



Universidad
Señor de Sipán

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

TESIS

**DUELO POR COVID-19 Y BIENESTAR PSICOLÓGICO EN
EL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO DE
REQUE, 2022.**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

Autoras:

Jimenez Vasquez, Yessenia

<https://orcid.org/0000-0003-1987-2979>

Villalobos Perez, Sharon Eliana

<https://orcid.org/0000-0003-0707-6692>

Asesora:

Dra. Karla Elizabeth López Ñiquen

<https://orcid.org/0000-0001-6063-2095>

Línea de Investigación:

**Desarrollo humano, comunicación y ciencias jurídicas
para enfrentar los desafíos globales.**

Sub Línea de Investigación

Bienestar y Desarrollo de habilidades para la vida

Pimentel – Perú

2024

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quienes suscriben la **DECLARACIÓN JURADA**, somos **egresadas** del Programa de Estudios de **Escuela Profesional de Psicología** de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaramos bajo juramento que somos autores del trabajo titulado:

DUELO POR COVID-19 Y BIENESTAR PSICOLÓGICO EN USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO DE REQUE, 2022

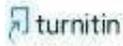
El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán (CIEI USS) conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación a las citas y referencias bibliográficas,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

En virtud de lo antes mencionado, firman:

Jimenez Vasquez Yessenia	DNI: 48489724	
Villalobos Perez Sharon Eliana	DNI: 76041359	

Pimentel, 6 de setiembre del 2023.

REPORTE DE SIMILITUD DE TURNITIN



22% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 8 palabras)

Fuentes principales

- 18% Fuentes de Internet
- 4% Publicaciones
- 15% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si detectamos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.



**DUELO POR COVID-19 Y BIENESTAR PSICOLÓGICO EN EL CENTRO DE
SALUD MENTAL COMUNITARIO DE REQUE, 2022.**

Aprobación del jurado

DRA. BEJARANO BENITES ZUGEINT JACQUELIN
Presidente del jurado de tesis

DRA. MARIA MALENA TORRES DÍAZ
Secretaria del jurado de tesis

MG. VERONICA REYES MONTENEGRO
Vocal del jurado de tesis

Índice

Resumen	viii
Abstract.....	ix
I. INTRODUCCIÓN	11
II. MATERIAL Y MÉTODO	22
III. RESULTADOS	23
3.1 Resultado de tablas y figuras.....	23
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	32
Conclusiones	32
Recomendaciones	33
REFERENCIAS.....	33
Anexos.....	38

Índice de tablas

Tabla 1 Relación entre duelo por COVID-19 y bienestar psicológico en el centro de salud mental comunitario de Reque, 2022.....	23
Tabla 2 Relación entre duelo por COVID-19 y la autoaceptación de bienestar psicológico en el centro de salud mental comunitario de Reque, 2022	23
Tabla 3 Relación entre duelo por COVID-19 y la autonomía del entorno de bienestar psicológico en el centro de salud mental comunitario de Reque, 2022.....	24
Tabla 4 Relación entre duelo por COVID-19 y las relaciones positivas de bienestar psicológico en el centro de salud mental comunitario de Reque, 2022	24
Tabla 5 Relación entre duelo por COVID-19 y el dominio del entorno de bienestar psicológico en el centro de salud mental comunitario de Reque, 2022.....	25
Tabla 6 Relación entre duelo por COVID-19 y el propósito de vida de bienestar psicológico en el centro de salud mental comunitario de Reque, 2022.....	25
Tabla 7 Relación entre duelo por COVID-19 y crecimiento personal de bienestar psicológico en el centro de salud mental comunitario de Reque, 2022	26
Tabla 8 Nivel de bienestar psicológico y de sus dimensiones en el centro de salud mental comunitario de Reque, 2022	26
Tabla 9 Nivel de duelo por COVID-19 en el centro de salud mental comunitario de Reque, 2022.....	27

DUELO POR COVID-19 Y BIENESTAR PSICOLÓGICO EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO DE REQUE, 2022.

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo principal determinar si existe relación significativa entre duelo por COVID-19 y bienestar psicológico en el centro de salud mental comunitario de Reque, 2022. Mediante un estudio de tipo correlacional, no experimental transversal, en una muestra de 130 usuarios mayores de edad del servicio de adulto y adulto mayor. Los instrumentos fueron el Inventario Texas revisado de duelo (ITRD) y la Escala de Bienestar Psicológico (PWBS-E) de RYFF. Los resultados indican que existe una correlación positiva y altamente significativa entre duelo por COVID-19 y bienestar psicológico ($Rho=,261^{**}$; $p<0.01$), concluyendo que, los comportamientos en el pasado y sentimientos actuales frente al duelo por Covid-19, inciden en el bienestar psicológico.

Palabras claves: duelo, Covid-19, bienestar psicológico, usuarios, centro comunitario

Abstract

The main objective of this research was to determine if there is a significant relationship between grief due to COVID-19 and psychological well-being in the community mental health center of Reque, 2022. Through a correlational study, not experimental cross-sectional, in a sample of 132 users of legal age of the adult and older adult service. The instruments were the Texas Revised Grief Inventory (ITRD) and the RYFF Psychological Well-Being Scale (PWBS-E). The results indicate that there is a positive and highly significant correlation between grief due to COVID-19 and psychological well-being ($Rho=.261^{**}$; $p<0.01$), concluding that past behaviors and current feelings regarding grief due to Covid-19 19, affect psychological well-being.

Keywords: grief, Covid-19, psychological well-being, users, community center

I. INTRODUCCIÓN

Al abordar la realidad problemática se tiene que el fenómeno o realidad que motiva este estudio tiene que ver con el duelo por fallecimiento frente al COVID-19 y el bienestar psicológico frente al impacto y la forma en que este evento se presentó, siendo inesperado y de magnitud creciente, además de que se tuvo que realizar cambios en la forma de despedida de sus seres queridos. En tanto, el Hospital Regional de Chiclayo, con su equipo de psicólogos durante el año 2020 brindó más de mil atenciones en soporte emocional en familias y pacientes que enfrentaron los efectos del Covid-19 (Gobierno Regional de Lambayeque, 2020). Así mismo en la región Lambayeque, brigadistas de Essalud han atendido más de 30mil casos en terapias para personas que viven periodos de duelo por Covid-19 (TvPeru, 2021).

Según las últimas actualizaciones al día de hoy 27 de setiembre, el portal de estadísticas Google Noticias (2021) en Lambayeque se tiene un total de 2.776 muertes, a nivel nacional se contabiliza como cifras de fallecidos a 199.292 por coronavirus, y al alrededor del mundo reportan un total de más de 4.55 millones de muertes por COVID-19. Ante estas cifras un estudio realizado en china en un total de 1.060 adultos entre los meses de enero a febrero del 2020, se encontró que esta existencia presentó puntuaciones altas de malestar psicológico, siendo un 70% en ansiedad, obsesiones y sensibilidad interpersonal (Tian et al., 2020).

Las cifras de fallecidos por la pandemia evidencian a su vez la dificultad de muchas personas en llevar un proceso de duelo normal; como lo menciona La mesa social: salud mental y bienestar psicosocial (2020), que la dificultad de cuidar, asistir al ser amado en sus últimos momentos de vida, alteración de ritos funerarios, y el no acceso a apoyo presencial, debido al distanciamiento social, pueden haber dificultado un proceso de duelo normal, pero también se considera las propias dificultades del doliente, como la falta de ayuda especializada, pueden haber llevado a una alteración significativa a nivel físico y mental. Frente a lo mencionado es importante tener en cuenta el impacto causado por la pandemia frente al duelo y el bienestar psicológico de los individuos, por lo que es oportuno abordar este tema, ya que cada persona

según su ciudad, cultura y religión ha tenido que modificar algún aspecto en la forma de despedir a su ser querido.

Ante esta problemática las autoras de este estudio, consideran necesario abordar este fenómeno a partir de las variables de duelo generado a causa del COVID-19 y la evaluación del bienestar psicológico de aquellos quienes han perdido un ser querido, y poder así determinar si el bienestar psicológico ha sido afectado frente al duelo.

Por otro lado, se aborda los **trabajos previos**, siendo que nivel internacional; en Argentina, Ediman et al. (2020), buscó indagar sobre el bienestar emocional, psicológico y social de adultos en contexto pandemia, mediante un estudio descriptivo y de diferencia de grupos, en una muestra de 888 personas entre los 18 a 84 años de edad. Los instrumentos aplicados fueron: Cuestionario ad hoc, Mental Health Continuum-Short Form y la Escala de Bienestar Psicológico para adultos. Se encontró que un gran número de los individuos tenía niveles de salud mental languidecente, donde el polo languidecente del continuo de salud mental presentaron menores niveles de bienestar psicológico, siendo que un 56.2% expresaron sus emociones a su entorno cercano. Se concluyó que frente a la pandemia los adultos evidenciaron variaciones significativas en los niveles de bienestar emocional, psicológico y social.

En Noruega, Thimm, Kristoffersen y Ringberg (2020) en su estudio buscaron determinar el predominio de las reacciones severas de duelo luego de la pérdida de un ser amado y su relación con la salud mental, física y el manejo de los servicios de salud; se recurrió a un estudio longitudinal, apoyado en el estudio de Tromø, donde la muestra fue conformada por 20.453 personas entre los 40 a más, a quienes se le preguntó, si tuvieron la muerte de ser querido, si actualmente ha tenido dificultades de aceptar la pérdida, extraña al fallecido y experimenta un dolor intenso por esta pérdida. Se encontró que las reacciones de duelo grave se relacionaban con la salud autoinformada.

En Guatemala, Ramírez et al. (2021) en su estudio buscó examinar las correlaciones cognitivas y sociemocionales de bienestar psicológico y salud mental en adultos. Para la investigación se tomó en cuenta la medición de bienestar, espiritualidad y religiosidad, y apoyo emocional, utilizando la selección de datos y el

análisis de factores confirmatorios. Se contó con 704 mujeres y 564 varones entre los 40 a 57 años de edad de aldeas rurales. Los resultados arrojaron que las correlaciones entre bienestar espiritual, y religioso eran moderados en ambos sexos (mujeres $r=0.68$, $p<.001$; varones $r=0.70$, $p<.001$). La función ejecutiva tuvo una correlación débil con bienestar psicológico en varones ($r=.23$, $p<.001$) y no existió asociación con mujeres. En bienestar de apoyo social su correlación era débiles (mujeres $r=.34$ y varones $r=.35$). Se concluye que de todas las correlaciones las que brindan mayor bienestar psicológico son la espiritualidad y religión.

En Ecuador, Bastidas, Martínez y Zambrano (2020) en su investigación buscaron determinar el vínculo de duelo familiar y desarrollo emocional en estudiantes de bachillerato, Manabí, siendo la investigación correlacional, transaccional, con una muestra de 200 estudiantes. Los resultados obtenidos demostraron que, la correlación de Pearson fue negativa débil ($-.232$) donde la relación fue inversamente proporcional, entendiendo que el desarrollo emocional influye directamente en el afrontamiento del duelo. Se concluyó, la existencia de este vínculo entre las variables.

