propiedad intelectual, se incluye citas y referencias utilizadas en la presente investigación.

2.6. Criterios de Rigor científico.

Los criterios a tener en cuenta, son los siguientes:

Credibilidad: La información recolectada es considerada como veraz.

Transferibilidad: Los resultados obtenidos pueden tenerse en cuenta para ser extendidos a otras poblaciones.

Conformabilidad: Los resultados aseveran la veracidad de lo obtenido en la población.

Consistencia: Al realizar otros estudios se pueden obtener resultados iguales o similares asegurando la fiabilidad del estudio.

Relevancia: Corroborar con los resultados del estudio, la relación con los objetivos trazados.

III. RESULTADOS

La investigación se llevó a cabo en año el 2022, utilizando los estudios de García et al., (2021) para conocer el tipo de duelo que presenta el participante ante la pérdida de un ser querido a causa del Covid-19.

En la tabla se puede observar que la mayoría de los participantes han sido de sexo femenino con un 71% a comparación del sexo masculino. Con respecto a ello, los varones presentaron en el duelo prolongado resultados inferiores al de las mujeres, sin embargo, en la categoría duelo ausente, ellos obtuvieron un resultado mayor que el sexo femenino.

Con respecto al parentesco que tuvieron con la persona fallecida, se pudo observar que el mayor porcentaje de la población han perdido a un tío(a) en un 38,7% y el 67,7% tuvieron la pérdida en un tiempo mayor a un año; asimismo, se obtuvo en los resultados que la edad promedio de los participantes en la investigación fueron en un rango de 30 a 39 años.

En la prueba de normalidad del instrumento, no se rechaza la H_0 al encontrarse que la probabilidad de tener un duelo complicado es mayor que el nivel de significancia ($n.s.0.05$); por lo tanto, los puntajes tienen una distribución normal.

En la dimensión del “Duelo agudo-pasado” se rechaza la H_0 , porque la probabilidad es menor al nivel de significancia ($n.s.0.05$); por lo tanto, los puntajes no tienen distribución normal.

En la dimensión del “Duelo actual-presente” no se rechaza la H_0 , porque la probabilidad es mayor al nivel de significancia ($n.s.0.05$); por lo tanto, los puntajes tienen distribución normal.

Ante estos resultados se utilizó el Coeficiente Spermán, donde se tuvo como resultado que existe correlación entre las partes I y II del instrumento utilizado.

Por otro lado, se ha considerado simular los resultados que se podrían obtener después de la aplicación del programa a la población de estudio y ante ello resultó que existe una distribución normal, por lo tanto, se trabajó con la prueba T donde nos refleja que se obtuvieron los resultados esperados.

3.1. Resultados en Tablas y Figuras

En este trabajo se podrán observar todo lo que se obtuvo como resultado del trabajo de investigación a los trabajadores de la empresa MGS Telecorp SAC que perdieron a un ser querido a causa del COVID-19, así también se muestra los resultados obtenidos de la triangulación que se realizó con los encargados de la misma empresa.

Tabla 2

Sexo del participante que tuvo una pérdida por Covid

Sexo	fi	%
Femenino	22	71,0
Masculino	9	29,0
Total	31	100,0

Nota: Observamos que el 71% de los participantes son de sexo femenino y el 29% son de sexo masculino, es decir que la población de estudio está conformada en su mayoría por mujeres.

Figura 1

Sexo del participante que tuvo una pérdida por Covid

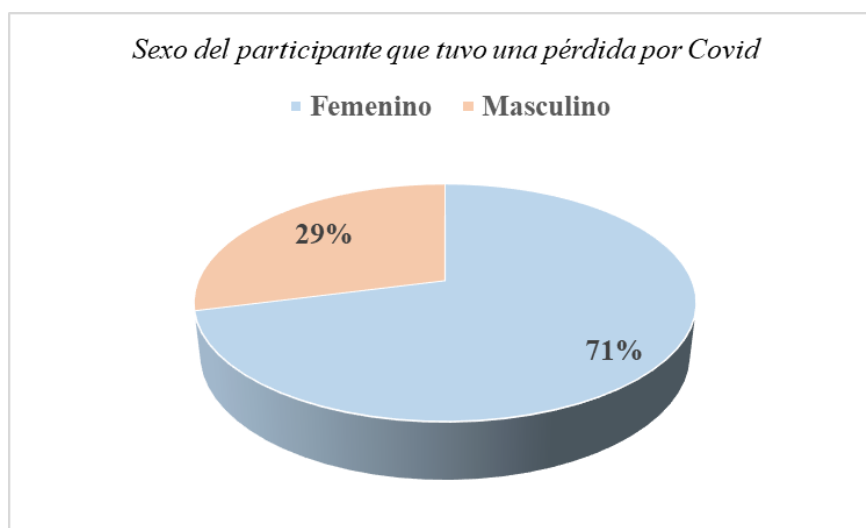


Tabla 3*Vínculo que presentaba con la persona fallecida*

Parentesco	fi	%
Tío(a)	12	38.7
Hijo(a)	4	12.9
Abuelo(a)	2	6.5
Hermano(a)	2	6.5
Padre / madre	2	6.5
Primo(a)	1	3.2
Otro	8	25.8
Total	31	100.0

Nota: En la tabla se puede observar que el 13% de los encuestados han perdido un familiar directo (padre y hermano), mientras que el 38.7% de la población ha perdido un familiar de segundo grado de consanguinidad (tío), seguido de otros parentescos con un 25.8%.

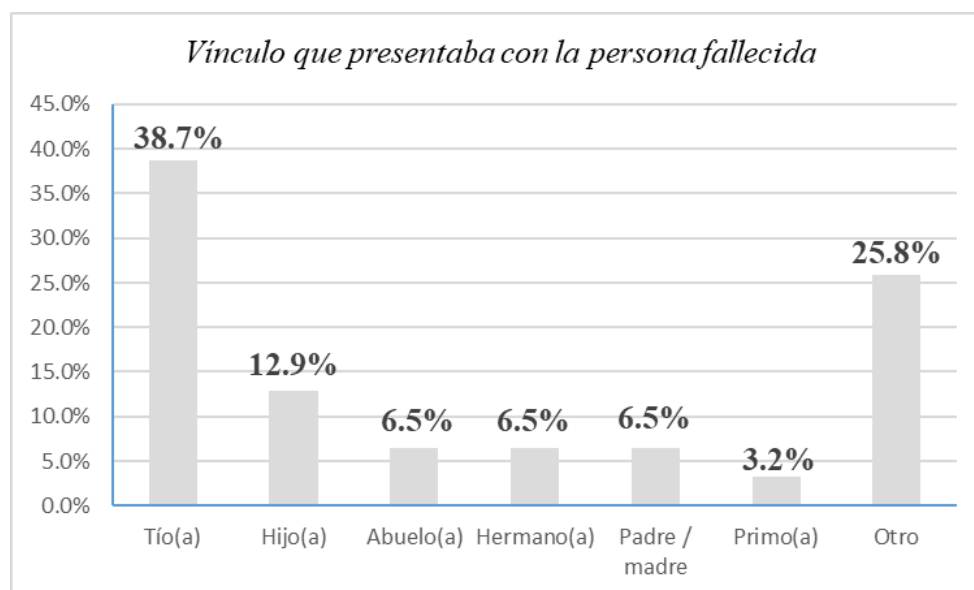
Figura 2*Vínculo que presentaba con la persona fallecida*

Tabla 4

Tiempo transcurrido desde que tuvo una pérdida por Covid

Tiempo desde la pérdida	fi	%
Más de 1 a	21	67,7
Menos de 1 a	9	29,0
Menos de 6 m	1	3,2
Total	31	100,0

Nota: En un 68% de los casos, la pérdida de los participantes ha sido hace más de un año y sólo en un 3% fue reciente (menor a 6 meses), es decir fallece el familiar en los tiempos más complicados de la pandemia, donde existía muchas limitaciones y poca información de la enfermedad.

Figura 3

Tiempo transcurrido desde que tuvo una pérdida por Covid

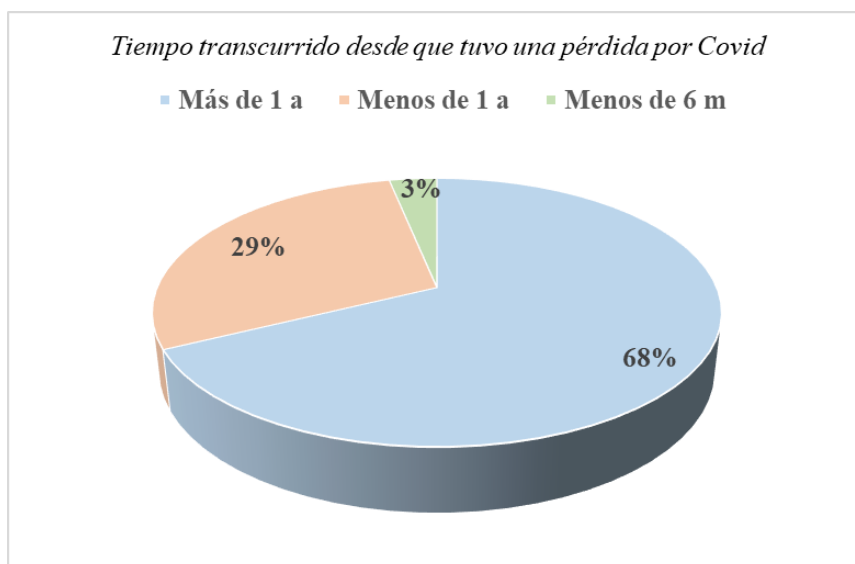


Tabla 5

Duelo agudo en los participantes

	DUELO AGUDO					
	BAJO		ALTO		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Femenino	10	32.3%	12	38.7%	22	71.0%
Masculino	6	19.4%	3	9.7%	9	29.0%
Total	16	51.6%	15	48.4%	31	100.0%

Nota: Se observa que el 48.4% de los participantes presentan un duelo agudo alto, respecto a un 51.6% que presenta un duelo agudo bajo, es decir casi la mitad de la población aún presentan signos de duelo ante la inesperada muerte de su familiar.

Figura 4

Duelo agudo en los participantes

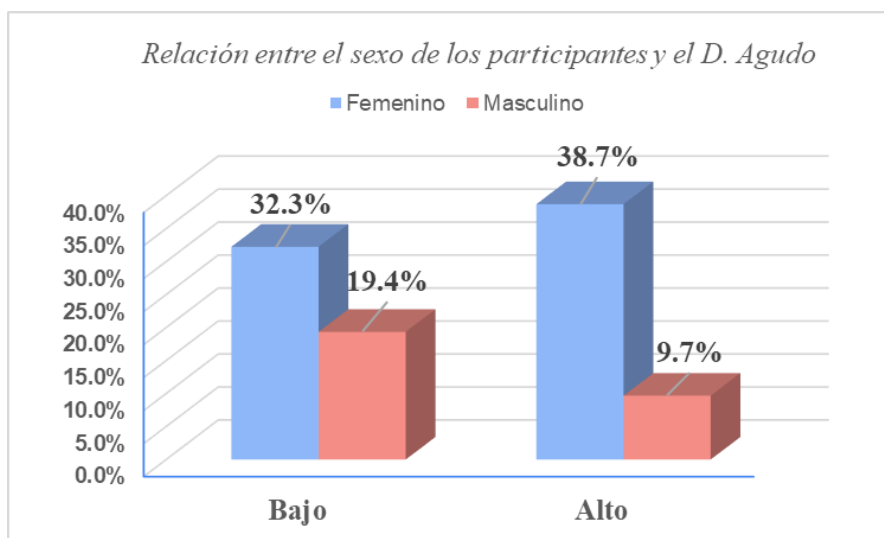


Tabla 6*Tiempo desde la pérdida y las categorías de duelo*

	CATEGORÍAS									
	Duelo ausente		Duelo prolongado		Duelo resuelto		Duelo retrasado		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Más de 1 a	7	22.6%	8	25.8%	1	3.2%	5	16.1%	21	67.7%
Menos de 1 a	3	9.7%	2	6.5%	4	12.9%	0	0.0%	9	29.0%
Menos de 6 m	1	3.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	3.2%
Total	11	35.5%	10	32.3%	5	16.1%	5	16.1%	31	100.0%

Nota: El 25.8% de los participantes presentan un duelo prolongado a pesar que el tiempo de pérdida fue hace más de un año, sin embargo, en ese tiempo fue el más complejo de asumir y adecuarse a los cambios repentinos, limitando a realizar lo que anteriormente se acostumbrada cuando fallece un familiar y de no poder acompañarlo. También se observa que el 12.9% de los participantes presentan un duelo resuelto en un período menor de 1 año, lo que indica que al ir retornando a la normalidad, las personas pueden llevar de una mejor manera su proceso de duelo.

