



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Académico Profesional de Psicología

Tesis

**Duelo pandémico por covid-19 y soledad en adultos de 35 a 60 años de
edad de Lima Metropolitana, 2023**

Para optar el Título Profesional de:

Licenciada en Psicología


Autora:

Gutierrez Bravo, Andrea del Pilar

CÓDIGO ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8360-6643?lang=en>

LIMA – PERÚ

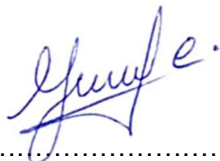
2023

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, GUTIERREZ BRAVO ANDREA DEL PILAR egresado de la Facultad de Ciencias de la salud y Escuela Académica Profesional de Psicología de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico "Duelo pandémico por covid-19 y soledad en adultos de 35 a 60 años de edad de Lima Metropolitana, 2023". Asesorado por el docente: Mg. Lizano Villatty Richard Viviano DNI 08150150 ORCID [oid:14912:247824660](https://orcid.org/14912:247824660) tiene un índice de similitud de (12) (doce) % verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor 1
Gutierrez Bravo Andrea del Pilar
 DNI: 73908289



.....
 Firma
Lizano Villatty Richard Viviano
 DNI: 08150150

Lima, 15 de agosto de 2023

Título:

Duelo pandémico por covid-19 y soledad en adultos de 35 a 60 años de edad de Lima
Metropolitana, 2023.

Línea de investigación

Salud y bienestar

Asesor:

MG. LIZANO VILLATTY, RICHARD VIVIANO

CÓDIGO ORCID:

<https://orcid.org/0000-0003-3264-8701>

Dedicatoria

La presente tesis la dedico a las cuatro personas más especiales en mi vida, que siempre estuvieron para mí desde pequeña hasta mi vida adulta, a mis queridos padres, quienes, con su amor incondicional, dedicación, orientación y ejemplo, me enseñaron a creer en Dios, a ser una mejor versión de mí cada día, perseverar y tomar cada equivocación o situación complicada como un aprendizaje. A mi único hermano, por su apoyo, comprensión, cariño y por estar en los momentos más importantes de mi vida. A mi abuela quien demostraba su amor mediante la dedicación y actos de servicio a su familia, y que me enseñó a valorar la vida y esforzarme por las cosas que deseo de corazón. No estas físicamente con nosotros ahora, pero estoy muy agradecida por haberte tenido en mi vida compartiendo momentos especiales y de alto valor para ambas.

Agradecimiento

Agradecer sobre todo a Dios por su gran amor que nos demuestra día tras días y por su sabia guía, gracias a mi familia por su comprensión y motivación constante, a su vez por el gran apoyo en cada decisión y meta que me he trasado. Y a todas las personas maravillosas que forman parte de mi vida, que de una u otra manera me brindaron de su ayuda desinteresada para cumplir con la realización de este paso tan importante de mi vida profesional.

Índice

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice	v
Índice de tablas.....	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT.....	ix
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema general.....	3
1.2.2. Problemas específicos.....	3
1.3. Objetivo	3
1.3.1. General.....	3
1.3.2. Específicos	4
1.4. Justificación.....	4
1.4.1. Teórica	4
1.4.2. Metodológica	4
1.4.3. Práctica	5
1.5. Limitaciones de la investigación	5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	6
2.1. Antecedentes	6
2.2. Bases teóricas	9
2.3. Formulación de hipótesis	21
2.3.1. Hipótesis general.....	21
2.3.2. Hipótesis específicas	22
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA.....	23

3.1. Método de investigación.....	23
3.2. Enfoque de la investigación	23
3.3. Tipo de investigación.....	23
3.4. Diseño de investigación	23
3.5. Población, muestra y muestreo	24
3.6. Variables y operacionalización	26
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	28
3.7.1. Técnica.....	28
3.7.2. Descripción de instrumentos.....	28
3.7.3. Validación.....	29
3.7.4. Confiabilidad.....	31
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	32
3.9. Aspectos éticos.....	32
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	33
4.1. Análisis descriptivo de resultados	33
4.2. Prueba de hipótesis	37
4.3. Discusión de resultados	41
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	49
5.1. Conclusiones	49
5.2. Recomendaciones.....	50
5. REFERENCIAS	51
ANEXOS	57