En España, Lacasta et al. (2020), en su estudio, impacto emocional en pacientes y familiares durante la pandemia por Covid-19. Un duelo distinto. Tuvo como objetivo prevenir factores de riesgo e identificar a deudos que requieran atención específica. Siendo un estudio descriptivo donde participaron 208 familias atendidas entre marzo a mayo del 2020 quienes enfrentaban un duelo por COVID-19. Se encontró que un 49% de las personas pudieron despedirse de sus seres queridos y el 31% no pudo; el tipo de duelo desarrollado entre este grupo se mantuvo dentro de lo normal en un 71% y solo un 16% se clasificó como riesgo.

En Ecuador, Quito, Trelles y Cadena (2019), en su estudio tuvo como objetivo describir las estrategias de afrontamiento en adultos después del periodo de duelo de padre/madre. El estudio fue transversal cuantitativo, descriptivo; con una muestra fue de 45 personas de ambos sexos. Los instrumentos fueron: el Inventario de Duelo Complicado y el Inventario de Estrategias de Afrontamiento. Se obtuvo, que, la retirada social es una de las estrategias de afrontamiento a la que más recurrieron seguida de la evitación, en duelo 25 personas presentaron un duelo moderado. Se concluyó que

este grupo de personas no empleo la resolución de problemas como estrategia de afrontamiento y tuvieron una presencia moderada de duelo complicado.

Así mismo, los antecedentes a nivel nacional se tienen que, en Lima, Briceño (2021) en su estudio buscó establecer el vínculo entre ansiedad por Covid-19 y bienestar psicológico en pobladores de en el distrito de Ate; mediante un estudio cuantitativo, transversal, en una muestra de 300 personas. Se recurrió al uso de los instrumentos de Coronavirus Anxiety Scale y el Cuestionario de Bienestar Psicológico para Adultos. Los resultados arrojaron, la existencia de una correlación negativa entre las variables ($r=.229$; $p<.000$), respecto a bienestar psicológico se obtuvo niveles medios siendo en mujeres un 15.6% y varones 27%, lo que le dificultada a tomar decisiones, afrontar situaciones de conflicto o dificultad y mantener buenas relaciones interpersonales. Este hallazgo también puede estar implicado en la capacidad que presenta un individuo para afrontar el duelo frente a la muerte por Covid.

En Chiclayo, Injo (2020) buscó describir el bienestar psicológico de los adultos, recurriendo a una investigación observacional, prospectivo transversal descriptivo, donde participaron 246 personas, a quienes se le aplicó la Escala de Bienestar psicológico para Adultos, se encontró que el nivel de bienestar en los adultos fue de nivel alto (55%), que permitirían que se acepten, mantengan buenas relaciones interpersonales, así como un adecuado control de su entorno, sentido de vida y autonomía al pensar, decidir y actuar, y que al estar frente a un desafío puedan sobreponerse.

Sin embargo, a nivel local no se registran estudios sobre el grado de duelo que experimentan los familiares de fallecidos en el contexto de Covid-19 y tampoco sobre su bienestar psicológico, solo se tienen informes sobre el avance e impacto de la pandemia en esta región; por lo que se considera necesario una investigación cuantitativa detallada sobre el grado de duelo y bienestar psicológico de las personas.

Por otro lado, fuentes teóricas hacen mención de la importancia de estas variables para el desarrollo adecuado de las personas, por que se debe entender que, el duelo, desde una definición antigua proviene del latín *dolus* que significa dolor, y que es definida como una reacción natural ante la pérdida de algo significativo (objeto, personas, ruptura afectiva) en la cual influyen factores físicos, psicológicos y sociales,

y que la duración e intensidad está en relación a la significación y dimensión de la pérdida; pero existe un hecho universal en cuanto a la pérdida de un ser amado, los seres humanos tratan de recuperar lo perdido, una de ellas es mediante la creencia del volver a encontrarse (Gómez, 2018).

Así mismo, Para García (2005) quien adaptó el inventario de Texas, refiere que el duelo es el proceso de ajuste emocional natural después de la pérdida de aquello que se consideraba valioso (trabajo, personas, amistades, etc.) y que se acompaña de aspectos físicos, cognitivos y fisiológicos, los cuales se pueden asociar a problemas como la depresión, ansiedad, abuso de alcohol y fármacos. El duelo es un conjunto de procesos psicológicos y psicosociales que continúan tras la pérdida de un objeto con el que se tenía un vínculo, pero debe entenderse que lo que adolece no es en si el objeto, sino la carga afectiva que se puso en el objeto (Tizón, 2004).

Si bien el duelo no solo está unido a la pérdida humana, es esta la que tiene mayor impacto e importancia en ser estudiada, así lo afirmaba Ferrater Mora al decir, que los procesos de duelo representan la muerte, la cual no es interior ni exterior a la vida, aunque afecta a todos los aspectos relacionados a una pérdida; es decir, al morir un ser humano no solo muere la vida, sino que junto a ella se encuentra una serie de pérdidas que hacen significativa su muerte (Ferrater, 1962; citado por Jaramillo & Oquendo, 2013).

A su vez el duelo se compone de fases, que según Bowlby en 1961; citado por Tizón en 2014, propone a través de su estudio cuatro fases para identificar los procesos de duelo, los mismo que más adelante servirían de guía para la creación de instrumentos.

Primera fase, aturdimiento o etapa de shock: Se presenta tras recibir la noticia de la muerte; sentimiento de incredulidad y desconcierto, en la que persona puede actuar como si no hubiera sucedido nada, otros se pueden paralizar, ser inaccesibles. También se presenta embotamiento afectivo y somatizaciones diversas. Sobre todo, se experimenta en esta fase el dolor y tristeza y utilizan el Shock como un mecanismo de defensa para evitar la realidad. La duración y profundidad del impacto, suele obedecer a lo inesperado y complicado de la pérdida.

Segunda fase, de turbulencia afectiva: Se presenta tras horas o días de la pérdida; se caracteriza por sentimientos complejos y alternantes (culpa, ira, desesperanza, resentimiento, temores, ansiedad). Suele experimentar tristeza profunda que es acompañada por llanto descontrolado, sentimientos de soledad, vacío, apatía, tristeza y desinterés. El deudo puede parecer inquieto y molesto; puede auto reprocharse, pierde su propia seguridad y autoestima, también puede sentir alivio y liberación.

Tercera fase, desesperanza: Periodo más largo que los anteriores, las personas suelen experimentar marcados sentimientos depresivos, con falta de ilusión a la vida, temores al futuro y presente, como a situaciones difíciles, pero a la par el deudo comprende que su ser amado no volverá. Dilema entre atesorar los recuerdos u olvidarse de ellos, pero que se resuelve con lo que denomina: olvidar recordando.

Cuarta fase, reorganización y revinculación: Se presentan dos alternativas, la recuperación, donde la esperanza, confianza, amor, etc., tienen un mayor alcance, pero requiere de las capacidades del deudo, el apoyo de los pares y de la acomodación de los recuerdos del fallecido. La otra alternativa es el desapego, donde la desesperanza, desconfianza y temor, puede llevar al retraimiento patológico, donde se puede manifestar desvinculación, ruptura de las relaciones sociales. Por otro la recuperación es un periodo largo, pero menos doloroso que los anteriores, los recuerdos se tornan menos dolorosos y empieza a realizar actividades contando con la ausencia de su ser querido.

A partir de estos estudios de Bowlby en 1961, Faschinbager de 1977 a 1981, identifica dos partes que caracterizan al duelo, los mismos que corresponden a su instrumento de medición: *Parte I comportamiento en el pasado*: también llamado duelo agudo, es la conducta y los sentimientos del doliente en los momentos posteriores cercanos a la muerte del ser querido. *Parte II sentimientos actuales*: también llamado duelo actual, son los sentimientos actuales que el deudo experimenta tras la muerte de su ser querido.

A partir de lo mencionado, se puede hablar de la creación de un modelo teórico, entendiéndose que desde la psicología el duelo ha sido relacionado al dolor, por lo que se encuentra cargado de elementos emocionales y afectivos, para Tizón (2004) este

hecho está asociado a un desafío desde un punto de vista análogo, en el que la persona se enfrenta a una desorganización tras la muerte de su ser querido.

Desde la teoría del apego de Bowlby, propone su primer modelo sobre las etapas del duelo en 1961, cuyos estudios se basaron los modelos propuestos por Freud y Lidemann; estos estudios proponen guardan cierta similitud con la teoría del apego, al mencionar que los niños desde temprana edad forman un vínculo con su madre, pero al haber una ruptura causará ansiedad de separación; de igual forma las personas suelen crear vínculos con aquellos que son significativos, en los cuales busca cubrir sus necesidades de sentirse protegido y seguro, y al producirse alguna pérdida de este vínculo se producen cambios emocionales.

Así mismo, se entiende como proceso al conjunto de emociones y formas mentales y conductuales que se relacionan con la pérdida afectiva, la frustración o el dolor; en el que se trata un complejo diacrónico no solo de emociones, sino también de cambios de cognición y comportamiento (Tizón, 2004). Las fases o procesos que se mencionan a continuación son el modelo para la creación del instrumento de Faschinbagger: aturdimiento o etapa de shock, de turbulencia afectiva, desesperanza y reorganización y revinculación.

En cuanto al Bienestar psicológico, se define bienestar psicológico como una valoración ha lo vivido, con su modelo integrado de desarrollo personal, en el que explica que la felicidad es el resultado del progreso del potencial humano, proveniente de lo que se conoce como bienestar psicológico (Ryff, 1989; citado por Del Valle et al., 2015).

Otro aporte lo brinda Casullo (2002) que considera bienestar psicológico como la capacidad que tienen los individuos de aceptación, de poder mantener relaciones interpersonales adecuadas, el control de su entorno, tener un propósito de vida y sentido de la misma, además de autonomía en el pensar, decidir y actuar. En cuanto a Díaz et al. (2006) es el desarrollo de las capacidades y crecimiento personal, en el que se muestra indicadores de funcionamiento positivo.

Posee características, según Ryff con sus investigaciones desde 1989 para el 2014 propone un modelo multidimensional compuesto por seis dimensiones: 1) *Autoaceptación*: Toma en cuenta el nivel de conciencia y aceptación de los valores

personales, así como las limitaciones que posee uno mismo. En un punto importante en la salud mental, permitiendo un funcionamiento positivo y de madurez. Quienes experimentan adecuado bienestar psicológico, se muestran con aceptación positiva hacia sí mismos, sus conocimientos, sus fortalezas y debilidades; en cambio quienes no logran sentir bienestar experimentarían insatisfacción, decepción y deseos de ser diferente.

2) *Autonomía*: Grado en que la persona mantiene su independencia y autoridad personal, siendo capaz de resistir a la presión social. Quienes experimentan un bienestar psicológico adecuado, evidenciarán determinación y regulación de comportamiento; en cambio en quienes no sientan un bienestar psicológico adecuado, estarán pendientes de las expectativas y evaluaciones de los demás, moldeando su pensamiento y comportamiento a las demandas de su entorno.