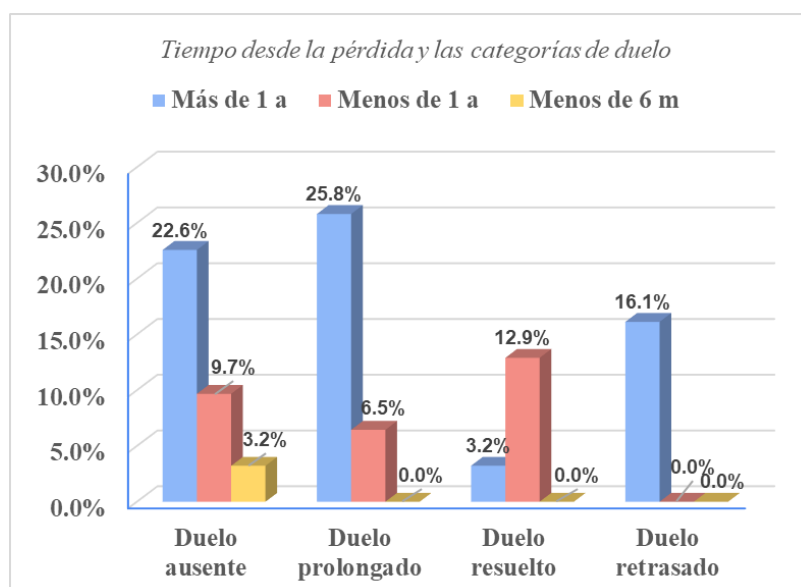
Figura 5*Tiempo desde la pérdida y las categorías de duelo*

Tabla 7

Edad del participante con las categorías del duelo

Edad del participante con las categorías del duelo

	CATEGORÍAS									
	D. AUSENTE		D. PROLONG.		D. RESUELTO		D. RETRASADO		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
< 30	1	9.1%	3	30.0%	1	20.0%	1	20.0%	6	19.4%
30 - 39	8	72.7%	5	50.0%	2	40.0%	3	60.0%	18	58.1%
39 - 48	2	18.2%	1	10.0%	0	0.0%	1	20.0%	4	12.9%
57+	0	0.0%	1	10.0%	2	40.0%	0	0.0%	3	9.7%
Total	11	100.0%	10	100.0%	5	100.0%	5	100.0%	31	100.0%

Nota: Se observa que el 60% de las personas que presentaron duelo retrasado, oscilan entre los 30-39 años de edad, es decir en la etapa inicial no muestran signos de dolor o afectación por la muerte del familiar.

Figura 6

Edad del participante con las categorías del duelo

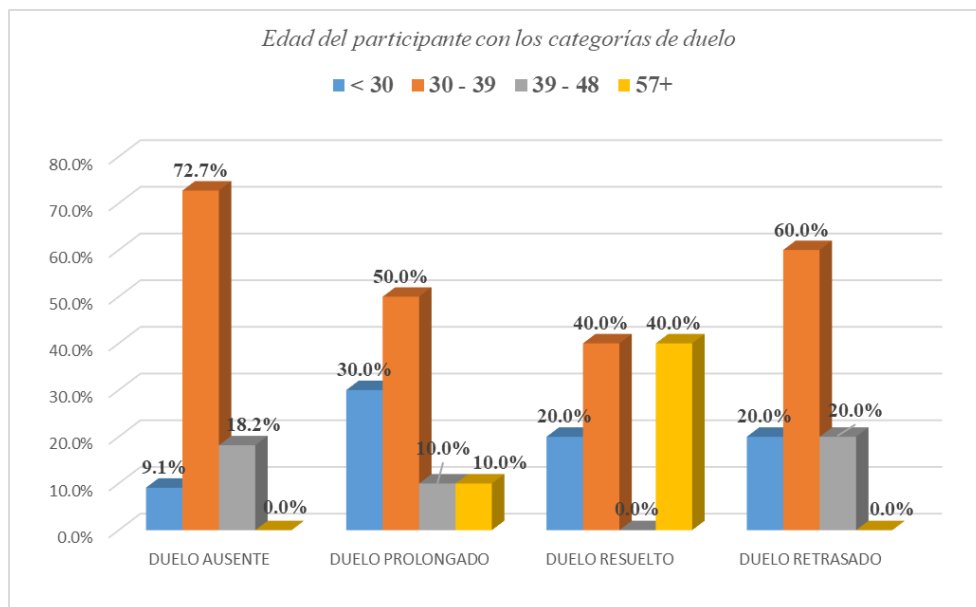


Tabla 8

Parentesco del familiar con las categorías del duelo

	CATEGORÍAS								Total	
	D. AUSENTE		D. PROLONGAD		D. RESUELTO		D. RETRASADO			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Abuelo(a)	0	0.0%	1	3.2%	0	0.0%	1	3.2%	2	6.5%
Hermano(a)	0	0.0%	0	0.0%	2	6.5%	0	0.0%	2	6.5%
Hijo(a)	0	0.0%	3	9.7%	0	0.0%	1	3.2%	4	12.9%
Otro	3	9.7%	3	9.7%	0	0.0%	2	6.5%	8	25.8%
Padre / madre	1	3.2%	0	0.0%	0	0.0%	1	3.2%	2	6.5%
Primo(a)	0	0.0%	0	0.0%	1	3.2%	0	0.0%	1	3.2%
Tío(a)	7	22.6%	3	9.7%	2	6.5%	0	0.0%	12	38.7%
Total	11	35.5%	10	32.3%	5	16.1%	5	16.1%	31	100.0%

Nota: Se observa un número importante de casos de duelo ausente cuando la pérdida no se trata de un familiar directo, es decir presentan una negación de la realidad, donde le cuesta aceptar el fallecimiento del familiar.

Figura 7

Parentesco del familiar con las categorías del duelo

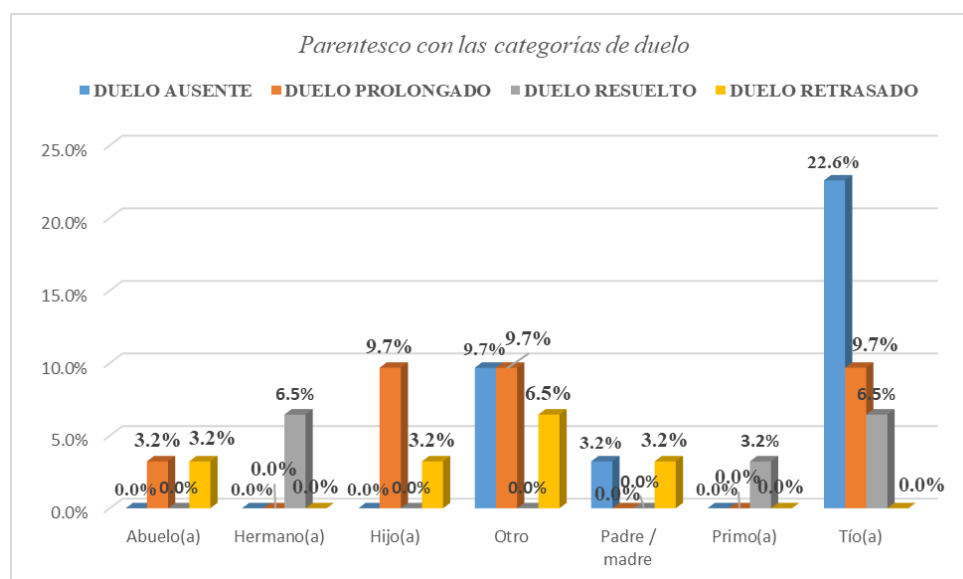


Tabla 9*Pruebas de normalidad - Categorías*

	Kolmogorov-Smirnova		
	Estadístico	gl	Sig.
D. Agudo-Pasado	0.161	31	0.039
D. Actual- Presente	0.109	31	,200*
Duelo Total	0.104	31	,200*

Si la probabilidad es menor al nivel de significancia (n.s. 0.05), rechazar la Ho.

Ho: Los puntajes tienen distribución normal.

Ha: Los puntajes no tienen distribución normal.

Tabla 10*Pruebas de normalidad Antes y Después*

Pruebas de normalidad Antes y Después

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Antes	0.104	31	,200*
Después	0.106	31	,200*

Ho: Los puntajes A - D siguen una distribución normal

Ha: los puntajes A-D No siguen una distribución normal

De acuerdo al n.s. (0.05), presenta una distribución normal, por lo tanto, se utilizará la Prueba T.

Tabla 11*Correlaciones de muestras emparejadas*

	N	Correlación	Sig.
Antes y después	31	0.990	0.000

Ho: Los puntajes antes y después son iguales

Ha: los puntajes antes y después no son iguales

De acuerdo al n.s. (0.05), se rechaza la Ho, por lo tanto, se obtiene que los puntajes no son iguales, lo que significa que los resultados fueron los esperados.

3.2. Discusión de resultados

En la investigación realizada, se ha utilizado el Instrumento de Texas (ITRD) adaptado al castellano, tomando como referencia a García et al., donde a través de ello se ha realizado el análisis respectivo en cuanto a los resultados obtenidos y se pudo encontrar ciertas similitudes con otros estudios.

La finalidad del presente trabajo fue identificar qué tipo de duelo presentan las personas que han perdido un ser querido a causa del COVID-19 de una empresa de Telecomunicaciones para poder ayudar en su proceso de duelo a través de un programa cognitivo conductual.

- En estos resultados se encontraron que las mujeres presentaron un mayor indicador de “duelo agudo alto” (38.7%) respecto a los varones, coincidiendo con el estudio que realizó Mestanza (2020) donde las mujeres eran más propensas al duelo que los del sexo masculino, por lo que la mayoría de varones se consideran personas independientes y fuertes que no se dan el permiso de expresar sus emociones, mientras que en las mujeres puede resultarle más fácil expresarse con otras personas y propensas a querer recibir ayuda de los demás.
- El estudio muestra predominancia en la pérdida de familiares no directos (tíos y otros). Además, se evidencia que, en la mayoría de casos, dicha pérdida fue hace más de 1 año. Tiempo donde fueron los inicios del COVID-19, un virus que causaba la muerte de muchos y que no había mucha información de hecho, por lo que no nadie se encontraba preparado

para afrontarlo y aceptar los cambios que obligaba a realizar en las vidas de los seres humanos, como no poder despedirte de tu ser querido y no recién soporte emocional el cual se estaba acostumbrado durante un velorio. En muchos lugares no se abastecía la atención al paciente y aumentaba la desesperación de querer proteger a tu familia.