3) *Relaciones positivas con los demás*: Se mantiene una relación cercana con los demás, siendo empáticos, se preocupa por sus pares y demuestra confianza. Por lo que aquellos que sienten un adecuado bienestar psicológico logran dar y recibir afecto de los demás; pero quienes no sientan este bienestar se les dificultará ser afectivos, abiertos y preocupados por los demás, sintiéndose frustrados por no lograr vínculos significativos con su entorno.

4) *Dominio del entorno*: La persona es capaz de seleccionar todo aquello que le favorezca de su entorno, además de satisfacer sus necesidades. Aprovecha las oportunidades de su contexto manteniendo sus valores y capacidades. Aquellos que no logren sentir bienestar psicológico, se les dificulta manejar eventos de su entorno, complicándosele modificar el mismo, y suele desaprovechar las oportunidades.

5) *Propósito de vida*: Es el mantenimiento de las metas o propósitos otorgando motivación a su vida, además concede sentido a lo que vivió y está viviendo. De no lograrlo, su vida carecerá de significado, y verá sus experiencias pasadas sin un aprendizaje y el futuro sin propósitos.

6) *Crecimiento personal*: Es el progreso de la persona en su potencial, a través de nuevas experiencias y mejoras en su vida. Quienes experimentan bienestar psicológico adecuado, sienten que están en un constante desarrollo y crecimiento, abierto a nuevas experiencias, y se suele observar a alguien que mejora en su comportamiento, flexibilidad y conocimiento. De lo contrario, se producirá un estancamiento personal, sensación de no progreso e incompetencia para desarrollar nuevas actitudes o comportamientos.

El modelo teórico que acompaña a este constructo se relaciona con la psicología humanista marcó el surgimiento de la psicología positiva, la que ha sido abordada por distintos investigadores como Abram Maslow, quien dio los primeros aportes del término de psicología positiva, enmarcando el hecho que las personas buscan llegar a ser lo que desean ser; por lo que el poder estudiarla ayuda a entender que el percibir bienestar no solo es un hecho de placer o serenidad, sino que se toma en cuenta la salud mental, física y el contexto social, los cuales se miden por el equilibrio emocional, satisfacción familiar en las relaciones sociales, en lo laboral y una mayor esperanza de vida (Lybomirsky, King y Diener, 2005; citado por Hérvás, 2009).

Tras diversas aportaciones como la calidad de vida, llevaron a explicar como la persona puede experimentar bienestar, de esto surgen dos grandes tradiciones que explican el bienestar psicológico y bienestar subjetivo (Ryff. 1989): la tradición hedónica, cuya idea central es que el propósito de la existencia, es percibir la mayor cantidad posible de placer y felicidad que lo cual se obtendría la cantidad de momentos donde experimento placer; para el bienestar psicológico viene desde lo subjetivo basado en la felicidad teniendo en cuenta lo positivo y negativo. En cuanto a bienestar subjetivo, son aquellos fenómenos que influyen en las respuestas emocionales de los individuos, las apreciaciones de la vida y la satisfacción de la misma (Diener et al., 1999). De lo mencionado se identifica dos componentes: la satisfacción, que es un juicio a largo plazo en la vida; y la felicidad que lleva a evaluar los efectos positivos y negativos de una experiencia inmediata. En significados más actuales, Huta (2016) menciona que la perspectiva hedónica de bienestar, permite la conexión con una necesidad emocional y verdaderamente intensa que ayuda al individuo a llenar de experiencias y memorias placenteras. En cuanto a la tradición eudemónica, se entiende como los sentimientos que asisten al comportamiento de forma consistente con el desarrollo de un potencial, siendo la felicidad la expresión de virtud, es decir la suma de actos para una vida lograda (Romero, García y Brustad, 2009), por lo que bienestar psicológico vendría a ser la realización del potencial humano, Waterman (1993) es uno de los primeros que conceptualiza esta corriente, denominándola sentimientos de “expresividad personal”, en el que las experiencias de las acciones que desarrolla la persona se vinculan con sentirse realizado frente a esas actividades. Es en esta

corriente donde Ryff propone su modelo de bienestar psicológico; las ideas centrales que plantea esta perspectiva son el ser virtuoso y llenarse de elementos que nutran a las personas con experiencias que los lleven a la autorrealización, propósito y sentido de su vida (Ryff, 2018).

Frente a lo mencionado líneas arriba y la importancia del abordaje como estudio, se formula el problema de investigación, ¿Cuál es la relación entre duelo por COVID-19 y bienestar psicológico en el centro de salud mental comunitario de Reque, 2022?

También se toma en cuenta la justificación e importancia desde sus distintos niveles, teniendo así, que a nivel teórico, a pesar de que en la literatura científica existe evidencia sobre el impacto del COVID-19 frente a pérdida un ser amado, es necesario establecer la relación entre duelo y bienestar psicológico, generando evidencias para el contexto de la ciudad de Chiclayo, donde se han presentado alteraciones en el bienestar psicológico a causa de duelo por COVID-19, permitiendo enriquecer la información de los procesos psicológicos que se desprenden de la presente problemática y que bajo este mismo contexto influyen en el comportamiento del ser humano y por ende en su bienestar emocional. Seguidamente, a nivel metodológico, mediante las herramientas idóneas se evalúa y analiza de forma precisa si podría haber una relación existente entre duelo y bienestar psicológico en usuarios de un centro comunitario que han perdido un ser querido por COVID-19 por lo que la presente investigación propone con una metodología basada un estudio cuantitativo; finalmente, a nivel práctico, la presente investigación pretende que mediante sus hallazgos se generen estrategias para mejorar el proceso de duelo y que los usuarios puedan llegar a experimentar bienestar psicológico, logrando un equilibrio en su salud mental y que se pueda gestionar diseños de programas que busquen apoyar y minorar las consecuencias ante la problemática, logrando un bienestar emocional en las personas.

Por lo cual se plantea la hipótesis general que ayudará a tener un supuesto frente al problema, siendo este: Existe relación entre duelo por COVID-19 y bienestar psicológico en el centro de salud mental comunitario de Reque, 2022. Además, se delimita el objetivo general, determinar si existe relación entre duelo por COVID-19 y bienestar psicológico en el centro de salud mental comunitario de Reque, 2022. y se

plantea los objetivos específicos: Determinar si existe relación entre duelo por COVID-19 y auto aceptación de bienestar psicológico en el centro de salud mental comunitario de Reque, 2022. Determinar si existe relación entre el duelo por COVID 19 y autonomía de bienestar psicológico en el centro de salud mental comunitario de Reque, 2022. Determinar si existe relación entre el duelo por COVID-19 y las relaciones positivas de bienestar psicológico en el centro de salud mental comunitario de Reque, 2022. Determinar si existe relación entre el duelo por COVID-19 y el dominio del entorno de bienestar psicológico en el centro de salud mental comunitario de Reque, 2022. Determinar si existe relación entre el duelo por COVID-19 y el propósito de vida de bienestar psicológico en el centro de salud mental comunitario de Reque, 2022. Determinar si existe relación entre el duelo por COVID-19 y crecimiento personal de bienestar psicológico en el centro de salud mental comunitario de Reque, 2022. Determinar el nivel de bienestar psicológico y de sus dimensiones en el centro de salud mental comunitario de Reque, 2022. Por último, Nivel de duelo por COVID-19 en el centro de salud mental comunitario de Reque, 2022

II. MATERIAL Y MÉTODO

Tipo y diseño de investigación.

En base a la clasificación de Hernández, et al. (2014), corresponde a una investigación de enfoque cuantitativo, pues se recurrirá a la recopilación de datos para corroborar las hipótesis planteadas, teniendo en cuenta la comprobación numérica y el análisis estadístico. También, sigue un diseño no experimental, en el cual no se manipulan las variables, y es de alcance correlacional, pues se quiere precisar si la variable duelo por COVID-19 y la variable bienestar psicológico mantienen una relación funcional. Finalmente, es de corte transversal, puesto que la recolección de datos sucederá en un único momento en la línea del tiempo.

Las unidades de análisis a tener en cuenta en este estudio pertenecen a usuarios de un Centro Comunitario de Salud Mental de la ciudad de Reque. Por lo tanto, la población estará formada por 200 usuarios de ambos sexos desde los 18 años de edad, pertenecientes al servicio de adulto y adulto mayor. En cuanto a los criterios de inclusión se consideró a usuarios mayores de 18 años en adelante, que firmen el consentimiento informado. Así también se tomó los criterios de exclusión a usuario que no tenga una limitante mental que le impida resolver los test de evaluación, que puedan acudir al centro comunitario o permitan la visita domiciliaria.

Por razones a accesibilidad se trabajó con una muestra de 130 usuarios que son atendidos en el servicio de adulto, quienes cumplían con los criterios de inclusión y exclusión. Para esta investigación el tipo de muestreo fue no probabilístico por conveniencia, debido a que se toma en cuenta la conveniencia del investigador y la disponibilidad de los participantes.

En cuanto a las técnicas con las que se trabajó fue la encuesta para la recolección de los datos.

En lo que respecta a los instrumentos se emplearon el Inventario Texas revisado de duelo (ITRD) Para evaluar la variable duelo, cuyo autor original fue Faschinbager et al. (1977, 1981) en Estados Unidos. Este instrumento tiene una adaptación al español realizada por García, et al. (2005) España. En cuanto a su composición, consta de 25 ítems distribuidos en 2 dimensiones: comportamiento en el pasado y sentimientos actuales. Sus opciones de respuesta se encuentran en formato Likert: Completamente verdadera (5), Verdadera en su mayor parte (4), Ni verdadera ni falsa (3), Falso en su mayor parte (2), completamente falsa (1). Por último, esta adaptación en cuanto a sus propiedades psicométricas se encontró evidencia de confiabilidad a través del coeficiente Alpha de Cronbach de las dos escalas ($\alpha = .75$ y $.86$), en cuanto a la validez se recurrió a la validez de contenido ($p < .05$), siendo el instrumento confiable y válido para su aplicación. Es necesario mencionar que este instrumento ha sido utilizado en el Perú, algunas de las investigaciones en las que se menciona son las de Mestanza y Becerra (2020) y Trigos (2018).

Escala de Bienestar Psicológico (PWBS-E): Para evaluar la variable bienestar psicológico se recurrió a la Escala de Bienestar Psicológico (PWBS-E) de Ryff, creada en el año (1995) en Estados Unidos. Este instrumento tiene una adaptación en el contexto peruano realizada por Álvarez (2019). En cuanto a su composición, consta de 30 ítems distribuidos en 6 dimensiones: Auto aceptación, relaciones positivas, autonomía, dominio del entorno, crecimiento personal y propósito en la vida. Sus opciones de respuesta se encuentran en formato Likert: Totalmente en desacuerdo (1) a Totalmente de acuerdo (6) Por último, en cuanto a sus propiedades psicométricas, en la adaptación realizada en Lima, Perú, se demostró una validez de contenido ($V = .70$) y confiabilidad a través del coeficiente de omega ($\Omega = .96$).

Los datos fueron procesados en una matriz en Excel, luego serán trasladados al software SPSS 25.0. Allí, se analizó a nivel descriptivo mediante frecuencias y porcentajes absolutos. Así también, a nivel inferencial, se aplicó un análisis de

correlación para determinar el grado de asociación entre las variables de estudio. Se trabajó con un 5% de margen de error y un 95% de nivel de confianza

Como parte de los criterios éticos de la investigación se ejecutó tomando en consideración aspectos éticos del informe Belmont. Es por ello que se solicitó el consentimiento informado enfatizando el manejo confidencial de los datos.

Finalmente, el estudio demuestra criterios de rigor científico al seguir el proceso del método científico, en este caso, para la generación de nuevo conocimiento respecto a la relación entre las variables de estudio. Así mismo, el contenido refleja argumentos y sustento teórico producto del pensamiento crítico con insumos hallados en la literatura científica.

III. RESULTADOS

3.1 Resultado de tablas y figuras

Análisis correlacional

Tabla 1

Relación entre duelo por COVID-19 y bienestar psicológico en el centro de salud mental comunitario de Reque, 2022.

		Bienestar Psicológico
Duelo por Covid-19	Rho	,261**
	p	0.003

Nota: **. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 1, se puede apreciar correlación positiva y altamente significativa entre duelo por COVID-19 y bienestar psicológico en el centro de salud mental comunitario de Reque ($Rho=,261^{**}$; $p<0.01$), lo que indica que, a mayor impacto en los comportamientos en el pasado y sentimientos actuales frente al duelo por Covid-19, inciden en el bienestar psicológico. Por lo cual se rechazó la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa, es decir el duelo por COVID-19 se relaciona significativamente con el bienestar psicológico.

Tabla 2

Relación entre duelo por COVID-19 y la autoaceptación de bienestar psicológico en el centro de salud mental comunitario de Reque, 2022.

		Autoaceptación
Duelo por Covid-19	Rho	0.071
	p	0.421
	N	130

Nota: $p>0.05$

En la tabla 2, se puede apreciar que no existe correlación entre duelo por COVID-19 y autoaceptación de bienestar psicológico en el centro de salud mental comunitario

de Reque ($Rho= 0.071$; $p>0.05$). Por lo cual, se aceptó la hipótesis nula, es decir que el duelo por COVID-19 y autonomía de bienestar psicológico no se relacionan.

Tabla 3

Relación entre duelo por COVID-19 y la autonomía del entorno de bienestar psicológico en el centro de salud mental comunitario de Reque, 2022.

		Autonomía
Duelo por Covid-19	Rho	0.013
	P	0.886
	N	130

Nota: $p>0.05$

En la tabla 3, se puede apreciar que no existe correlación entre duelo por COVID-19 y autonomía de bienestar psicológico en el centro de salud mental comunitario de Reque ($Rho= 0.013$; $p>0.05$). Por lo cual, se aceptó la hipótesis nula, es decir que el duelo por COVID-19 y la autonomía de bienestar psicológico no se relacionan.

Tabla 4

Relación entre duelo por COVID-19 y las relaciones positivas de bienestar psicológico en el centro de salud mental comunitario de Reque, 2022.

		Relaciones positivas
Duelo por Covid-19	Rho	0.164
	p	0.063
	N	130

Nota: $p>0.05$

En la tabla 4, se puede apreciar que no existe correlación entre duelo por COVID-19 y relaciones positivas de bienestar psicológico en el centro de salud mental comunitario de Reque ($Rho= 0.164$; $p>0.05$). Por lo cual, se aceptó la hipótesis nula, es decir que el duelo por COVID-19 y las relaciones positivas de bienestar psicológico no se relacionan.

Tabla 5

Relación entre duelo por COVID-19 y el dominio del entorno de bienestar psicológico en el centro de salud mental comunitario de Reque, 2022.

		Dominio del entorno
Duelo por Covid-19	Rho	0.165
	p	0.060
	N	130

Nota: $p > 0.05$

En la tabla 5, se puede apreciar que no existe correlación entre duelo por COVID-19 y dominio del entorno de bienestar psicológico en el centro de salud mental comunitario de Reque ($Rho = 0.165$; $p > 0.05$). Por lo cual, se aceptó la hipótesis nula, es decir que el duelo por COVID-19 y el dominio del entorno de bienestar psicológico no se relacionan.

Tabla 6

Relación entre duelo por COVID-19 y el propósito de vida de bienestar psicológico en el centro de salud mental comunitario de Reque, 2022.

		Pr propósito en la vida
Duelo por Covid-19	Rho	,178*
	p	0.043
	N	130

Nota: La correlación es significativa $p < 0.05$

En la tabla 6, se puede apreciar correlación positiva y significativa entre propósito de vida de bienestar psicológico en el centro de salud mental comunitario de Reque ($Rho = ,178^*$; $p < 0.05$), lo que indica que, a mayor nivel de duelo por Covid-19, mayor será el nivel de propósito en la vida. Por lo cual se rechazó la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa, es decir el duelo por COVID-19 se relaciona significativamente con el propósito de vida de bienestar psicológico.

Tabla 7

Relación entre duelo por COVID-19 y crecimiento personal de bienestar psicológico en el centro de salud mental comunitario de Reque, 2022.

		Crecimiento personal
Duelo por Covid-19	Rho	0.157
	p	0.074
	N	130

Nota: $p > 0.05$

En la tabla 7, se puede apreciar que no existe correlación entre duelo por COVID-19 y crecimiento personal de bienestar psicológico en el centro de salud mental comunitario de Reque ($Rho = 0.157$; $p > 0.05$). Por lo cual, se aceptó la hipótesis nula, es decir que el duelo por COVID-19 y el crecimiento personal de bienestar psicológico no se relacionan.

Análisis descriptivo

Tabla 8

Nivel de bienestar psicológico y de sus dimensiones en el centro de salud mental comunitario de Reque, 2022.

		Frecuencia	Porcentaje
Total, bienestar psicológico		36	27.7%
	Medio	60	46.2%
	Alto	34	26.2%
	Bajo	38	29.2%
Autoaceptación	Medio	55	42.3%
	Alto	37	28.5%
	Bajo	30	23.1%
Relaciones positivas	Medio	90	69.2%
	Alto	10	7.7%
Autonomía		26	20.0%
	Medio	84	64.6%
	Alto	20	15.4%

Dominio del entorno	Bajo	35	26.9%
	Medio	79	60.8%
	Alto	16	12.3%
Crecimiento personal	Bajo	60	46.2%
	Medio	70	53.8%
	Alto	0	0.0%
Propósito en la vida	Bajo	32	24.6%
	Medio	64	49.2%
	Alto	34	26.2%

En la tabla 8, se evidencia la prevalencia del nivel medio tanto en el bienestar psicológico con el 46.2% y las dimensiones relaciones positivas 69.2%, así como también en autonomía con 64.6% y dominio del entorno con el 60.8%.

Tabla 9

Nivel de duelo por COVID-19 en el centro de salud mental comunitario de Reque, 2022

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	35	26.9
Medio	56	43.1
Alto	39	30.0
Total	130	100.0

En la tabla 9, se evidencia que para duelo la prevalencia es de nivel medio, que equivale al 43.1% de los usuarios.

3.2. Discusión de resultados

Para poder abordar la discusión de resultados se toman en cuenta los hallazgos de los resultados estadísticos, donde:

En cuanto al objetivo general, se determinó una relación positiva y altamente significativa entre duelo por COVID-19 y bienestar psicológico en el centro de salud mental comunitario de Reque, 2022. Rechazando la hipótesis nula, aceptando la hipótesis alternativa. Lo que indica que, los comportamientos en el pasado y sentimientos actuales frente al duelo por Covid-19, inciden en el bienestar psicológico,

es decir la forma en que la persona asimile la pérdida en el momento del hecho y después de este repercutirá en la forma como mantenga su propia aceptación, relaciones adecuadas, autonomía, el control y manejo de su entorno, su crecimiento personal y propósito de vida. Resultados similares encontró Ediman, et al. (2020) al mencionar que su grupo de estudio frente a la pandemia tenían nivel de salud mental bajos al igual que su bienestar psicológico (56%) tanto en el emocional, psicológico y social. Del mismo modo, Thimm, et al. (2020) encontró que la forma en que las personas reaccionaban ante la muerte de su querido era grave, afectando su estado emocional y físico. Tizón (2014) quien mencionó a Bowlby refería que las características que engloban el proceso de duelo tenían que ver con el aturdimiento ante la noticia, la turbulencia de emociones posterior a la noticia, la desesperanza que puede estar acompañada de depresión y falta de ilusión por la vida, para luego pasar la reorganización de la dinámica personal; por lo que el bienestar psicológico provee la evaluación de lo vivido, aceptando y manteniendo todo aquello que provea desarrollo a las capacidades de crecimiento personal (Casullo, 2022).

Referente a los objetivos específicos, se encontró que no existe una correlación entre duelo por COVID-19 y auto aceptación de bienestar psicológico en el centro de salud mental comunitario de Reque, 2022. Es decir, el nivel de conciencia y aceptación que el individuo posea frente a su desafío no se vincula con la forma en que actué o experimente las emociones frente a su pérdida, debido a que si su aceptación es positiva o negativa será reflejo de su funcionamiento positivo y su madurez. Para Ramírez et, al. (2021) tuvo resultados similares al indicar que tanto el bienestar espiritual como la religión ayudo en un nivel moderado a hombres y mujeres a sobrellevar situaciones difíciles ($M r=.68$; $V r=.70$). Resultados contrarios menciona la Mesa social: Salud y bienestar psicosocial (2020) organización quien frente a la pandemia encontró que las personas que encontraron problemas para cuidar y asistir a sus familiares los últimos momentos de vida, como en la realización de sus rituales funerarios y el distanciamiento social de sus familias, podría haber provocado un duelo complicado, además de las propias dificultades en sus capacidades que aumentaron el problema.

Así mismo, no existe relación significativa entre el duelo por COVID 19 y la autonomía de bienestar psicológico en el centro de salud mental comunitario de Reque, 2022. Refiriendo que, la forma en que la persona se comportó con su entorno, la cólera, su falta de aceptación y los pensamientos y recuerdos dolorosos producto de la pérdida, no tienen una relación con su grado de independencia, ya que este dependerá de su determinación y regulación en su comportamiento y pensamiento el cual puede ser adecuado o no. Briseño (2021) encontró una relación negativa ($r=.229$; $p<.000$) contrario a este resultando, por lo que indica que tanto a mujeres como varones en un nivel medio se les dificulta ante la pérdida de un ser querido afrontar por sí mismo la pérdida, también el poder tomar decisiones y mantener buenas relaciones.