- Se identificó que la mayoría de las personas que presentan un duelo prolongado, son quienes tuvieron la pérdida hace un año a más, pudiendo considerarse que este resultado se obtuvo al no tener la oportunidad de despedirse del ser querido y/o acompañarlo en sus últimos momentos, llegando a ser una pérdida inesperada, complementándose con lo que indica Larrotta-Castillo et al. (2020) en la reflexión “Pérdida, duelo y salud mental en tiempos de pandemia” donde uno de los factores de riesgo es afrontar su pérdida sin haber acompañado al familiar en sus últimos momentos y el otro factor es haber asumido la situación solos, sin ningún tipo de acompañamiento o apoyo social.
- También se pudo observar que el proceso de duelo en las personas con pérdida de un familiar en un tiempo menor a un año se presenta como un “duelo resuelto” en la mayoría de ellos (12.9%), coincidiendo con el artículo “Impacto emocional en pacientes y familiares durante la pandemia por COVID-19. Un duelo diferente.” de Lacasta-Reverte et al. (2020), donde resulta que el 70,6% de las personas que perdieron un familiar por Covid-19, presentaban un duelo normal. Los tiempos de ambas investigaciones son de suma importancia, porque a pesar que perdieron a un familiar durante la pandemia, el primer estudio se realizó en los primeros meses de pandemia donde aún los síntomas pueden parecer normal al de un proceso de duelo y en esta investigación los resultados de duelo resuelto son de los últimos tiempos de la pandemia cuando los procesos se empezaban a regular.
- El duelo prolongado y duelo ausente se presentan como 2 de las categorías de duelo predominantes en las personas con pérdidas hace más de 1 año, lo que nos indica es que en estos dos tipos de duelo, en algunos la pérdida aún no se ha superado y en otros existe negación y no aceptación de la muerte del ser querido a pesar del tiempo transcurrido, lo que tiene relación con lo indicado por Tinoco (2021), donde encuentra en su estudio realizado que la pérdida está relacionado a sentimientos de soledad y falta de

acompañamiento, debido a la cuarentena que hubo a causa de la pandemia, impidiendo que este grupo de personas afronten de una mejor manera su proceso de duelo.

- Se observa que el 70% de las personas que presentaron duelo prolongado, son mayores de 30 años, los cuales muestran mayor dificultad para poder adaptarse a los cambios de vida y afrontar la pérdida de distinta manera. En los estudios realizados por Mestanza (2020), se muestran que un 40.8% de las personas que han presentado un duelo de grado alto tienen entre 26 a 45 años, lo que los lleva a recordar en un largo plazo de tiempo al familiar fallecido y que este duelo puede extenderse por años.
- Se observa un número importante de casos de duelo ausente (22.6%) cuando la pérdida no se trata de un familiar directo (tíos), lo cual significa que existe una negación de lo ocurrido de una forma prolongada, usándolo como un mecanismo de defensa para intentar seguir con su vida de la misma manera. De ello no se ha encontrado resultados que coincidan con esta investigación.

El presente estudio permitió identificar los tipos de duelo predominantes en la investigación para estructurar un programa cognitivo conductual de acuerdo con los resultados obtenidos y de esta manera poder aportar al afrontamiento de la pérdida de una mejor manera.

3.3. Aporte práctico

PROGRAMA COGNITIVO CONDUCTUAL PARA EL DUELO EMOCIONAL FAMILIAR POR COVID-19 A TRABAJADORES DE LA EMPRESA MGS SERVICIOS TELECORP SAC.

Este programa surge de la necesidad del inesperado cambio en el proceso de afrontamiento del duelo por pérdida de un ser querido que a causa del COVID-19 se ha generado un proceso de duelo prolongado sobre todo en el primer año del coronavirus. El programa brinda estrategias que ayudan a un mejor afrontamiento en los familiares que no pudieron hacer su funeral como costumbre, debido que la pandemia evitaba que se de este proceso, tal como lo refiere Molina (2021), las costumbres de cada familia evitan que esta pérdida sea traumática para ellos.

Además, esta situación no permite que el familiar logre despedirse del ser querido o estar con él en sus últimos días, generando un proceso de duelo patológico, es por ello que Mora (2021), manifiesta que el coronavirus hace que la persona pierda la oportunidad de despedirse.

De acuerdo a lo manifestado por los trabajadores de la empresa MGS Servicios Telecorp SAC, existe sentimientos de culpa, y mucha tristeza y dolor, al recordar que su familiar falleció sin nadie a su lado y no tuvieron la oportunidad de tener una ceremonia fúnebre como es de costumbre, asimismo, perdieron oportunidad de despedirse de ellos.

Esta información es corroborada por los encargados de la empresa, donde refieren, que hasta el momento los trabajadores aún les cuesta hablar sobre este suceso, generándoles cambios de estado de ánimo y rostros desenchajados, además de haberles afectado en sus funciones laborales.

3.3.1. Fundamentación del aporte práctico.

El duelo, es el sentir dolor por la pérdida de alguien o de algo, que afecta en distintos ámbitos como el físico, emocional, familiar, espiritual, etc y que a pesar que todas las personas lo pasan o lo van a pasar, el afrontamiento es diferente en cada uno, dependiendo del vínculo formado con la persona fallecida. La muerte de un ser querido influye en la forma de percibir el duelo y la intensidad de la misma de acuerdo a la vinculación que existía (Mora, 2021).

Con la pandemia se han generado situaciones inimaginables, una de ellas el aislamiento para evitar los contagios, hizo que se evite el contacto para el apoyo emocional y físico, como el no poder abrazar o tocar al ser querido, no estar a su lado en sus últimos momentos y sentir impotencia por la forma en cómo se dieron las cosas, siendo situaciones que ponen en peligro la forma de sobrellevar el duelo, logrando que sea más difícil e inesperado de lo que uno puede suponer.

Como observamos el COVID_19, puede generar un afrontamiento de duelo inadecuado por lo que se requiere de intervenciones que ayuden a mejorar estos indicadores. El trabajo con un programa cognitivo conductual ayudará a manejar el duelo y afrontarlo con estrategias que ayuden a mejorar el proceso adaptativo por ya no tener al ser querido.

Debido a la cantidad de trabajos que se han realizado con la TCC, se ha podido corroborar de manera científica y experimental su eficacia para la ayuda de distintos problemas mentales, afectivos y otros trastornos. Ruíz y Villalobos (2012), refiere que la terapia cognitivo conductual puede satisfacer distintas necesidades psicosociales, tanto en intervención o tratamiento.

Los aportes del enfoque cognitivo conductual ayuda a la persona a poder modificar su forma de pensar, actuar y sentir de acuerdo a la situación que atraviesa y por ende desarrollar habilidades o generar estrategias que ayuden al individuo adecuarse al mundo que lo rodea.

Lo que se busca es afrontar de una mejor manera el duelo emocional familiar generado por los cambios de la pandemia, con estrategias y ejercicios que ayuden a la despedida del ser querido a pesar de no haberlo hecho en su momento. De esta manera se disminuye el dolor y sentimiento de culpa que ha generado la pandemia por la forma en como han perdido a su familiar. Tal como lo dice Diaz, Ruiz, & Villalobos (2017), existen cambios a través de diferentes técnicas como reestructuración, entrenamiento y afrontamiento a la pérdida.

3.3.2. Construcción del aporte práctico

En la presente investigación se evidencia la dificultad que presentan las personas al haberse alterado la forma de afrontar el duelo por pérdida de un familiar, debido a los cambios que generó el inicio de la pandemia. Es por ello, que se requiere implementar un programa cognitivo conductual para fomentar estrategias que ayuden a mejorar el afrontamiento de duelo a raíz del coronavirus.

El presente programa tiene la siguiente estructura:

Etapa I: Diagnóstico.

Etapa II: Objetivo General.

Etapa III: Planeación Estratégica.

a. Fases del Programa.

b. Técnicas para la ejecución del programa cognitivo conductual.

Etapa IV: Instrumentación.

Etapa V: Criterios de Evaluación.

I. Diagnóstico

El diagnóstico de la dinámica del proceso cognitivo conductual en los trabajadores de la empresa MGS Servicios Telecorp SAC, se identificó a través del Cuestionario ITRD – Inventario de Texas Reducido de Duelo. En este diagnóstico existe duelo prolongado debido a la distorsión de afrontar el duelo de una forma distinta a la ya acostumbrada, el cual repercute en el ámbito personal, familiar, social y laboral de la persona y que se corrobora por la encuesta aplicada a los encargados de la empresa.

La variable se pudo identificar por una muestra de 31 personas que la mayoría presenta un duelo agudo al perder un familiar a causa del COVID-19 y las categorías que se trabajaron son: Comportamiento en el pasado: Conductas y sentimientos que presentan las personas en los momentos recientes de la pérdida, como aislamiento, pérdida de interés, incapacidad de realizar las cosas, irritabilidad, enojo, insomnio

Sentimientos actuales: Conductas y sentimientos que presentan los dolientes en la actualidad, como no acepta la pérdida, pensamientos recurrentes de lo sucedido, llanto, dolor, sentimientos de injusticia.

Los dolientes se pueden ubicar en cuatro categorías: Ausencia de duelo, duelo retardado, prolongado y agudo.

Las vivencias más comunes que se encontraron, fueron:

Dimensión física: Se presenta nudo en la garganta, insomnio, pérdida de apetito, palpitaciones, opresión en el pecho, pérdida de energía.

Dimensión emocional: Experimentan impotencia, tristeza, culpa, sentimientos de soledad, enojo, desesperanza y ansiedad.

Dimensión cognitiva: Presentan dificultad para concentrarse, desinterés por las actividades a realizar, confusión y pensamientos negativos, cuestionarse el ¿Por qué a mí?

Dimensión conductual: Hipoactividad, distracción, cambios en la rutina diaria, aislamiento social.

En los resultados obtenidos, se muestra que existe dificultad para afrontar el duelo emocional familiar, por lo que se considera instaurar comprender el proceso para el desarrollo de la investigación.

En este apartado se ejecutarán las siguientes acciones:

- Caracterizar a los trabajadores de la empresa que afrontan un duelo emocional familiar en cuanto a la dimensión física en el proceso cognitivo conductual.
- Caracterizar a los trabajadores de la empresa que afrontan un duelo emocional familiar en cuanto a la dimensión emocional en el proceso cognitivo conductual.
- Caracterizar a los trabajadores de la empresa que afrontan un duelo emocional familiar en cuanto a la dimensión cognitiva en el proceso cognitivo conductual.
- Caracterizar a los trabajadores de la empresa que afrontan un duelo emocional familiar en cuanto a la dimensión conductual en el proceso cognitivo conductual.

II. Objetivo General

Sistematizar el proceso cognitivo conductual para el afrontamiento al duelo emocional familiar por COVID-19 a los trabajadores de la empresa MGS Servicios Telecorp SAC”.

III. Planeación Estratégica

Debido a los resultados obtenidos en cuanto al tipo de duelo encontrado debido a la pandemia, se plantea el desarrollo de un programa cognitivo conductual para implementar mejores estrategias y técnicas que ayuden a la mejora del afrontamiento de duelo por pérdida de un ser querido.

El programa está diseñado por seis fases, que son:

Fase I – Psicoeducación.

- Informar a los trabajadores del programa a realizar.
- Establecer acuerdos y normas con los involucrados.
- Se brindará información acerca de las definiciones del duelo, sus tipos y cómo el tipo de pérdida afecta a cada familiar.
- Identificar los tipos de creencias que tiene cada trabajador.

Fase II – Trabajo de la Dimensión Fisiológica.

Esta fase estará a cargo de psicólogo, quien brindará psicoeducación y explicará acerca de los ejercicios a realizar como respiración profunda y musicoterapia.

Fase III – Trabajo de la Dimensión Conductual.

En esta fase se realizará anotaciones de acuerdo al ejercicio a realizar.

Ayudar en la disminución de conductas evitativas para volver a integrarse a la sociedad y reestructurar las actividades diarias.

Fase IV – Trabajo de la Dimensión Cognitiva

El psicólogo enseñará a través de la psicoeducación, comprender la función que realiza los pensamientos.

Reestructuración de los pensamientos a través de entrenamiento dentro del programa.

Modificar los tipos de pensamientos o creencias que generen mayor confusión.

Fase V – Trabajo de la Dimensión Emocional

El trabajo dentro del programa busca reducir el grado de ansiedad que genera el duelo a través de los ejercicios de relajación. Además, de mejorar y eliminar los sentimientos de culpabilidad, enojo o de impotencia.

Técnicas para la ejecución del programa cognitivo conductual

El presente programa cognitivo conductual se desarrolla de acuerdo a las fases

Indicadas, enfocado en mejorar el afrontamiento del duelo por COVID-19 disminuyendo los indicadores del tipo de duelo que presentan, que afectan su estilo de vida en todos los aspectos,

por tal motivo no podemos dejar pasar que estas personas afronten este proceso sin la debida preparación o instrucción de cómo manejarlo.