Igualmente, no existe relación significativa entre el duelo por COVID-19 y las relaciones positivas de bienestar psicológico en el centro de salud mental comunitario de Reque, 2021. Entendiéndose que, el comportamiento del pasado y los sentimientos actuales frente a la pérdida de un ser querido, no se vincularían con su capacidad de empatía y de acercamiento a las personas de su alrededor o a su dificultad de mostrar afecto, preocupación o frustración por no lograr relaciones adecuadas. Trelles y Cadena (2019) indican no concuerdan con lo hallado, esto al mencionar que una de las principales acciones que realizan las personas que han perdido un ser querido es la retirada social o evitación, dificultándoseles poder resolver problemas llevándolos a un duelo complicado. Por su parte Injo (2020) encontró que aquellas personas que experimentan niveles altos de bienestar psicológico logran el control de su entorno, dando sentido a su vida y manteniendo sanas relaciones interpersonales.

También, no existe relación significativa entre el duelo por COVID-19 y el dominio del entorno de bienestar psicológico en el centro de salud mental comunitario de Reque, 2022. Es decir, que aquellos comportamientos y sentimientos como: la pérdida de interés, irritabilidad, falta de concentración, necesidad de compañía ante el deceso de su ser querido estarían ajenos a la capacidad que estas personas tienen para poder seleccionar aquello que ayude a mejorar su entorno permitiéndoles satisfacer sus necesidades, o de poder desaprovechar sus oportunidades. Sin embargo, Bastidas,

Martínez y Zambrano (2020) refieren lo contrario al encontrar una relación negativa débil (-.232) entre el desarrollo emocional y duelo, por lo que menciona que para que un individuo logre afrontar la muerte de su ser querido le es necesario estar rodeado de aquello que le permita salir adelante, por lo que su desarrollo emocional es importante para sobrellevar la pérdida.

Sin embargo, existe una relación positiva significativa entre el duelo por COVID-19 y el propósito de vida de bienestar psicológico en el centro de salud mental comunitario de Reque, 2022. En el que ante una conducta de dificultad en las relaciones personales, la falta de interés e irritabilidad, como los sentimientos de falta de aceptación, pensamientos constantes, dependencia, soledad frente a muerte del ser querido estarían influyendo en que estas personas mantengan sus metas y propósitos, llevándolos a perder el sentido de su vida. Fisher, et al. (2020) no concuerda con lo hallado debido a que, las estrategias de afrontamiento empleadas con la muerte repentina de un ser querido no se relacionaban en cómo podría experimentar su proceso de duelo, donde la gravedad del duelo se experimentaba por depresión y estrés postraumático (duelo: $p = 0,95$; depresión: $p = 0,053$; estrés postraumático $p = 0,71$). Del mismo modo, Mejía, et al. (2020) indican que un 36% de las personas de su estudio experimentaron depresión y 26% tuvo la idea de que moriría, otros 17% que estaban frente al fin del mundo y un 9% tenían presente una decisión fatal, por lo que la mayoría de ellos tenían una percepción fatalista frente a la pandemia.

Además, no existe relación significativa entre el duelo por COVID-19 y crecimiento personal de bienestar psicológico en el centro de salud mental comunitario de Reque, 2022. Entendiéndose que, tanto los comportamientos del pasado cercano a la muerte del ser querido, como los sentimientos actuales que experimentan las personas, no se vinculan con el potencial que puede poseer el individuo para mejorar y vivir nuevas experiencias o el que no progresa. Lacasta, et, al. (2020) encontró que el impacto emocional que pudieron experimentar algunas personas frente a la muerte de sus familiares pudo tener mayor incidencia en la forma de despedida, encontrando que un 49% pudo despedirse y un 31% no lo hizo, por tal motivo se identificó que el

71% de estas personas experimentaron un duelo normal, mientras que un 16% un duelo de riesgo, si se relaciona este hallazgo con nuestro estudio, podría indicarse que el crecimiento personal de estas persona estaría mermado ante el tipo de duelo que experimenten.

Por otro lado, los niveles de bienestar psicológico y de sus dimensiones indican una prevalencia del nivel medio; para bienestar psicológico (46.2%) y para relaciones positivas (69.2%), autonomía (64.6%) y dominio del entorno (60.8%). Lo que indicaría que los usuarios del centro de salud mental comunitario de Reque, 2022; tienden a mantener su independencia en distintos aspectos de su vida, a pesar de lidiar con el dolor de la muerte de su ser querido, además buscan oportunidades y nuevas experiencias que les permitan progresar, manteniendo adecuados vínculos interpersonales. Ediman, et al. (2020) hace mención que en esta pandemia los deudos han recurrido a su entorno para poder expresar su sentir ante su pérdida en un 56%, pero que aun así estas personas experimentaron cambios en su bienestar psicológico, posiblemente por el aislamiento que se vivió y la falta de rituales fúnebres. Sobre la expresión de sentimientos Waterman (1993) indicaba que las acciones que la persona desarrolla frente a sus sentimientos le permiten sentirse realizado.

Por último, el nivel de duelo de los usuarios del centro de salud mental comunitario de Reque, 2022 experimentan es de nivel medio, en el que el comportamiento pasado frente al primer impacto de la noticia y los sentimientos actuales han sido manejados adecuadamente, permitiéndoles integrarse a sus actividades, sin embargo, Lacasta (2020) indicaba que aquellas personas que no lograron despedirse de sus seres amados experimentaron en mayor proporción el duelo. Tizón (2004) hablaba de que el dolor no era por el objeto en sí, si por la carga emocional que contenía ese objeto.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Se concluye que bajo un nivel de significancia del 5%, se encontró una relación positiva y altamente significativa entre duelo por COVID-19 y bienestar psicológico en el centro de salud mental comunitario de Reque, 2022. Lo que indica que, a mayor comportamiento o sentimientos de duelo por Covid-19, incidirá en el bienestar psicológico; rechazando la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa.

Se determinó que no existe una correlación entre duelo por COVID-19 y auto aceptación de bienestar psicológico. Es decir, el nivel de conciencia y aceptación que el individuo posea frente a su desafío no se vincula con la forma en que actué o experimente las emociones frente a su pérdida; aceptándose la hipótesis nula.

Se obtuvo que no existe relación significativa entre el duelo por COVID 19 y la autonomía de bienestar psicológico. Siendo que el comportamiento con su entorno, y los pensamientos y recuerdos dolorosos producto de la pérdida, no tienen una relación con su grado de independencia; aceptándose la hipótesis nula.

Se encontró relación significativa entre el duelo por COVID-19 y las relaciones positivas de bienestar psicológico. Por lo que, el comportamiento del pasado y los sentimientos actuales frente a la pérdida de un ser querido, no se vincularían con su capacidad de empatía y de acercamiento a las personas.

Se determinó que no existe relación significativa entre el duelo por COVID-19 y el dominio del entorno. Es decir, que aquellos comportamientos y sentimientos ante el duelo estarían ajenos a la capacidad que estas personas tienen para poder seleccionar aquello que ayude a mejorar su entorno permitiéndoles satisfacer sus necesidades; aceptándose la hipótesis nula.

Se determinó que existe una relación positiva significativa entre el duelo por COVID-19 y propósito de vida. Por ello, ante una conducta de dificultad en las relaciones personales o soledad frente a muerte del ser querido estarían influyendo en mantener las metas y propósitos; rechazándose la hipótesis nula, aceptándose la hipótesis alternativa.

Se obtuvo que, no existe relación significativa entre el duelo por COVID-19 y crecimiento personal. Donde, los comportamientos del pasado cercano a la muerte del ser querido, como los sentimientos actuales, no se vinculan con el potencial que puede poseer el individuo para mejorar y vivir nuevas experiencias; aceptándose la hipótesis nula.

Se determinó que los niveles de bienestar psicológico y sus dimensiones mantienen un nivel medio, indicando que los usuarios suelen lidiar con el dolor de la muerte de su ser querido, además buscan oportunidades y nuevas experiencias que les permitan progresar, manteniendo adecuados vínculos interpersonales.

Por último, el nivel de duelo es de nivel medio, en el que las conductas del pasado frente al primer impacto de la noticia y los sentimientos actuales han sido manejadas adecuadamente, permitiéndoles integrarse a sus actividades.

Recomendaciones

Frente a los hallazgos en la presente investigación se recomienda lo siguiente:

Generar programas en el que brinde soporte emocional para trabajar la presencia del duelo patológico a futuro, con el fin de mejorar el bienestar emocional.

Brindar mediante terapia la oportunidad de realizar una despedida según la creencia de cada uno de los pacientes, permitiendo de esta manera cerrar el ciclo de duelo al hacer aceptar la pérdida.

Mediante la terapia ocupacional, fortalecer la autonomía e independencia de la persona, para generar mayor bienestar psicológico, y prevenir conductas ligadas a la pérdida de ser querido.

Fomentar grupos de ayuda en el que mediante las experiencias puedan fortalecer el bienestar emocional de las personas que perdieron a su ser querido.

Detectar la presencia de aquellos casos en los que se detecte depresión debido al proceso de duelo y de esta forma contribuir a un mejor bienestar psicológico.

Trabajar en terapia individual el plan de vida después de la muerte del ser querido, esto les ayudará a visualizar sus fortalezas y generar una nueva forma de vivir de ser el caso.

Desarrollar programas de prevención para fortalecer las estrategias de afrontamiento frente a situaciones difíciles como el duelo y de esta forma poder mantener el buen estado de bienestar psicológico.

Implementar programas que ayuden a mejorar el estado emocional de aquellas personas que han perdido a sus seres queridos con el fin de disminuir el índice de estrés postraumático

REFERENCIAS

- Bastidas, C. y Zambrano, E. (2020). El duelo familiar y el desarrollo emocional en los estudiantes. *Rev Arbitr Interdiscip Koin*, 9, 125-43. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7220305>
- Bowlby J. (1961). Process of mourning. *International Journal of Psychoanalysis*, 42, 317-340. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/13872076/>
- Briceño, M. (2021). *Ansiedad por el Covid-19 y bienestar psicológico en personas adultas*. [Tesis de pregrado, Universidad San Martín de Porres]. Repositorio institucional. https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/8402/BRICE%20C3%91O_CM.pdf?sequence=1&isAllowed=y distrito de ate vitarte.
- Casullo, M. (2002). *Evaluación del bienestar psicológico en Iberoamérica*. Paidós.
- Del Valle, M., Hormaechea, F., & Urquijo, S. (2015). El Bienestar Psicológico: Diferencias según sexo en estudiantes universitarios y diferencias con población general. *Revista argentina de ciencias del comportamiento*, 7(3), 6-13. http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852-42062015000300003
- Díaz, D., Rodríguez-Carvajal, R., Blanco, A., Moreno-Jiménez, B., Gallardo, I., Valle, C. y Van Dierendonck, D. (2006). Adaptación española de las Escalas de Bienestar psicológico de Ryff. *Psicothema*, 18(3), 572-577. <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=3255>
- Diener, E., Suh, E., Lucas, R., y Smith, H. (1999). Subjective wellbeing: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125, 276 - 302
- Ediman, L., Bender, V., Arbizu, J., Lamboglia, A. y Correa del Valle, L. (2020). Bienestar emocional, psicológico y social en adultos argentinos en contexto de pandemia por covid-19. *Psychologia. Avances de la Disciplina*, 14 (2). <https://doi.org/10.21500/19002386.4851>
- Engel, G. (1964). Grief and Grieving. *American Journal of Nursing*, 1964, 64:93-98.
- Faschingbauer, T., De Vul, R., & Zisook, S. (1977). Development of the Texas Inventory of Grief. *American Journal of Psychiatry*, 134, 696-698.

- Faschingbauer, T. (1981). *Texas Revised Inventory of Grief manual*. Honeycomb Publishing.
- Fisher, J., Zhou, J., Zuleta, R., Fullerton, C., Ursano, R., & Cozza, S. (2020). Coping strategies and considering the possibility of death in those bereaved by sudden and violent deaths: Grief severity, depression, and posttraumatic growth. *Frontiers in Psychiatry, 11*, 749-749. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.00749>
- García, J., Landa, V., Trigueños, MC. y Gaminde, I. (2005). Inventario Texas Revisado de Duelo (ITRD): adaptación al castellano, fiabilidad y validez. *ELVEVIER, 35* (7). DOI: 10.1157/13074293
- Gobierno Regional de Lambayeque-Hospital Regional de Lambayeque (2020). *Psicólogos del Hospital Regional Lambayeque vienen brindando más de mil atenciones en soporte emocional*. <https://www.regionlambayeque.gob.pe/web/noticia/detalle/32567?pass=MTc0MDAw>
- Gómez, M. (2018). *El duelo y luto. 1ª edición*. El Manual Moderno. <https://elibro.net/es/ereader/bibsipan/39773?page=14>
- Google Noticias (2021). *Coronavirus (COVID-19)*. <https://news.google.com/covid19/map?hl=es-419&mid=%2Fm%2F02j71&gl=PE&ceid=PE%3Aes-419>
- Hervás, G. (2009). Psicología positiva: una introducción. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado, 66* (23), 23 - 41. http://www.aufop.com/aufop/uploaded_files/articulos/1258587094.pdf
- Huta, V. (2016). Eudaimonic and hedonic orientations: theoretical considerations and research findings. En J, Vittersø (Ed.), *Handbook of Eudaimonic Well-Being*, 215 - 231. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-42445-3>
- Injo, A. (2021). *Bienestar psicológico en adultos en Chiclayo, Lambayeque, 2020*. [Trabajo grado bachiller, Universidad Católica de los Ángeles]. Repositorio institucional. http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/19783/ADULTE_Z_BIENESTAR_INJO_ULLOQUE_ANGEL_GABRIEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Jaramillo, J. y Oquendo, A. (2013). El duelo como fenómeno psicosocial: Una breve revisión teórica. *Revista Electrónica de Psicología Social «Poiésis»*, 25. <https://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/poiesis/article/view/631/599>
- Lacasta-Reverte, M., Torrijos, M., López, Y., Carracedo, D., Pérez, T., Casado, C., Rocamora, C., Blanco, L., Iglesias, N., Vidal, E., Trigo, D. y Martí, J. (2020). Impacto emocional en pacientes y familiares durante la pandemia por COVID-19. Un duelo diferente. *Medicina Paliativa*, 27 (3), 201-208. DOI: 10.20986/medpal.2020.1188/2020
- Mesa Social: Salud Mental y Bienestar Psicosocial (2020). *Recomendaciones y guías de acompañamiento frente a duelos por COVID-19*. http://www.psicologia.uc.cl/wp-content/uploads/2020/05/20200518_GUIAS-DE-ACOMPAN%CC%83AMIENTO-Y-DUELO-COVID-2.pdf
- Mejía, C; Quispe, A; Franco, J; Valero L. (2020). Factores asociados al fatalismo ante la COVID-19 en 20 ciudades del Perú en marzo 2020. *Rev Habanera Ciencias Médicas*, 19(2):1-13. <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3233/2496>
- Parkes C. M. (1964). The effects of bereavement on physical and mental health: A study of case-records of widows. *British Medical Journal*, 2, 274-279. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1815594/>
- Quito, C. Trelles, D. y Cadena, H. (2019). Afrontamiento de un grupo de adultos ante el duelo por pérdida de los padres en el centro de apoyo al duelo. *Areté. Revista Digital del Doctorado en Educación de la Universidad Central de Venezuela*, 5 (9), 169 - 184. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7049138>
- Ramírez-Luzuriaga Mj, Ochaeta, L., Ramírez-Zea, M., Digirolamo, A., Waford, R., Wray, Ch., Martorell, R. y Stein, A. (2021). Correlaciones cognitivas y socioemocionales del bienestar psicológico y la salud mental en adultos guatemaltecos. *Psicología BMC*, 9(1). https://www.researchgate.net/publication/354790417_Cognitive_and_socio-emotional_correlates_of_psychological_well-being_and_mental_health_in_Guatemalan_adults

- Romero, A., García, A. y Brustad, R. (2009). Estado del arte, y perspectiva actual del concepto de bienestar psicológico en psicología del deporte. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 41 (2), 335 - 347. <http://www.redalyc.org/pdf/805/80511496011.pdf>
- Ryff, C. (1989). Happiness is everything, or is it? Exploration on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069-1081.
- Ryff, C. y Keyes, C. (1995). The estructura of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 719-727. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.69.4.719>
- Ryff, C. (2014). Psychological well-being revisited: advances in the science and practice of eudaimonia. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 83(1), 10-28. <https://doi.org/10.1159/000353263>
- Ryff, C. (2018). Well-being with soul: science in pursuit of human potential. *Perspective on Psychological Science*, 13(2), 242-248. <https://doi.org/10.1177/1745691617699836>
- Tian, F., Li, H., Tian, S., Yang, J., Shao, J., & Tian, C. (2020). Psychological symptoms of ordinary Chinese citizens based on SCL-90 during level I emergency response to COVID-19. *Psychiatry Research*, 288, 112992. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112992>
- Tizón, J. (2004). *Pérdida, pena, duelo: Vivencias, investigación y asistencia*. Paidós
- Thimm, J., Kristoffersen, A. y Ringberg, U. (2020). La prevalencia de las reacciones severas de duelo luego de la pérdida de un ser querido y sus asociaciones con la salud mental, la salud física, y la utilización de los servicios de salud: Un estudio basado en la población. *European Journal of Psychotraumatology*, 11. <https://doi.org/10.1080/20008198.2020.1844440>
- TvPerú (2021). *EsSalud Lambayeque realiza terapias a familias para superar la partida de un ser querido por COVID-19*. <https://www.tvperu.gob.pe/noticias/nacionales/essalud-lambayeque-realiza-terapias-a-familias-para-superar-la-partida-de-un-ser-querido-por-covid-19>

Waterman, A. (1993). Two conceptions of happiness: Contrast of personal expressiveness (eudaemonia) and hedonic enjoyment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 64, 678-691. <https://psycnet.apa.org/record/1993-25585-001>

Anexos

Ficha sociodemográfica

Nombres y Apellidos: _____

Edad: _____

Sexo: Femenino Masculino

Estado civil:
Soltera/o Divorciada/o
Casada/o Conviviente
Viuda/o

Grado de instrucción:
Sin estudios Técnico completo
Primaria completa Técnico incompleto
Primaria incompleta Superior completa
Secundaria completa Superior incompleta
Secundaria incompleta

Ocupación: _____

Lugar de nacimiento: _____

Distrito de residencia: _____

Escala de Bienestar Psicológico – Díaz et al., 2006

En el estudio del bienestar subjetivo también resulta de especial importancia ahondar en los niveles de bienestar interno o de fortaleza interna. Lee cada ítem y señala en qué medida sientes o experimentas estas emociones de **manera general en tu vida cotidiana**, usando la siguiente escala de respuesta:

1	2	3	4	5	6
Totalmente en desacuerdo					Totalmente de acuerdo

	Totalmente en desacuerdo						Totalmente de acuerdo
	1	2	3	4	5	6	
1. Cuando repaso la historia de mi vida, estoy contento/contenta con cómo han resultado las cosas.	1	2	3	4	5	6	
2. No tengo miedo de expresar mis opiniones, incluso cuando son opuestas a las opiniones de la mayoría de las personas.	1	2	3	4	5	6	
3. Me preocupa la opinión que los demás tienen sobre las decisiones que he tomado en mi vida.	1	2	3	4	5	6	
4. Me resulta difícil dirigir mi vida hacia las metas que tengo.	1	2	3	4	5	6	
5. Disfruto haciendo planes para el futuro.	1	2	3	4	5	6	
6. Disfruto trabajar para alcanzar lo que me he propuesto para el futuro.	1	2	3	4	5	6	
7. En general, me siento seguro/segura conmigo mismo/misma.	1	2	3	4	5	6	
8. En general, me siento positivo/positiva conmigo mismo/misma.	1	2	3	4	5	6	
9. Suelo preocuparme sobre lo que los demás piensan de mí.	1	2	3	4	5	6	
10. He sido capaz de construir un modo de vida a mi gusto.	1	2	3	4	5	6	
11. Soy una persona proactiva a la hora de realizar los proyectos que me he propuesto.	1	2	3	4	5	6	
12. Siento que mis amigos me aportan muchas cosas.	1	2	3	4	5	6	
13. En general, siento que soy responsable de la situación en la que vivo.	1	2	3	4	5	6	
14. Me siento bien cuando pienso en lo que he hecho en el pasado.	1	2	3	4	5	6	
15. Me siento bien cuando pienso en lo que espero hacer en el futuro.	1	2	3	4	5	6	
16. Mis objetivos en la vida han sido más una fuente de satisfacción que de frustración para mí.	1	2	3	4	5	6	
17. Me gustan la mayoría de características de mi personalidad.	1	2	3	4	5	6	

18. Tengo confianza en mis opiniones aun cuando son opuestas a lo que la mayoría opina.	1	2	3	4	5	6
19. Las exigencias del día a día muchas veces me deprimen.	1	2	3	4	5	6
20. Tengo claro los objetivos de mi vida.	1	2	3	4	5	6
21. En general, con el tiempo siento que sigo aprendiendo más sobre mí mismo.	1	2	3	4	5	6
22. La mayoría de las veces, me siento orgulloso/orgullosa de quien soy.	1	2	3	4	5	6
23. La mayoría de las veces, me siento orgulloso/orgullosa de la vida que llevo.	1	2	3	4	5	6
24. Sé que puedo confiar en mis amigos.	1	2	3	4	5	6
25. Para mí, la vida ha sido un proceso continuo de cambio y crecimiento.	1	2	3	4	5	6
26. Mis amigos saben que pueden confiar en mí.	1	2	3	4	5	6
27. Pienso que con los años no he mejorado mucho como persona.	1	2	3	4	5	6
28. Tengo la sensación de que con el tiempo he mejorado mucho como persona.	1	2	3	4	5	6
29. La vida ha sido un proceso continuo de aprendizaje.	1	2	3	4	5	6
30. Si me sintiera infeliz con mi situación de vida, daría los pasos más eficaces para cambiarla.	1	2	3	4	5	6

INVENTARIO TEXAS REVISADO DE DUELO

Edad	Sexo	Grado de Instrucción	Ocupación	Parentesco	Tiempo del familiar fallecido
-------------	-------------	-----------------------------	------------------	-------------------	--------------------------------------

Población diana: Familiares mayores de 18 años de fallecidos por Covid 19 en Lima. Es un cuestionario autoadministrado.