PRIMERA SESIÓN

SESIÓN 1 – Conociendo y aprendiendo
<p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none">- Bienvenida y presentación del expositor y del programa.- Aplicación pre test.- Conocer a los participantes a través de preguntas semiestructuradas.- Brindar información del tema- Retroalimentación y despedida
<p>Objetivo:</p> <p>Lograr generar confianza entre los participantes, para que puedan relacionarse entre ellos y sentirse cercanos para tener la apertura de interactuar durante el programa y poder mencionar temas dolorosos con la tranquilidad de hacerlo.</p> <p>Por otro lado, también se brindará información detallada acerca del duelo, los tipos de duelo y cómo esto afecta a cada uno de distinta manera dependiendo del vínculo afectivo que existía con la persona fallecida.</p>
<p>Descripción:</p> <p>La sesión iniciará con la presentación del expositor y la bienvenida a todos los participantes. Se continuará con una dinámica, para que conozcan un poco más del compañero de trabajo y se sientan cómodos entre ellos. Para esta actividad uno de los participantes iniciará la presentación con su nombre y una afición o gusto que tenga. El siguiente antes de presentarse tendrá que repetir lo dicho por el anterior compañero y de esta manera se irá dificultando conforme se desarrolle la actividad.</p> <p>Después de ello, se aplicará el pre test y se dará a conocer todo lo referente al proceso de duelo, etapas, tipos y cómo esta pérdida afecta en nuestra vida.</p>

SEGUNDA SESIÓN

SESIÓN 2 – Giro de vida
<p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none">- Ejercicio guiado de mindfulness- Ejercicio de lectura- Conociendo y aprendiendo todo lo referente al COVID-19- Retroalimentación y despedida
<p>Objetivo:</p> <p>Conocer y ejecutar ejercicios de relajación para que el participante se vaya relacionando con las emociones sobre todo a lo referente a ansiedad y estrés. Asimismo, brindar información referente al COVID-19 y como a raíz de la pandemia se genera el riesgo de alterar el afrontamiento al duelo por pérdida de un ser querido.</p>
<p>Descripción:</p> <p>Se explicará cómo desarrollar el ejercicio de mindfulness, con la finalidad de estar atentos al presente y no sólo sentir relajación. Para ello, se les pedirá que se sientan cómodos en la silla donde se encuentran, con los pies en el suelo y brazos sueltos, es allí donde se empezará a guiar al participante para poder realizarlo. Luego, se pedirá un pequeño comentario de cómo se han sentido con el desarrollo del ejercicio.</p> <p>En la siguiente parte de la sesión se leerá el texto volver a empezar del libro “Dulces Destellos”, con la finalidad de ir implantando un nuevo inicio después de perder a su familiar.</p> <p>En la parte final, se dará otra lectura del mismo libro “Dulces Destellos”, para leerlo en casa y se pueda reflexionar sobre ello.</p> <p>Al cierre, se agradece por su participación y se refuerza el compromiso de seguir asistiendo a las sesiones programadas.</p>

TERCERA SESIÓN

SESIÓN 3 – Dolor compartido
<p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none">- Resumen de lo que se trabajó anteriormente.- Elaboración de frase- Ejercicio de mindfulness- Ejercicio de compartir nuestra experiencia- Retroalimentación y despedida.
<p>Objetivo:</p> <p>Compartir libremente con los compañeros su experiencia vivida en el proceso de duelo al perder a un familiar a causa del COVID-19.</p>
<p>Descripción:</p> <p>Se inicia con la entrega de un listado de frases poéticas que están relacionadas con el duelo para que escojan una de ellas y más adelante expliquen el por qué la eligieron.</p> <p>Luego, se continua con el mindfulness con ayuda de una lectura guiada a través de la imaginación para observar los recuerdos con la persona fallecida. Esta vez, la lectura está enfocada a observar desde afuera los recuerdos que se vienen a la mente, pero vistos de otra manera, que permitan al participante entrar y salir de ello con calma y sin ningún tipo de fuerza.</p> <p>Después de salir y estar más calmados al expresar su emoción, se pedirá de manera voluntaria que compartan con sus compañeros cómo fue la pérdida del familiar y que sintieron en esos momentos. Después de su narración pasará a leer la frase elegida y explicará el porqué de su elección. Mientras tanto, los demás escribirán cualidades o algo resaltante del participante al ir escuchándolo para entregárselo al final.</p>

CUARTA SESIÓN

SESIÓN 4 – Fortaleciendo nuestras bases
<p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none">- Reflexión sobre lo trabajado en la sesión anterior.- Psicoeducación sobre resiliencia- Retroalimentación y despedida
<p>Objetivo:</p> <p>Encontrar y afrontar una visión más realista de los acontecimientos que ha tenido que afrontar.</p>
<p>Descripción:</p> <p>Se les pedirá que hagan un listado de elogios que haya recibido en cualquier etapa de su vida, así también de logros que hayan obtenido y de las cualidades que posee, para que de esta manera pueda identificar y construir un escudo protector ante las adversidades que se presentan en la vida.</p> <p>Luego, se continuará con la transmisión de información referente a la resiliencia y los beneficios del mismo, ejemplificando desde la experiencia de cada uno, viendo desde una perspectiva más objetiva y desarrollar una mejor flexibilidad en cuanto a los cambios que se presentan en la vida diaria. Además, se buscará un soporte en una persona de su mayor confianza para recurrir a él / ella cuando lo crea necesario.</p> <p>En la siguiente parte, se entregará un listado de pautas para el autocuidado, para realizar actividades de salud física y mental, así como cuidados para una buena higiene de sueño. Después de ello, deben subrayar las actividades que realizan o escribir si no estuviera incluida en la lista, para identificar que acciones pueden implementar en su vida.</p>

QUINTA SESIÓN

SESIÓN 5 – Reconociendo las emociones
<p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none">- Reflexión sobre lo trabajado en la sesión anterior.- Mindfulness de observación para las emociones- Trabajo con cada emoción- Retroalimentación y despedida.
<p>Objetivo:</p> <p>Ayudar a identificar, reconocer y comprender sus emociones, para poder iniciar un control sobre ellas utilizando los ejercicios aprendidos dentro del programa.</p>
<p>Descripción:</p> <p>Al inicio, se realizará un repaso de la sesión anterior para conocer las actividades que se han implementado durante la semana.</p> <p>Posteriormente, se hará el ejercicio de mindfulness guiada en la observación de las emociones para identificarlas y hacer una reflexión de ello. Esto dará paso para realizar una sesión psicoeducativa sobre el tema, haciendo hincapié de las emociones que predominan en el proceso de duelo. De esta manera, se busca enseñar a los participantes la procedencia de sus emociones, utilidad de las mismas y como cada uno puede ejercer control sobre ellas, haciendo uso de auto instrucciones, auto verbalizaciones positivas, detención de pensamiento o autorregistros. Para este trabajo se hará uso del power point y videos cortos que ayuden a un mejor aprendizaje del tema.</p> <p>Al cierre, se agradece por su participación y se refuerza lo aprendido.</p>

SEXTA SESIÓN

SESIÓN 6 – Trabajando en base a una película
<p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none">- Reflexión sobre lo trabajado en la sesión anterior.- Visualización de la película “El estudiante”.- Reflexión y despedida.
<p>Objetivo:</p> <p>Buscar una nueva perspectiva a la adaptación del duelo, tras perder al ser querido y de esta manera lograr la realización de otras actividades en su vida.</p>
<p>Se realiza el saludo de inicio y luego se pondrá a reproducir la película “El estudiante”. Para ello se pedirá al participante que durante el video pueda registrar desde su punto de vista, cómo el protagonista lleva su proceso de duelo con sufrimiento, hasta que siente haber completado su proceso.</p> <p>Luego de ello, se solicitará que escriban si creen que ha olvidado a su esposa a raíz del final de la película. También se pedirá anotar las actividades que realizaba el protagonista y la relación que tenía con otras personas.</p> <p>Al final, se pedirá que puedan leer sus apuntes para poder hacer una lluvia de ideas y reflexión de la misma.</p>

SEPTIMA SESIÓN

SESIÓN 7 – Carta personalizada
<p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none">- Saludo de inicio- Reformulación de todas las sesiones trabajadas- Orientación y consejería
<p>Objetivo:</p> <p>Buscar un lugar diferente para recordar al ser querido, que le permita continuar con su vida y no generarle situaciones negativas.</p>
<p>Descripción:</p> <p>Tras dar el saludo inicial, los participantes realizarán una de las más difíciles tareas durante el programa y será escribir una carta de despedida que será dirigida al familiar que falleció. Sin embargo, antes de realizarlo se debe brindar una serie de indicaciones para que puedan tomarlo en cuenta, lo cual se leerá antes de iniciar por si tuvieran alguna duda sobre ello. Asimismo, se les recomienda organizarse y reflexionar antes de escribir. Al redactar la carta, se contará al ser que perdieron, lo importante que ha sido en su vida, además de las dificultades que ha tenido que atravesar para adaptarse a esta nueva situación inesperada, además le explicará lo que ha podido aprender durante el proceso y cómo quiere recordarlo a partir de ahora. Asimismo, otra de las indicaciones será no incluir ataques o falta de respeto tanto al ser que perdieron, ni a sí mismos, sino hacer reflexión de lo sucedido con cariño y realizar su despedida.</p>

OCTAVA SESIÓN

SESIÓN 8 – Buscando un nuevo lugar al ser querido
<p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none">- Saludo de inicio- Buscando un nuevo espacio- Feedback entre los participantes.- Retroalimentación y despedida final.- Aplicación post test.
<p>Objetivo:</p> <p>Buscar un lugar diferente para recordar al ser querido, que le permita continuar con su vida y no generarle situaciones negativas.</p>
<p>Descripción:</p> <p>En esta sesión se consideran aspectos que nos indicarían que los participantes ya se encuentran listos para completar su proceso de duelo. De acuerdo a ello, buscarán un lugar diferente para ubicar al familiar que perdieron, sin necesidad de sentir dolor o sufrimiento al poder recordarlos y esto les permita continuar o retomar su rutina diaria.</p> <p>Posteriormente se empezarán a leer los comentarios los escritos hechos en la sesión anterior durante la película que se visualizó, para obtener opiniones y nuevas ideas que se podrían realizar.</p> <p>Luego de ello, se dará un listado de actividades que puedan leer y evaluar que podría realizar de acuerdo a su interés personal.</p> <p>Al término de la sesión, se aplicará el post test para corroborar que el programa haya sido exitoso y se realizará la despedida final, agradeciendo por su participación durante todas las sesiones.</p>

IV. Instrumentación

A continuación, se describe lo siguiente:

Nº	Responsable	Actividad	Producto	Plazo a ejecutar
1	Investigador	Diagnóstico de los trabajadores de la empresa MGS Servicios Telecorp SAC	Diseño y aplicación del Inventario de Texas Reducido de Duelo -ITRD	Agosto a Diciembre
2		Diseño y presentación del programa cognitivo conductual para el afrontamiento del proceso de duelo a causa del COVID-19. Selección de grupo y puesta en acción del programa	Programa cognitivo conductual Consentimiento informado	Abril
3		Aplicación de pre test	Resultados de cómo se encuentra la población elegida.	Mayo
4		Aplicación de las sesiones programadas	Guía para trabajar estrategias de intervención enfocada a lo cognitivo conductual.	Mayo

5		Aplicación post test	Aplicación del Inventario de Texas Reducido de Duelo -ITRD	Junio
6		Vaciar los datos de la aplicación del post test.	Resultados favorables después de la aplicación del programa.	Junio

3.4 Corroboración estadística de las transformaciones logradas.

Duelo Total - Pre Test			
BAJO		ALTO	
Recuento	%	Recuento	%
16	51.6%	15	48.4%

Duelo Total - Post Test			
BAJO		ALTO	
Recuento	%	Recuento	%
27	87.1%	4	12.9%

En los resultados del pre test se puede observar que el 51.6 % presentaron un duelo total bajo, mientras que el 48.4% un duelo total alto, lo que indicaba que una parte significativa de la población estudiada no presentaban recursos para afrontar su proceso de duelo. Sin embargo, después de la aplicación del programa que constó de 8 sesiones, se obtuvieron cambios en los resultados del post test, donde se obtuvo un 87.1% de duelo total bajo y un 12.9% de duelo total alto. Por lo que los participantes, llegaron a contar con recursos que le ayudaron a mejorar su afrontamiento ante la pérdida del ser querido y a continuar con su vida cotidiana.