PARTE I: COMPORTAMIENTO EN EL PASADO

Instrucciones: Por favor, sitúese mentalmente en la época en que murió su familiar y responda a las siguientes cuestiones sobre sus sentimientos y su forma de actuar durante ese tiempo.	<i>Completamente verdadero</i>	<i>Verdadera en su mayor parte</i>	<i>Ni verdadera Ni falsa</i>	<i>Falsa en su mayor parte</i>	<i>Completamente falsa</i>
1. Tras su muerte me costaba relacionarme con algunas personas					
2. Tras su muerte me costaba concentrarme en mi trabajo					
3. Tras su muerte perdí el interés en mi familia, amigos y actividades fuera de casa					
4. Tenía la necesidad de hacer las cosas que él/ella había querido hacer					
5. Después de su muerte estaba más irritable de lo normal					
6. En los tres primeros meses después de su muerte me sentía incapaz de realizar mis actividades habituales					
7. Me sentía furioso/a porque me había abandonado					
8. Tras su muerte me costaba trabajo dormir					

PARTE II: SENTIMIENTOS ACTUALES

Instrucciones: Por favor, sitúese mentalmente en la época en que murió su familiar y responda a las siguientes cuestiones sobre sus sentimientos y su forma de actuar durante ese tiempo.	Completamente verdadero	Verdadera en su mayor parte	Ni verdadera Ni falsa	Falsa en su mayor parte	Completamente falsa
1. Todavía tengo ganas de llorar cuando pienso en él/ella					
2. Todavía me pongo triste cuando pienso en él/ella					
3. No puedo aceptar su muerte					
4. A veces la/le echo mucho de menos					
5. Todavía me resulta doloroso traer a lamemoria su recuerdo					
6. A menudo me quedo ensimismado pensando en él/ella					
7. Lloro a escondidas cuando pienso en él/ella					
8. Nadie podrá ocupar jamás el lugar que él/ella ha dejado en mi vida					
9. No puedo dejar de pensar en él/ella					
10. Creo que no es justo que haya muerto					
11. Las cosas y las personas que me rodean todavía me hacen recordarla/le					
12. Soy incapaz de aceptar su muerte					
13. A veces me invade la necesidad de que él/ella esté conmigo					

CONSENTIMIENTO **INFORMADO**

Yo,.....he aceptado voluntariamente la invitación de participar en la investigación titulada **DUELO POR COVID-19 Y BIENESTAR PSICOLÓGICO EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO DE REQUE,2021.**

Me han informado claramente sobre los responsables de la investigación, y a qué institución pertenecen. Asimismo, me han explicado sobre el propósito de la investigación, y que responderé a una entrevista sobre mi vida, de aproximadamente, 60 minutos.

También sé, que la información que proporcionaré es confidencial, y solo será utilizada para los fines de la investigación. La entrevista será grabada, y luego de ser transcrita, será destruida.

Me han informado de los riesgos y beneficios. Me han dicho y sé, que mi participación es voluntaria y confidencial; por ello, solo me identificaré con un seudónimo que ha sido elegido según mi voluntad y decisión.

La persona que me ha leído el presente documento que se llama CONSENTIMIENTO INFORMADO, me ha dicho que en cualquier momento puedo retirarme de la investigación, incluso, durante la entrevista. Me ha proporcionado un número de teléfono, al cual llamaré antecualquier duda.

Asimismo, me han dicho, que me darán una copia del presente documento. Y como prueba que entendí lo que me han leído y explicado, firmo el presente documento.

Mi seudónimo:

Distribución de la población de estudio

Diagnostico	Cantidad
Depresión	60
Violencia familiar	35
Ansiedad	55
Abuso sexual	10
Psicosis	40
N	200

Fuente: Centro Comunitario de Salud Mental-Reque

4.1. Variables, operacionalización

Variables	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Instrumento
Duelo Proceso de ajuste emocional natural después de la pérdida de aquello que se consideraba valioso y que se acompaña de aspectos físicos, cognitivos y fisiológicos, que se pueden asociar a problemas de depresión, ansiedad, abuso de alcohol y fármacos..	Comportamiento en el pasado	<ul style="list-style-type: none"> • Relaciones interpersonales • Concentración • Pérdida de interés • Irritabilidad • Dificultad para conciliar el sueño 	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8.	Inventario Texas revisado de Duelo (ITRD)
	Sentimientos actuales	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de aceptación de la muerte • Recuerdos dolorosos • Pensamientos constantes de la pérdida • Necesidad de compañía 	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13	

Fuente: Elaboración propia.

Variables	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Instrumento
Bienestar psicológico Es el proceso de las capacidades y crecimiento personal en el que se muestra un funcionamiento positivo del individuo (Díaz et al., 2006).	Auto-aceptación	<ul style="list-style-type: none"> Nivel de conciencia Aceptación de valores personales y limitaciones que posee cada uno 	1, 8, 9, 20, 28, 29	Escala de Bienestar Psicológico (PWBS-E) de RYFF, adaptación de Álvarez Solórzano
	Relaciones positivas	<ul style="list-style-type: none"> Relaciones estrechas Empatía Preocupación por el bienestar de los demás 	14, 25, 30 Inversos: 2, 10, 26	
	Autonomía	<ul style="list-style-type: none"> Independencia y autoridad personal Presión social autodeterminación 	3, 21 Inversos: 4, 11, 15, 27	
	Dominio del entorno	<ul style="list-style-type: none"> Aprovechar oportunidades Creación de contexto 	12, 16 Inversos: 5, 22	
	Crecimiento personal	<ul style="list-style-type: none"> Nuevas experiencias Mejoras constantes Desarrollo continuo 	24, 31, 34, 35 Inverso: 33	
	Propósito en la vida	<ul style="list-style-type: none"> Direccionalidad Sentido al pasado y presente Objetivo en la vida. 	6, 7, 13, 17, 18, 19, 23	

Fuente: Elaboración propia

BAREMOS DE ESCALA DE BIENESTAR PSICOLÓGICO

Percentiles	AUTOACEPTACION	RELACIONES POSITIVAS	AUTONOMIA	DOMINIO DEL ENTORNO	CRECIMIENTO PERSONAL	PROPOSITO EN LA VIDA	Nivel
1	13.00	14.00	15.00	10.00	1.00	15.62	Bajo
5	18.00	15.00	15.00	11.00	1.55	19.00	
10	20.10	16.00	16.00	11.00	2.00	21.00	
15	21.00	16.00	18.00	11.00	3.00	23.00	
20	21.00	18.00	19.20	12.00	3.20	26.00	
25	21.00	19.00	20.00	12.00	4.00	29.25	
30	22.00	19.00	20.00	13.00	4.00	31.00	Medio
35	22.85	19.00	20.00	13.00	4.00	31.85	
40	25.00	19.00	21.00	13.00	4.00	32.00	
45	26.00	19.00	21.00	13.00	4.00	32.00	
50	26.00	20.00	21.00	13.00	5.00	32.00	
55	27.00	20.00	21.00	14.00	5.00	33.00	
60	27.00	20.00	21.00	14.00	5.00	33.00	
65	27.30	20.00	21.00	14.00	5.00	35.00	
70	29.00	20.00	21.00	14.00	6.00	36.00	
75	30.00	20.00	21.00	14.00	6.00	37.00	
80	31.00	20.00	21.00	14.00	6.00	37.00	Alto
85	31.00	20.00	22.00	14.00	6.00	37.00	
90	36.00	20.00	23.00	15.90	6.00	37.00	
95	36.00	22.00	23.90	18.00	6.00	38.90	
99	36.00	24.00	27.00	19.00	6.00	42.00	
Media	26.14	19.02	20.37	13.37	4.49	31.45	
Desv. Desviación	5.549	1.890	2.346	1.942	1.459	6.208	
Mínimo	13	14	15	10	1	15	
Máximo	36	24	27	19	6	42	

BAREMOS DE INVENTARIO DE DUELO POR COVID-19

PERCENTILES	PD	NIVEL
1	30.00	
5	34.00	
10	40.00	
15	41.00	BAJO
20	47.00	
25	48.00	
30	49.00	
35	49.00	
40	52.00	
45	54.00	
50	55.00	MEDIO
55	55.00	
60	56.00	
65	56.15	
70	63.70	
75	64.00	
80	67.00	
85	67.00	
90	67.00	ALTO
95	67.00	
99	67.00	
Media	54.24	
Desv. Desviación	10.223	
Mínimo	30	
Máximo	67	

PRUEBA DE NORMALIDAD

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
AUTOACEPTACION	,118	130	,000	,950	130	,000
RELACIONES POSITIVAS	,264	130	,000	,846	130	,000
AUTONOMIA	,252	130	,000	,849	130	,000
DOMINIO DEL ENTORNO	,250	130	,000	,878	130	,000
CRECIMIENTO PERSONAL	,180	130	,000	,861	130	,000
PROPOSITO EN LA VIDA	,202	130	,000	,901	130	,000
DUELO TOTAL	,135	130	,000	,919	130	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

p<0.05 por ende, se trata de datos bajo una distribución anormal, por lo cual le corresponde como coeficiente de relación Spearman

Resultados de análisis socio demográfico

A continuación, se observa los resultados a función de la edad de los encuestados. En base a lo expresado en la tabla 01, el 30.8% que corresponde a 100 encuestados tienen edades entre 18 a 28 años, el 19,2% corresponde a 100 encuestados tienen edades entre 28 a 38 años, el 16.9% que corresponde a 100 encuestados tienen edades entre 38 a 48 años, el 16.2% que corresponde a 100 encuestados tienen edades entre 48 a 58 años, el 14.6% que corresponde a 100 encuestados tienen edades entre 58 a 68 años y el 1.5% que corresponde a 100 encuestados tienen entre 68 a 78 años.

Tabla 1

<i>Edad de los encuestados</i>		
Variable	Frecuencia	Porcentaje
De 18 a 28	40	30,8
De 28 a 38	21	16,2
De 38 a 48	22	16,9
De 48 a 58	25	19,2
De 58 a 68	19	14,6
De 68 a 78	2	1,5
Total	130	100,0

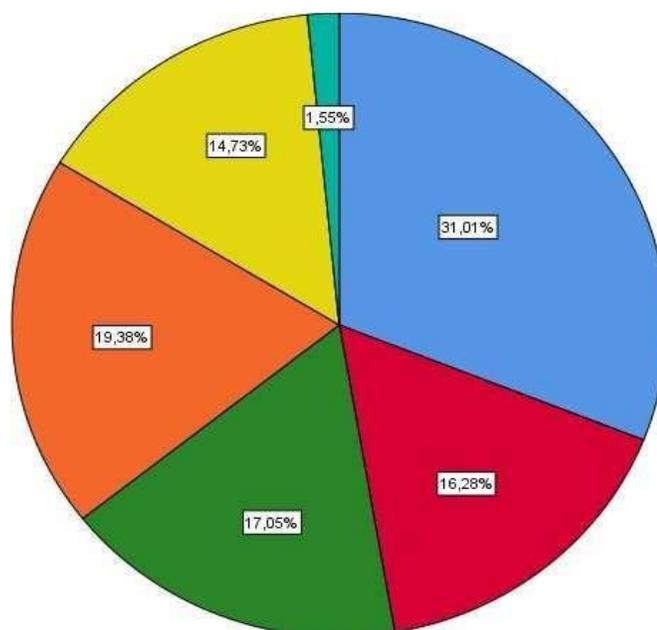


Figura 1. Edad de los encuestados

A continuación, se observa los resultados a función del sexo de los encuestados. En base a lo expresado en la tabla 02, el 63.1% que corresponde a 100 encuestados son mujeres, y el 36.9% que corresponde a 100 encuestados son varones.

Tabla 2

Sexo de los encuestados

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	48	36,9
Femenino	82	63,1
Total	130	100,0

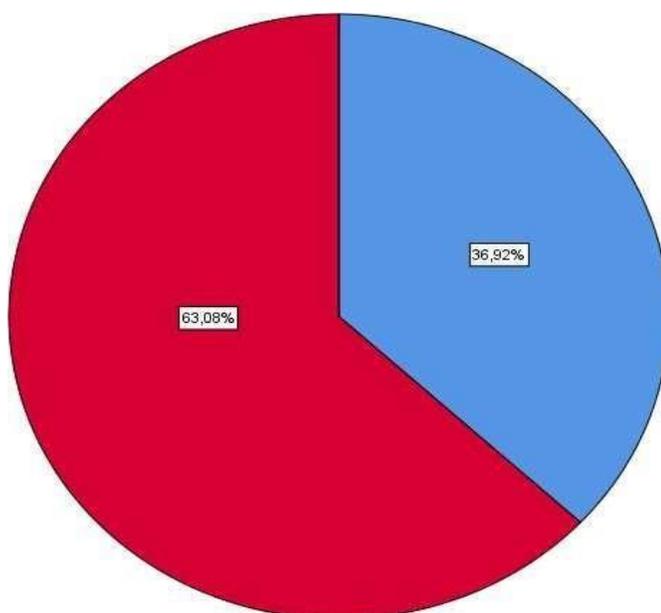


Figura 2. Sexo de los encuestados

A continuación, se observa los resultados a función del estado civil de los encuestados. En base a lo expresado en la tabla 03, el 38.5% que corresponde a 100 encuestados son solteros, el 29.2% que corresponde a 100 encuestados son casados, el 25.4% que corresponde a 100 encuestados son convivientes, el 5.4% que corresponden a 100 encuestados son viudos, y el 1.5% que corresponde a 100 encuestados son divorciado.

Tabla 3

Estado civil de los encuestados

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	50	38,5
Casado	38	29,2
Viudo	7	5,4
Divorciado	2	1,5
Conviviente	33	25,4
Total	130	100,0

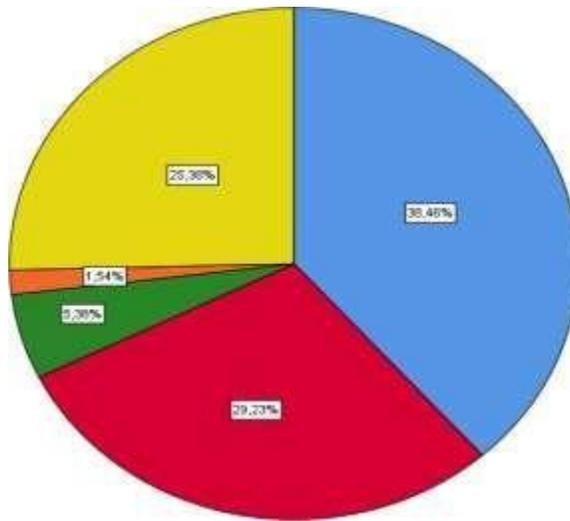


Figura 3. Estado civil de los encuestados

A continuación, se observa los resultados a función del grado de instrucción de los encuestados. En base a lo expresando en la tabla 04, el 38,5% que corresponde a 100 encuestados cursaron secundaria completa, el 16,2% que corresponde a 100 encuestados cursaron superior incompleto, el 11,5% que corresponde a 100 encuestados cursaron superior completa y técnico completo, el 6,9% que corresponde a 100 encuestados cursaron técnico incompleto, el 6,2% que corresponde a 100 encuestados cursaron primaria completa, el 2,3% que corresponde a 100 encuestados cursaron primaria completa, y el 1,5% que corresponde a 100 encuestados cursaron secundaria incompleta.

Tabla 4

Grado de instrucción de los encuestados

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Sin estudios	3	2,3
Primaria completa	8	6,2
Primaria incompleta	2	1,5
Secundaria completa	50	38,5
Secundaria incompleta	7	5,4
Técnico completo	15	11,5
Técnico incompleto	9	6,9
Superior completa	15	11,5
Superior incompleto	21	16,2
Total	130	100,0

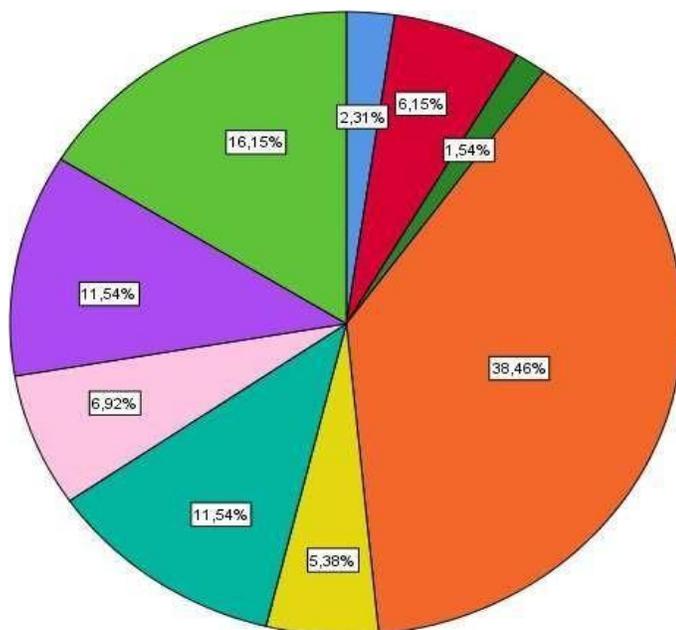


Figura 4. Grado de instrucción de los encuestados

A continuación, se observa los resultados a función a la religión de los encuestados. En base a lo expresando en la tabla 05, el 93.1% que corresponde a 100 encuestados pertenecen a la religión católica, el 3.8 % que corresponde a 100 encuestados pertenecen a la religión testigos de jehová, y el 2.3% que corresponde a 100 encuestados pertenecen a la religión evangélica y el 0,8% que corresponde a 100 encuestados pertenecen a la religión cristiana.

Tabla 5

Religión de los encuestados

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Católico	21	93,1
Testigo de jehová	5	3,8
Evangélico	3	2,3
Cristiano	1	0,8
Total	130	100,0

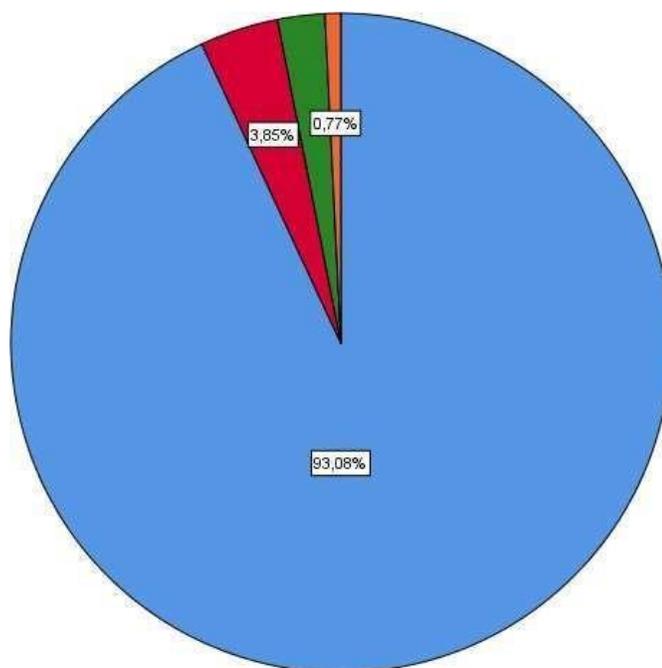


Figura 5. Religión de los encuestados

A continuación, se observa los resultados a función de la ocupación de los encuestados. En base a lo expresando en la tabla 06, el 33.8% que corresponde a 100 encuestados son colaboradores dependientes, el 30.0% que corresponde a 100 encuestados son amas de casa, el 27.7% que corresponde a 100 encuestados son estudiantes, el 7.7% que corresponde a 100 encuestados son trabajadores independientes, y el 0.8% que corresponde a 100 encuestados son jubilados

Tabla 6

Ocupación de los encuestados

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Ama de casa	39	30,0
Estudiante	36	27,7
Colaborador dependiente	44	33,8
Trabajador independiente	10	7,7
Jubilado	1	0,8
Total	130	100,0

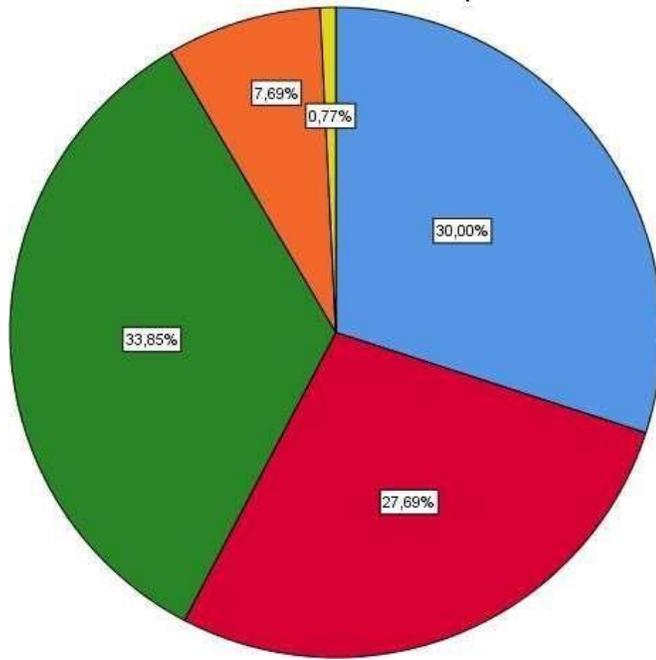


Figura 6. Ocupación de los encuestados