V. CONCLUSIONES

- Se logró caracterizar epistemológicamente el proceso cognitivo conductual y su dinámica, considerando investigaciones tanto internacionales como nacionales que se enfocaron en el objeto y campo de estudio, encontrándose correlación en los resultados de dichos estudios respecto a la presente investigación.
- En la presente investigación se evidenció la misma tendencia histórica del proceso cognitivo conductual, propuestas teóricas, su dinámica y fundamentación respecto a anteriores investigaciones que se hicieron con la misma corriente psicológica.
- Se determinó el estado actual de la dinámica del proceso cognitivo conductual en los trabajadores de la empresa MGS Servicios Telecorp SAC de la ciudad de Chiclayo, mediante el Inventario de Texas Reducido de Duelo donde se encontraron índices elevados de duelo en el proceso de afrontamiento, datos que fueron corroborados por los encargados de la empresa.
- Se validó por criterio de experto la estrategia cognitivo conductual del afrontamiento de duelo, quien consideró adecuado el aporte para los trabajadores de la empresa MGS, se elaboró las sesiones y planeación estratégica cognitivo conductual mediante un aporte práctico para el afrontamiento de duelo a causa del COVID-19, distribuidas en 8 sesiones de 50 minutos para los 31 trabajadores de ambos sexos de la empresa, evidenciándose posterior a la aplicación del programa, una reducción de “duelo alto” del 48% al 14% que presentaban las personas del estudio.
- Se logró determinar el impacto de las restricciones que se implementaron durante la pandemia Covid 19 sobre el tipo de duelo que desarrollaron los participantes, encontrándose una prevalencia de “duelo prolongado” en las personas que formaron parte de este estudio con pérdidas mayores a 1 año.

VI. RECOMENDACIONES

- Se recomienda a los encargados de la empresa, realizar acciones de seguimiento para corroborar la mejora emocional de sus trabajadores, después de la aplicación del aporte práctico realizado en la investigación.
- Se recomienda buscar poblaciones con características similares para evidenciar la validez del estudio y para que otras poblaciones puedan tener acceso y la oportunidad de liberar y sanar su duelo.
- Realizar distintos programas que ayuden a un mejor afrontamiento de duelo, teniendo en cuenta diversos mecanismos y/o recursos para el mismo, con el fin de mejorar y prevenir situaciones adversas más adelante; sobretodo para aquellas personas que durante el primer año de pandemia fue el más difícil de afrontar y superar, generando en la población llevar un duelo prolongado ante la pérdida de su familiar.
- Se podrían realizar mayores investigaciones con respecto al proceso de duelo que pasaron los familiares debido a la pérdida inesperada del ser querido a causa del COVID-19 y se pueda identificar qué tipo de duelo predomina más en otras poblaciones.
- Se recomienda a todos los involucrados en salud mental a promover campañas para brindar información acerca del proceso de duelo y que indicadores deben tomar en cuenta para solicitar apoyo profesional, considerando llegar a concientizar a personas de ambos sexos, tanto varones como mujeres y puedan encontrar el espacio de poder expresar sus sentimientos.

REFERENCIAS

- Alarcón, E., Prieto, P., Cabrera, C.E., Rey, P., García, N., Robles, M., Montejo, M., Vega, N., y Plaza, G. (2020). *Guía para las personas que sufren de una pérdida en tiempos del coronavirus. Guía del duelo Covid-19*. Instituto Catalá de oncología. <http://www.ipirduelo.com/wp-content/uploads/GUI%CC%81A-DUELO-COVID19-2020.pdf>
- Alvarez, E. y Cataño, L. (2019). *Proceso de duelo y estrategias de afrontamiento*. [Trabajo de grado para optar por el título de psicóloga]. Universidad de Antiquia. https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/16345/1/AlvarezEsteffania_2019_ProcesoDueloEstrategias.pdf
- Ángeles, M., Díaz, M. y Villalobos, A. (2012). *Manual de Técnicas de Intervención Cognitivo Conductuales. Técnicas de habilidades de afrontamiento y solución de problemas*. Biblioteca de Psicología.
- Aranda, M. (2021). *El mindfulness y su eficacia en adultos en duelo en duelo*. [Tesis de pregrado, Universidad de Lima]. Repositorio institucional de la Universidad de Lima. <https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/13145/Aranda%20Castillo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Araujo, M., García, S. y Begoña, E. (2020). Abordaje del duelo y de la muerte en familiares de pacientes con COVID-19: revisión narrativa. *Enfermería Clínica*. 31(21) 112-116. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7236700/>
- Badía, A. (2020). *Terapia Cognitivo- conductual: qué es y qué técnicas utiliza*. Psicología-Online. <https://www.psicologia-online.com/terapia-cognitivo-conductual-que-es-y-que-tecnicas-utiliza-4395.html>
- Barbancho, M., Jiménez, A., Silva, A. y Vialás, L. (2020). *Covid-19: Guía para familiares en duelo*. Colegio oficial de Psicología de Andalucía Occidental. https://www.iborjabioetica.url.edu/sites/default/files/inline-files/GUIA_PARA_FAMILIARES_EN%20DUELO_GT%20Duelo_1.pdf
- Benlloch, S. (2020). Teoría del apego en la práctica clínica. *Revista de psicoterapia*, 31 (116), 169-189. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7484095>
- Caldentey, D. (2019). *Todo lo que necesitas saber de la terapia cognitivo conductual*. UNIR. <https://www.unir.net/salud/revista/todo-lo-que-necesitas-saber-de-la-terapia-cognitivo-conductual/>

- Callao, M. y Muro P. (2021). *Factores asociados a los niveles de depresión, estrés y ansiedad en mayores de edad durante el confinamiento por la COVID-19 en la región de Lambayeque*. [Tesis para obtener el grado de licenciatura, Universidad Nacional Pedro Ruíz Gallo] Repositorio Institucional de la Universidad Nacional Pedro Ruíz Gallo. <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/10273>
- Castillero, O. (2018). *Las 10 técnicas cognitivo-conductuales más utilizadas*. Psicología y mente. <https://psicologiaymente.com/clinica/tecnicas-cognitivo-conductuales>
- Cayoun, B. (2017). *TCC y Mindfulness integrado*. Desclee de Brouwer. https://books.google.com.pe/books?id=KaX-DQAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=inauthor:%22Bruno+A.+Cayoun%22&hl=es-419&newbks=1&newbks_redir=0&source=gb_mobile_search&ovdme=1&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
- Clark, D., y Beck, A. (2012). *Terapia Cognitiva para trastornos de ansiedad*. Des lee de Brouwer. https://books.google.com.pe/books?id=WZz-DQAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=modelo+de+depresi%C3%B3n+de+beck&hl=es-419&newbks=1&newbks_redir=0&source=gb_mobile_search&ovdme=1&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=modelo%20de%20depresi%C3%B3n%20de%20beck&f=false
- Concepción, A. (2020). *Intervención cognitivo-conductual de caso único en un duelo patológico*. Facultad de Psicología y Logopedia. <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/23998/Intervencion%20cognitivoconductual%20de%20caso%20unico%20en%20duelo%20patologico..pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Cruzado, J., Muñoz, M., Labrador, F. (2001). *Manual de técnicas de modificación y terapia de conducta*. España. Ediciones Pirámide. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=306918>
- Cubero, L. (2017). *Duelo ante la pérdida de los progenitores: Una revisión bibliográfica*. Universidad de Jaén. https://psicologosemergenciasbalears.files.wordpress.com/2018/12/Cubero_Rocio_Lorena_TFG_psicologa.pdf
- Chang, M. (2020). *Diseño de producto para la prevención del duelo patológico generado por las normas sanitarias en el contexto Covid-19 en ciudadanos de 40 años a más*

en lima Metropolitana. [Tesis para optar el título profesional de licenciado en Arte y Diseño empresarial]. Repositorio de la Universidad San Ignacio de Loyola. <https://repositorio.usil.edu.pe/server/api/core/bitstreams/7e87c3bd-65cc-454b-a616-b1a801dd8a50/content>

De la Serna, J. (2021). Viviendo las emociones. <https://juanmoisesdelaserna.es/quimica-las-emociones/>

Diego, N. (2018). EL DUELO: Diagnóstico y abordaje del duelo normal y complicado. Escuela universitaria de enfermería “Casa de Salud Valdecilla”. <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/8298/DIEGO%20FALAGAN,%20NURIA.pdf?sequence=1>

El Comercio (2020). Coronavirus en Perú: suman 400 fallecidos por COVID- 19. *El Comercio*. <https://elcomercio.pe/lima/sucesos/coronavirus-peru-subio-a-400-la-cifra-de-fallecidos-por-covid-19-nndc-noticia/>

Escobar, D. (2021). *Estrategias de afrontamiento hacia el duelo en población infanto-juvenil latinoamericana: Una aproximación bibliográfica*. [Trabajo de Titulación de psicólogo general, Universidad Tecnológica Indoamérica]. Repositorio de la Universidad Tecnológica Indoamérica. <https://repositorio.uti.edu.ec/bitstream/123456789/2622/1/ESCOBAR%20BARRENO%20DEISY%20TATIANA.pdf>

Equipo Editorial, Etecé. (2021). Concepto. <https://concepto.de/modelo-educativo/>

Feijoo, P. y Pardo, B. (2017). Muerte y educación. *Revista de Investigación e Innovación Educativa*. (33). <https://revistas.uam.es/tarbiya/article/view/7255>

Fisher, J., Zhou, J., Zuleta, R., Fullerton, C., Ursano, R. y Cozza, S. (2020). Estrategias de afrontamiento y consideración de la posibilidad de muerte en personas afligidas por muertes súbitas y violentas: gravedad del duelo, depresión y crecimiento postraumático. (11). 749-749. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.00749>

Flores-Ruíz, C., Cuba-Llanos, T. y Cubas, W. (2021). Pandemia por Covid y el síndrome de duelo:¿un enemigo emergente en la salud mental?. *Revista Neuropsiquiátrica*. 84(3): 247-248. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v84n3/0034-8597-rnp-84-03-247.pdf>

Funespaña. (2021). *Duelo emocional: Todo lo que necesitas saber*. <https://www.funespana.es/duelo-emocional/>

- García- Allen, J. (2021). *La Terapia Cognitiva de Aaron Beck*. Psicología y mente. <https://psicologiaymente.com/clinica/terapia-cognitiva-aaron-beck>
- Gonzalez, D., Barreto, A., Salamanca, Y. (2017). Terapia cognitiva: Antecedentes, teoría y metodología. *Revista Iberoamericana de Psicología*. Issn-I:2027-1786. 10(2). 201-207. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6642554>
- González, P. y Pozo, M., (1992). *Las terapias cognitivo-conductuales: una segunda revisión crítica*. Clínica y Salud. 3(2). 117. <https://www.proquest.com/scholarly-journals/las-terapias-cognitivoconductuales-una-segunda/docview/2478603282/se-2>
- Infocop. (2019) *¿Por qué la terapia cognitivo-conductual es el tratamiento psicológico de referencia?*. Consejo General de la Psicología de España. http://www.infocop.es/view_article.asp?id=7894&cat=47
- Lacaste-Reverte, M. et al. (2020). Impacto emocional en paciente y familiares durante la pandemia por COVID-19. Un duelo diferente. *Revista Med Paliat*. 27 (3): 201-208. https://www.medicinapaliativa.es/Ficheros/1421/2/08.%20AE_Lacasta.pdf
- Larrotta-Castillo, R., Méndez-Ferreira, A., Mora-Jaimes, C., Córdoba-Castañeda, M. y Duque-Moreno, J. (2020). Pérdida, duelo y salud mental en tiempos de pandemia. *Revista de la universidad Industrial de Santander, Salud UIS*. 52(2), 179-180 <https://www.redalyc.org/journal/3438/343864478019/343864478019.pdf>
- Lega, L., Caballo, V., y Ellis, A. (2009). *Teoría y práctica de la Terapia Racional emotivo-conductual*. Siglo XXI de España Editores S. L.
- Marrone, M. (2018). La teoría del apego y el psicodrama. *Revista Clínica Contemporánea*. 9(11). 1-9. <https://www.escueladefamiliasadoptivas.es/wp-content/uploads/2019/05/cc2018v9n2a12.pdf>
- Martínez, C. (2020). *Intervención en psicoterapia en crisis en tiempos del coronavirus*. Centro de estudios en psicología clínica y psicoterapia – UDP. http://midap.org/wp-content/uploads/2020/04/INTERVENCION-Y-PSICOTERAPIA-EN-CRISIS_Claudio-Martinez_abrio2020.pdf
- Martínez, J. (2000). Visión antropológica, psicológica, teológica y pastoral Edu duelo. *Revista de Ciencias del Espíritu*. 2(124). 71-117. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2413449>
- Mendoza, R. (2015). *La psicoterapia breve y de emergencia como estrategia para una intervención en crisis durante el proceso de duelo*. Universidad Técnica de Machala.

<http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/3578/1/CD00069-TRBAJO%20COMPLETO.pdf>

Mesa Social: Ministerio de Salud de Chile. (2020). *Recomendaciones y guías de acompañamiento frente a duelos por covid-19*. Ministerio de Salud. <http://bibliodigital.saludpublica.uchile.cl:8080/dspace/bitstream/handle/123456789/681/Recomendaciones%20y%20gu%C3%ADas%20de%20acompa%C3%B1amiento%20frente%20a%20duelos%20por%20COVID-19.pdf?sequence=1>

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 Institucional Universidad Autónoma de Ica. <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/handle/autonmadeica/754>

Ministerio de Salud. (2020). *Guía Técnica para el cuidado de la salud mental de la población afectada, familias y comunidad; en el contexto del COVID -19, resolución ministerial N° 186*. Gobierno del Perú. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5001.pdf>

Molina, J. (2021). *Muerte y Duelo, cambios culturales por Covid-19*. El Independiente. <http://repositorio.uca.edu.sv/jspui/bitstream/11674/4844/1/EL%20INDEPENDIENTE%20%28Edici%C3%B3n%20960%29.%2011-17%20marzo%202021.%20Muerte%20y%20duelo.%20Cambios%20culturales%20por%20Covid19-9-12%20%281%29.pdf>

Molina, J. (2020): Muerte y duelo. *Psykhé a la vanguardia*. <http://repositorio.uca.edu.sv/jspui/bitstream/11674/4851/1/REVISTA-PSYKH%C3%89-MAYO-JUNIO-p%C3%A1ginas-9-14.pdf>

Montiel, A. (2021). *Tercera Generación: panorama actual de la Terapia Cognitivo Conductual. Kundalini – Psicología para la vida*. <https://kundalinipsicologia.com/2021/02/18/tercera-generacion-panorama-actual-de-la-terapia-cognitivo-conductual/>

Montseny, F. (2022). *Terapia de solución de problemas*. Kibbutz psicología. <https://kibbutzpsicologia.com/terapia-de-solucion-de-problemas-tsp/>

Mora, E. (2021). Los duelos del Covid-19. Acompañamiento desde la Teología Práctica. *Revista de Teología Práctica Latinoamericana*, 1(1). 61-80. <https://revistas.ubl.ac.cr/index.php/tpl/article/view/164/563>

- Nestrovic, D. (2021). *Estrategias de afrontamiento ante el duelo por pérdida de un miembro familiar*. [Tesis de licenciatura, Universidad de Lima]. Repositorio institucional de la Universidad de Lima. <https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/13221/NestorovicMonsalve.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Morinigo, C. (2019). *Teorías del aprendizaje*. Minerva. <http://www.minerva.edu.py/archivo/13/9/TEOR%C3%8DAS%20DEL%20APRENDIZAJE%20DR%20CARLINO,%20DR%20ISMAEL%20.pdf>
- Osasun Mentalaren Elkartea -Asociación de Salud Mental y Psiquiatría Comunitaria (OME-AEN). (2020). *Apoyo al duelo durante esta epidemia de coronavirus*. Asociación Española de Neuropsiquiatría. <https://ome-aen.org/apoyo-al-duelo-durante-esta-epidemia-de-coronavirus/>
- OPS. (2020). *Enfermedad por el Coronavirus COVI-19*. Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/es/enfermedad-por-coronavirus-covid-19>
- Osiris, R., Guerrero, G., Herrera, A., Ascencio, L., Rodríguez, M., Aguilar, I., Esquivias, H., Beltrán, A. e Ibarreche, J. (2020). *Manual operativo del curso para el acompañamiento del duelo en situaciones espaciales durante la pandemia de la Covid-19 en México*. Instituto Nacional de Psiquiatría. http://inprf.gob.mx/ensenanzanew/archivos/2020/manual_duelo.pdf
- Pla, J. (2022). *Depresión*. Clínica Universidad de Navarra. <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/depresion>
- Quito, Ch., Trelles, D. y Cadena, H. (2019). Afrontamiento de un grupo de adultos ante el duelo por pérdida de los padres. *Revista digital del doctorado en educación. Universidad Central de Venezuela*. 5(9). 169-184. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7049138>
- Ragas, J. (2021). *Perú y la memoria global de las víctimas de Covid-19*. Portal Regional Da BVS. 28(2). 599-606. <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-1279144>
- Regader, B. (2021). *La Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC) de Albert Ellis*. Psicología y mente. <https://psicologiaymente.com/clinica/albert-ellis-terapia-racional-emotiva-conductual>.
- Rincón, P., Vásquez, C., García, F., Rivera, C. y Bruna, B. (2022). *Psicología positiva y terapia cognitivo conductual: Diseño, implementación y evaluación de un nuevo*

protocolo de intervención dirigido a personas que han vivido un evento estresante.
Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UC BSP, 20 (1).
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2077-21612022000100044&script=sci_arttext

Rodríguez, R., Vetere, G.(2011). *Manual de Terapia Cognitivo Conductual de los Trastornos de Ansiedad.* Editorial Polemos.
https://books.google.com.pe/books?id=QmydAAQBAJ&printsec=copyright&hl=es&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false

Rodríguez, T., Fonseca, M., Valladares, A. y López, L. (2020). Protocolo de actuación psicológica ante la COVID-19 en centros asistenciales. *Revista Cienfuegos.* 18(3).
<http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4671>

Saíz, M., Anguera, B., Civera, C., y de la Casa, G. (2011). *Historia de la Psicología.* Editorial UOC S.L.
https://books.google.com.pe/books?id=fZftd1tRrDMC&pg=PA313&dq=conductismo+psicolog%C3%ADa&hl=es-419&newbks=1&newbks_redir=0&source=gb_mobile_search&ovdme=1&sa=X&ved=2ahUKEwjfbKc3p3-AhW8mZUCHc7gCvoQ6wF6BAgGEAU#v=onepage&q=conductismo%20psicolog%C3%ADa&f=false

Salazar, O., Arreola, F., Encinas, L. (2021). *Manifestaciones psicológicas durante los primeros casos de COVID-19 en los usuarios sonorenses del Centro de Atención Telefónica de Intervención en Crisis.* Colegio de Sonora.
<https://www.redalyc.org/journal/102/10266174028/html/>

Sánchez, H. y Mejía, K. (2020). *Investigaciones en salud mental en condiciones de pandemia por el Covid-19.* Universidad Ricardo Palma.
<https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/3311>

Sanz, J. y Vázquez, C. (1995). *Trastornos del estado de ánimo: Teorías Psicológicas.* Universidad Complutense de Madrid.
https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/51806901/1995-Trastornos_estado_Animo-Teorias-libre.pdf?1487174108=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3D1995_Trastornos_estado_Animo_Teorias_pdf.pdf&Expires=1694665775&Signature=OxCNGrF-wBbIMSV6N4TUL8dSGWq7ILsg5L6LoW~XuAth0z9mKG-

OeUXfiW3SSEWQg6b~ab0ckyTZtHoRJ5thIuLCmOz71qP~4hT6By40PLH3bc67s
QyRuGIZsMIKf7E9e5pghCVLpinW65qOYe73UQ~C2pKg-
Pnyb6f09Ja16npG6PZ7ZNxarB9O9cJp9IqE6dncCT-
0GbVeb3AVywTGDK0HeP8n9dmtCAAt~0Rh5UpU3T2dZzQ2cK9405Ymh4BvTfI
QHcdWivkbZGjisHvqakJBvCFr-
Mkpn0IL~4FdPCpfUjtq7~aBxE8gFekW0xsunHpB3yq9~HLUriJV2lQpk7g &Key
-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA

- Schuchat, A. (2020). Hispanic L.A. <https://hispanicla.com/distanciamiento-social-por-que-es-importante-y-como-llevarlo-a-cabo-45069>
- Tadeo, P. (2021). La Terapia Cognitivo- Conductual y su Relevancia en el Proceso Terapéutico. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*. 1(3). 86-97. <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia-es/la-terapia-cognitivo>
- Tinoco, J. (2021). *Factores de riesgo y protección en personas con pérdidas a raíz de la Covid-19. Estudio de caso múltiple en dos grupos de duelo*. Facultad de psicología, Universidad Ramón Llull. <https://www.recercat.cat/bitstream/handle/2072/450483/TFM%20-%20Javier%20Tinoco%20Closa.pdf?sequence=1>
- Triglia, A. (2021). *Psicología cognitiva: definición de teorías y autores principales*. Psicología y mente. <https://psicologiymente.com/psicologia/psicologia-cognitiva>
- Topf, José. (2020). *Psicología: la conducta humana*. Eudeba. https://books.google.com.pe/books?id=hfXqDwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=conductismo+psicolog%C3%ADa&hl=es-419&newbks=1&newbks_redir=0&source=gb_mobile_search&ovdme=1&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=conductismo%20psicolog%C3%ADa&f=false
- UNICEF. (2020). *Duelo: Manual de Capacitación para Acompañamiento y Abordaje de Duelo*. FUNDASIL. <https://www.unicef.org/elsalvador/media/3191/file/Manual%20sobre%20Duelo.pdf>
- Uribe, A., Yarce, A., De La Torre, A., et al. (2020). *Polifonía para pensar una pandemia*. Facultad de Ciencias Sociales y Humanas, Universidad de Antioquía. http://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/17635/4/UribeAlejandro_2020_PolifoniaPensarPandemia.pdf
- Vásquez- Dextre, E. (2016). Mindfulness: Conceptos generales, psicoterapia y aplicaciones clínicas. *Revista de Neuropsiquiatra*. 79(1).

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972016000100006

- Villalobos, H., Sidedor, K., y Prieto, Y. (2020). *Formas de afrontar el duelo por pérdida de un ser querido asociada a la COVID-19*. Facultad de Psicología, Universidad Cooperativa de Colombia. https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/19888/1/2020_formas_afrontar_duelo.pdf
- Worldometers Coronavirus Statistics. (2021). *Covid-19 Coronavirus Pandemic*. <https://www.worldometers.info/coronavirus/>
- Yañez, M. (2022). *Intervención bajo el enfoque cognitivo conductual en adulto con sintomatología ansiosa generalizada*. [Tesis para optar el título de licencia en psicología]. Universidad Peruana Cayetano Heredia. https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/11577/Intervencion_YanezFerro_Mariana.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Zambrano, C. (2021). *Los procesos de duelo ante la pérdida de un ser querido durante la pandemia por el covid-19*. Universidad Politécnica Salesiana-Sede Quito. <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/20443/1/UPS-TTQ317.pdf>

ANEXO N° 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA

<p>Manifestaciones del problema</p>	<p>En los trabajadores de la empresa MGS Servicios Telecorp SAC, se pudo apreciar e indagar sobre las experiencias vividas al fallecer uno de sus familiares por COVID-19, donde se puede encontrar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pérdida inesperada de un ser querido. - Falta de preparación para la pérdida. - No pasar por proceso de duelo conforme a la cultura de cada familia. - Indicadores de depresión. - Distanciamiento social. - Pérdida de interés en los proyectos de vida. - Cambio de rutinas diarias. - Sentimientos de negación y poca aceptación. - Sentimientos de estar incompletos. - Pensamientos de injusticia. - Dificultad para encontrar consuelo. - Pérdida de fe y espiritualidad. - Dificultad para manifestar lo que sienten. - Sentimientos de culpabilidad. - Impotencia de no estar al lado del familiar con COVID-19. - Tristeza por el familiar al encontrarse sólo en un centro hospitalario.
<p>Problema</p>	<p>Insuficiencias en el proceso cognitivo conductual afecta el duelo emocional familiar.</p>
<p>Causas que originan el Problema</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Escasos programas en el proceso cognitivo conductual para el afrontamiento de la pérdida de un familiar en el duelo

	<p>emocional familiar.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Deficientes programas en lo cognitivo conductual para el manejo y control de las emociones, sobre todo de la tristeza en el proceso de duelo. - Insuficiente orientación didáctica en el proceso para un adecuado manejo de emociones ante el proceso de duelo por COVID-19. - Escasa capacitación familiar en el proceso cognitivo conductual para la preparación a la pérdida y a la dificultad de encontrar consuelo.
Objeto de la Investigación	Proceso cognitivo conductual.
Objetivo General de la Investigación	Aplicar un programa cognitivo conductual para el afrontamiento del duelo emocional familiar por COVID-19 a los trabajadores de la empresa MGS Servicios Telecorp SAC
Objetivos específicos	<ul style="list-style-type: none"> - Fundamentar teóricamente el proceso cognitivo conductual y su dinámica. - Determinar las tendencias históricas del proceso cognitivo conductual y su dinámica. - Diagnosticar el estado actual de la dinámica del proceso cognitivo conductual para el afrontamiento del duelo emocional familiar por COVID-19 a los trabajadores de la empresa MGS Servicios Telecorp SAC. - Elaborar un programa cognitivo conductual para el afrontamiento del duelo emocional familiar. - Corroborar los resultados de la investigación.
Campo de la investigación	Dinámica del proceso cognitivo conductual.
Título de la Investigación	Programa cognitivo conductual para el duelo emocional familiar por COVID-19 a los trabajadores de la empresa MGS Servicios Telecorp SAC

Hipótesis	Si se aplica un programa cognitivo conductual, que tenga en cuenta la contención emocional y alternativas de superación, entonces se contribuye al duelo emocional familiar a los trabajadores de la empresa MGS Servicios Telecorp SAC
Variables	V.I: Programa cognitivo conductual. V.D: Duelo emocional familiar.

ANEXO N° 2 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE	DIMENSIONES	DESCRIPCIÓN
Programa Cognitivo Conductual	Introducción- Fundamentación.	Se plantea el contenido y se fija el problema que se va a resolver, teniendo en cuenta desde donde se inicia la estrategia.
	Diagnóstico	De acuerdo al problema que se manifiesta, se presenta el objeto considerando el desarrollo del programa según el aporte.
	Planteamiento del objetivo general.	Este objetivo general que se desarrolla, no es el mismo que el de la investigación.
	Planeación estratégica	<ul style="list-style-type: none"> - Emocional - Cognitivo - Conductual - Fisiológica
	Instrumentación	Detallar la aplicación, teniendo en cuenta las condiciones y el tiempo, así como también quienes serán los participantes y responsables de la misma.
	Evaluación	Enunciar lo que se logró, mencionando los obstáculos que se presentaron y se pudieron superar, además de valorar todo lo que se deseó alcanzar.

Variable dependiente	Dimensiones	Indicadores	Técnicas e instrumentos de la investigación	Fuentes de verificación (fuentes de información)
Duelo	Emocional	<ul style="list-style-type: none"> - Tristeza -Desconsuelo. -Presencia de llanto. - Sentimientos de frustración. - Sentimientos de impotencia. - Sentimientos de culpabilidad. 	Técnica: - Observación - Entrevista - Encuesta	Personas adultas y Familias que han perdido a un familiar por Covid-19
	Cognitivo	<ul style="list-style-type: none"> -Pensamientos negativos. -Pensamientos de injusticia. -Fijación en el pasado (recuerdos). -Dificultad para aceptar la realidad. -Confusión en las creencias y en su fe. 		
	Conductual	<ul style="list-style-type: none"> -Aislamiento social. -Alteraciones del sueño. -Dificultad para expresarse. 		
	Fisiológica	<ul style="list-style-type: none"> -Hipoactividad -Pérdida de apetito. -Cambios en la rutina diaria. 		

INSTRUMENTO

CUESTIONARIO A LOS USUARIOS

Instrucciones: Esta encuesta está dirigida a los trabajadores de la empresa MGS Servicios Telecorp SAC, con la finalidad de brindar datos del estado actual de la dinámica del proceso cognitivo conductual, teniendo como propósito obtener información del afrontamiento al duelo emocional familiar por la pérdida de algún familiar a causa del COVID-19.

Esta encuesta consta de 21 enunciados, lee atentamente cada enunciado y marca con un X en la opción que más se adapte a su experiencia tras la muerte de su familiar por COVID-19, teniendo en cuenta lo siguiente:

N: Nunca

RV: Raras veces

AV: Algunas veces

AM: A menudo

S: Siempre

Comportamientos / Sentimientos en el pasado	N	RV	AV	AM	S
1. Tras su muerte, disminuyó mi interés para relacionarme con algunas personas.					
2. Tras su muerte, me resultó difícil concentrarme en mi trabajo.					
3. Tras su muerte perdí el interés en pasar tiempo con mi familia, amigos y realizar actividades fuera de casa.					
4. Tras su muerte, tenía la necesidad de hacer las cosas que él/ella hubiera querido hacer.					
5. Después de su muerte estuve más irritable.					
6. Los tres meses posteriores a su muerte, me sentía incapaz de realizar mis actividades habituales.					
7. Posterior a su muerte, me sentía molesto/a porque ya no la/lo volvería a ver.					
8. Después de su muerte, me costaba trabajo dormir.					
Comportamientos / Sentimientos en el presente	N	RV	AV	AM	S

9. Todavía tengo ganas de llorar cuando pienso en él/ella.					
10. Todavía me pongo triste cuando pienso en él/ella.					
11. No puedo aceptar su muerte.					
12. Todavía la/lo echo de menos.					
13. Todavía me resulta doloroso traer a la memoria su recuerdo.					
14. Me resulta difícil prestar atención a mi entorno, por estar pensando en él/ella.					
15. Lloro a escondidas cuando pienso en él/ella.					
16. Pienso que nadie podrá ocupar jamás el lugar que él/ella ha dejado en mi vida.					
17. No puedo dejar de pensar en él/ella.					
18. Creo que no es justo que haya muerto de esa manera.					
19. Las cosas y las personas que me rodean todavía me hacen recordarla/lo.					
20. Me resulta difícil aceptar su muerte					
21. Tengo la necesidad de que él/ella esté conmigo.					

INSTRUMENTO

CUESTIONARIO A LA JEFATURA

Instrucciones: Esta encuesta está dirigida al personal responsable de los trabajadores de la empresa MGS Servicios Telecorp SAC, con la finalidad de brindar datos del estado actual de la dinámica del proceso cognitivo conductual, teniendo como propósito obtener información del usuario al afrontamiento del duelo emocional familiar por la pérdida de algún familiar a causa del COVID-19.

Esta encuesta consta de 21 enunciados, lee atentamente cada enunciado y marca con un X en la opción que más se adapte a la experiencia del usuario tras la muerte de su familiar por COVID-19, teniendo en cuenta lo siguiente:

N: Nunca

RV: Raras veces

AV: Algunas veces

AM: A menudo

S: Siempre

Comportamientos / Sentimientos en el pasado del usuario	N	RV	AV	AM	S
1. Tras la muerte de sus familiares, disminuyó su interés para relacionarse con algunas personas.					
2. Tras la muerte de sus familiares, les resultó difícil concentrarse en su trabajo.					
3. Tras la muerte de sus familiares perdieron el interés en pasar tiempo con su familia, amigos y realizar actividades fuera de casa.					
4. Tras la muerte de sus familiares, tenían la necesidad de hacer las cosas que él/ella hubiera querido hacer.					
5. Después de la muerte de sus familiares estuvieron más irritables.					
6. Los tres meses posteriores a la muerte de sus familiares se sentían incapaces de realizar sus actividades habituales.					
7. Posterior a la muerte de sus familiares, se sentían molestos/as porque ya no la/lo volvería a ver.					
8. Después de la muerte de sus familiares, les costaba trabajo dormir.					

Comportamientos / Sentimientos en el presente del usuario	N	RV	AV	AM	S
9. Todavía tienen ganas de llorar cuando piensan en él/ella.					
10. Todavía se ponen tristes cuando piensan en él/ella.					
11. No pueden aceptar su muerte.					
12. Todavía echan de menos a sus familiares fallecidos.					
13. Todavía les resulta doloroso traer a la memoria su recuerdo.					
14. Les resulta difícil prestar atención a su entorno, por estar pensando en él/ella.					
15. Lloran a escondidas cuando piensan en él/ella.					
16. Piensan que nadie podrá ocupar jamás el lugar que él/ella ha dejado en sus vidas.					
17. No pueden dejar de pensar en él/ella.					
18. Los usuarios, creen que no es justo que haya muerto de esa manera.					
19. Las cosas y las personas que los rodean, todavía hacen que la/lo recuerden.					
20. Les resulta difícil aceptar su muerte.					
21. Tienen la necesidad de que él/ella esté con ellos.					

INSTRUMENTO DE VALIDACION NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTOS


1. NOMBRE DEL JUEZ		Johana Milagritos Chávez Torres
2.	PROFESIÓN	Psicóloga
	ESPECIALIDAD	Educativa
	GRADO ACADÉMICO	Magister
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	9 años
	CARGO	Docente Universidad Tecnológica del Perú y Coordinadora del área de Tutoría de la Universidad Santo Toribio de Mogrovejo.
Título de la Investigación: PROGRAMA COGNITIVO CONDUCTUAL PARA EL DUELO EMOCIONAL FAMILIAR POR COVID-19 A LOS TRABAJADORES DE LA EMPRESA MGS SERVICIOS TELECORP SAC		
3. DATOS DEL TESISISTA		
3.1	NOMBRES Y APELLIDOS	Margarita Clara Pita Salés
3.2	PROGRAMA DE POSTGRADO	Maestría en Psicología Clínica
4. INSTRUMENTO EVALUADO		1. Entrevista () 2. Cuestionario (X) 3. Lista de Cotejo () 4. Diario de campo ()
5. OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO		<u>GENERAL</u> : Diagnosticar el estado actual de la dinámica del proceso cognitivo conductual a los trabajadores de la empresa MGS Servicios Telecorp SAC, que presentan duelo emocional familiar por COVID-19.

	<p><u>ESPECÍFICOS:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Diagnosticar la dimensión emocional a los trabajadores de la empresa MGS Servicios Telecorp SAC que presentan duelo emocional familiar por COVID-19. - Diagnosticar la dimensión cognitiva a los trabajadores de la empresa MGS Servicios Telecorp SAC, que presentan duelo emocional familiar por COVID-19. - Diagnosticar la dimensión conductual a los trabajadores de la empresa MGS Servicios Telecorp SAC, que presentan duelo emocional familiar por COVID-19. - Diagnosticar la dimensión fisiológica a los trabajadores de la empresa MGS Servicios Telecorp SAC, que presentan duelo emocional familiar por COVID-19. 	
<p>A continuación, se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando con un aspa (x) en “A” si está de ACUERDO o en “D” si está en DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS</p>		
N	6. DETALLE DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO	
01	<p>Tras su muerte, disminuyó mi interés para relacionarme con algunas personas.</p> <p>Escala de medición: Likert</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>

02	Tras su muerte, me resultó difícil concentrarme en mi trabajo. Escala de medición: Likert	A (<input checked="" type="checkbox"/>) D (<input type="checkbox"/>) SUGERENCIAS:
03	Tras su muerte, perdí el interés en mi familia, amigos y actividades fuera de casa. Escala de medición: Likert	A (<input type="checkbox"/>) D (<input checked="" type="checkbox"/>) SUGERENCIAS:.....perdí el interés en pasar tiempo con mi familia, amigos.
04	Tras su muerte, tenía la necesidad de hacer las cosas que él/ella había querido hacer. Escala de medición: Likert	A (<input type="checkbox"/>) D (<input checked="" type="checkbox"/>) SUGERENCIAS: Hubiera
05	Después de su muerte me volví o estuve más irritable. Escala de medición: Likert	A (<input type="checkbox"/>) D (<input checked="" type="checkbox"/>) SUGERENCIAS: Me volví no encaja
06	Los tres meses posteriores a su muerte, me sentía incapaz de realizar mis actividades habituales. Escala de medición: Likert	A (<input checked="" type="checkbox"/>) D (<input type="checkbox"/>) SUGERENCIAS:
07	Posterior a su muerte, me sentía molesto/a porque ya no la/lo volvería a ver. Escala de medición: Likert	A (<input checked="" type="checkbox"/>) D (<input type="checkbox"/>) SUGERENCIAS:
08	Después de su muerte, me costaba trabajo dormir. Escala de medición: Likert	A (<input checked="" type="checkbox"/>) D (<input type="checkbox"/>) SUGERENCIAS:
09	Todavía tengo ganas de llorar cuando pienso en él/ella. Escala de medición: Likert	A (<input checked="" type="checkbox"/>) D (<input type="checkbox"/>) SUGERENCIAS:

10	Todavía me pongo triste cuando pienso en él/ella. Escala de medición: Likert	A (X) D () SUGERENCIAS:
11	No puedo aceptar su muerte. Escala de medición: Likert	A (X) D () SUGERENCIAS:
12	Todavía la/lo echo de menos. Escala de medición: Likert	A (X) D (x) SUGERENCIAS:
13	Todavía me resulta doloroso traer a la memoria su recuerdo. Escala de medición: Likert	A (X) D () SUGERENCIAS:
14	Me resulta difícil prestar atención a mi entorno, por estar pensando en él/ella. Escala de medición: Likert	A (X) D () SUGERENCIAS:
15	Lloro a escondidas cuando pienso en él/ella. Escala de medición: Likert	A (X) D () SUGERENCIAS:
16	Pienso que nadie podrá ocupar jamás el lugar que él/ella ha dejado en mi vida. Escala de medición: Likert	A (X) D () SUGERENCIAS:
17	No puedo dejar de pensar en él/ella. Escala de medición: Likert	A (X) D () SUGERENCIAS:
18	Creo que no es justo que haya muerto de esa manera Escala de medición: Likert	A (X) D () SUGERENCIAS:

19	Las cosas y las personas que me rodean todavía me hacen recordarla/lo. Escala de medición: Likert	A (X) D () SUGERENCIAS:
20	Me resulta difícil aceptar su muerte. Escala de medición: Likert	A (X) D () SUGERENCIAS:
21	Tengo la necesidad de que él/ella esté conmigo. Escala de medición: Likert	A (X) D () SUGERENCIAS:
PROMEDIO OBTENIDO:		A (X) D ()
6 COMENTARIOS GENERALES		
7 OBSERVACIONES: Instrumento conforme		



Johana M. Chávez Torres
LIC. PSICOLOGÍA
CPS: 21879

Juez Experto

Colegiatura N° 21879

**INSTRUMENTO DE VALIDACION NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE
EXPERTOS**


1. NOMBRE DEL JUEZ		Johana Milagritos Chávez Torres
2.	PROFESIÓN	Psicóloga
	ESPECIALIDAD	Educativa
	GRADO ACADÉMICO	Magister
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	9 años
	CARGO	Docente Universidad Tecnológica del Perú y Coordinadora del área de Tutoría de la Universidad Santo Toribio de Mogrovejo.
Título de la Investigación: PROGRAMA COGNITIVO CONDUCTUAL PARA EL DUELO EMOCIONAL FAMILIAR POR COVID-19 A LOS TRABAJADORES DE LA EMPRESA MGS SERVICIOS TELECORP SAC		
3. DATOS DEL TESISISTA		
3.1	NOMBRES Y APELLIDOS	Margarita Clara Pita Salés
3.2	PROGRAMA DE POSTGRADO	Maestría en Psicología Clínica
4. INSTRUMENTO EVALUADO		5. Entrevista () 6. Cuestionario (X) 7. Lista de Cotejo () 8. Diario de campo ()
		<u>GENERAL</u> : Diagnosticar el estado actual de la dinámica del proceso cognitivo conductual en personas

5. OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO		adultas que presentan duelo emocional familiar por COVID-19.
		<u>ESPECÍFICOS:</u> <ul style="list-style-type: none"> - Diagnosticar la dimensión emocional en las personas adultas que presentan duelo emocional familiar por COVID-19. - Diagnosticar la dimensión cognitiva en las personas adultas que presentan duelo emocional familiar por COVID-19. - Diagnosticar la dimensión conductual en las personas adultas que presentan duelo emocional familiar por COVID-19. - Diagnosticar la dimensión fisiológica en las personas adultas que presentan duelo emocional familiar por COVID-19.
<p>A continuación, se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando con un aspa (x) en “A” si está de ACUERDO o en “D” si está en DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS</p>		
N	6. DETALLE DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO	
01	<p>Tras la muerte de sus familiares, disminuyó su interés para relacionarse con algunas personas.</p> <p>Escala de medición: Likert</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
02	<p>Tras la muerte de sus familiares, les resultó difícil concentrarse en su trabajo.</p> <p>Escala de medición: Likert</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>

03	Tras la muerte de sus familiares perdieron el interés en su familia, amigos y actividades fuera de casa. Escala de medición: Likert	A (X) D () SUGERENCIAS:
04	Tras la muerte de sus familiares, tenían la necesidad de hacer las cosas que él/ella había querido hacer. Escala de medición: Likert	A (X) D () SUGERENCIAS:
05	Después de la muerte de sus familiares se volvieron o estuvieron más irritables. Escala de medición: Likert	A (X) D () SUGERENCIAS:
06	Los tres meses posteriores a la muerte de sus familiares se sentían incapaces de realizar sus actividades habituales. Escala de medición: Likert	A (X) D () SUGERENCIAS:
07	Posterior a la muerte de sus familiares, se sentían molestos/as porque ya no la/lo volvería a ver. Escala de medición: Likert	A (X) D () SUGERENCIAS:
08	Después de la muerte de sus familiares, les costaba trabajo dormir. Escala de medición: Likert	A (X) D () SUGERENCIAS:
09	Todavía tienen ganas de llorar cuando piensan en él/ella. Escala de medición: Likert	A (X) D () SUGERENCIAS:
10	Todavía se ponen tristes cuando piensan en él/ella. Escala de medición: Likert	A (X) D () SUGERENCIAS:

11	No pueden aceptar su muerte. Escala de medición: Likert	A (X) D () SUGERENCIAS:
12	Todavía echan de menos a sus familiares fallecidos. Escala de medición: Likert	A (X) D () SUGERENCIAS:
13	Todavía les resulta doloroso traer a la memoria su recuerdo. Escala de medición: Likert	A (X) D () SUGERENCIAS:
14	Les resulta difícil prestar atención a su entorno, por estar pensando en él/ella. Escala de medición: Likert	A (X) D () SUGERENCIAS:
15	Lloran a escondidas cuando piensan en él/ella. Escala de medición: Likert	A (X) D () SUGERENCIAS:
16	Piensan que nadie podrá ocupar jamás el lugar que él/ella ha dejado en sus vidas. Escala de medición: Likert	A (X) D () SUGERENCIAS:
17	No pueden dejar de pensar en él/ella. Escala de medición: Likert	A (X) D () SUGERENCIAS:
18	Los usuarios, creen que no es justo que haya muerto de esa manera. Escala de medición: Likert	A (X) D () SUGERENCIAS:
19	Las cosas y las personas que los rodean, todavía hacen que la/lo recuerden. Escala de medición: Likert	A (X) D () SUGERENCIAS:

20	Les resulta difícil aceptar su muerte. Escala de medición: Likert	A (X) D () SUGERENCIAS:
21	Tienen la necesidad de que él/ella esté con ellos. Escala de medición: Likert	A (X) D () SUGERENCIAS:
PROMEDIO OBTENIDO:		A(X) D ():
6 COMENTARIOS GENERALES		
7 OBSERVACIONES		



 Johana M. Chávez Torres
 LIC. PSICOLOGÍA
 CPcP: 21879

Juez Experto

Colegiatura N° 21879

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Institución: MGS SERVICIOS TELECORP SAC

Investigador: Margarita Clara Pita Salés

Título: “PROGRAMA COGNITIVO CONDUCTUAL PARA EL DUELO EMOCIONAL FAMILIAR POR COVID-19 A LOS TRABAJADORES DE LA EMPRESA MGS SERVICIOS TELECORP SAC”.

Yo, Horacio A. Guerrero Chanduví, identificado con DNI N° 16433945, DECLARO:

Haber sido informado (a) de forma clara, precisa y suficiente sobre los fines y objetivos que busca la presente investigación “**PROGRAMA COGNITIVO CONDUCTUAL PARA EL DUELO EMOCIONAL FAMILIAR POR COVID-19 A TRABAJADORES DE LA EMPRESA MGS SERVICIOS TELECORP SAC**”, así como en qué consiste mi participación.

Estos datos que yo otorgue serán tratados y custodiados con respeto a la intimidad, manteniendo el anonimato de la información y la protección de datos desde los principios éticos de la investigación científica. Sobre estos datos se asisten los derechos de acceso, rectificación o cancelación que podré ejercitar mediante solicitud ante el investigador responsable. Al término de la investigación, seré informado de los resultados que se obtengan.

Por lo expuesto otorgo MI CONSENTIMIENTO para que se realice la Encuesta que permita contribuir con los objetivos de la investigación:

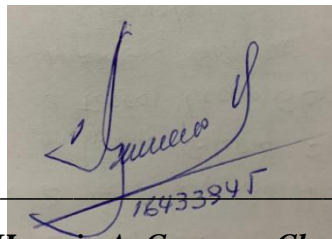
Objetivo general de la investigación: Aplicar un programa cognitivo conductual para el afrontamiento del duelo emocional familiar por COVID-19 a los trabajadores de la empresa MGS Servicios Telecorp SAC.

Objetivos específicos:

- Fundamentar teóricamente el proceso cognitivo conductual y su dinámica.
- Determinar las tendencias históricas del proceso cognitivo conductual y su dinámica.

- Diagnosticar el estado actual de la dinámica del proceso cognitivo conductual para el afrontamiento del duelo emocional familiar por COVID-19 a los trabajadores de la empresa MGS Servicios Telecorp SAC.
- Elaborar un programa cognitivo conductual para el afrontamiento del duelo emocional familiar.
- Corroborar los resultados de la investigación

Chiclayo, 22 de abril del 2022



Horacio A. Guerrero Chanduvi
Gerente General

ANEXO: ACTA DE ORIGINALIDAD



ACTA DE SEGUNDO CONTROL DE REVISIÓN DE SIMILITUD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, **NILA GARCÍA CLAVO**, Jefe de Unidad de Investigación y Responsabilidad Social de Posgrado, he realizado el segundo control de originalidad de la investigación, el mismo que está dentro de los porcentajes establecidos para el nivel de Posgrado según la Directiva de similitud vigente en USS; además certifico que la versión que hace entrega es la versión final del informe titulado: **PROGRAMA COGNITIVO CONDUCTUAL PARA EL DUELO EMOCIONAL FAMILIAR POR COVID-19 A TRABAJADORES DE LA EMPRESA MGS SERVICIOS TELECORP SAC** elaborado por el (la) estudiante **PITA SALES MARGARITA CLARA**.

Se deja constancia que la investigación antes indicada tiene un índice de similitud del **12%** verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el software de similitud TURNITIN. Por lo que se concluye que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con lo establecido en la Directiva sobre índice de similitud de los productos académicos de investigación vigente.

Pimentel, 19 de marzo de 2024



USS _____
Dra. García Clavo Nila
Jefe de Unidad de Investigación
y Responsabilidad Social - Posgrado
DNI N° 43815291