Índice de tablas

Tabla 1. Nivel de duelo pandémico por COVID-19 en adultos de 35 a 60 años de edad de Lima Metropolitana, 2023.....	40
Tabla 2. Nivel de soledad en adultos de 35 a 60 años de edad de Lima Metropolitana, 2023.	
Tabla 3. Nivel de soledad emocional en adultos de 35 a 60 años de edad de Lima Metropolitana, 2023.....	41
Tabla 4. Nivel de soledad social en adultos de 35 a 60 años de edad de Lima Metropolitana, 2023.....	42
Tabla 5. Prueba de normalidad de K-S del duelo pandémico por COVID-19 y la soledad en adultos de 35 a 60 años de edad de Lima Metropolitana, 2023.....	43
Tabla 6. Relación entre el duelo pandémico por COVID-19 y la soledad en adultos de 35 a 60 años de edad de Lima Metropolitana, 2023.....	44
Tabla 7. Relación entre el duelo pandémico por COVID-19 y la dimensión soledad emocional en adultos de 35 a 60 años de edad de Lima Metropolitana, 2023.....	45
Tabla 8. Relación entre el duelo pandémico por COVID-19 y la dimensión soledad social en adultos de 35 a 60 años de edad de Lima Metropolitana, 2023.....	46

RESUMEN

El objetivo de estudio fue determinar si existe relación entre el duelo pandémico por COVID-19 y la soledad en adultos de 35 a 60 años de edad de Lima Metropolitana, 2023. De tal modo, se aplicó un estudio cuantitativo en su enfoque, básico en su tipo y no experimental, transversal y correlacional en su diseño. La muestra se conformó por adultos con edades entre 35 y 60 años de Lima Metropolitana, siendo 101 en total. Se aplicó como instrumentos la Escala de Duelo Pandémico (PGS) y la Escala de Soledad de Jong Gierveld. Entre los resultados, se pudo identificar que en los niveles de duelo pandémico por COVID-19, en el 63.4% de los adultos predomina el nivel bajo, seguido del nivel medio, de acuerdo con el 29.7% y finalmente el nivel alto, con sólo el 6.9% de encuestados. Asimismo, se pudo identificar que, en los niveles de soledad, en el 86.1% de los adultos predomina el nivel medio, seguido del nivel bajo, de acuerdo con el 7.9% finalmente el nivel alto, con sólo el 5.9% de encuestados. Por tanto, se concluye que la correlación entre el duelo pandémico por COVID-19 y la soledad en los adultos evaluados destaca por ser directa, significativa ($p < 0.05$), de grado bajo ($\rho = 0.273$), lo cual explica que cuando los niveles de duelo pandémico oscilen, también sucederá con la soledad en los evaluados.

Palabras clave: Duelo patológico, pandemia, COVID-19, soledad, soledad social.

ABSTRACT

The aim of the study was to determine whether there is a relationship between pandemic grief due to COVID-19 and loneliness in adults aged 35 to 60 years in Metropolitan Lima, 2023. Thus, a quantitative study was applied in its approach, basic in its type and non-experimental, cross-sectional and correlational in its design. The sample was made up of adults between 35 and 60 years of age in Metropolitan Lima, 101 in total. The Pandemic Grief Scale (PGS) and the Jong Gierveld Loneliness Scale were applied as instruments. Among the results, it was possible to identify that in the levels of pandemic grief by COVID-19, in 63.4% of adults the low level predominates, followed by the medium level, according to 29.7% and finally the high level, with only 6.9% of respondents. Likewise, it was possible to identify that, in the levels of loneliness, 86.1% of adults predominate the medium level, followed by the low level, according to 7.9% and finally the high level, with only 5.9% of respondents. Therefore, it is concluded that the correlation between pandemic grief by COVID-19 and loneliness in the adults evaluated stands out for being direct, significant ($p < 0.05$), of low degree ($\rho = .273$), which explains that when the levels of pandemic grief oscillate, it will also happen with loneliness in those evaluated.

Keywords: Pathological grief, pandemic, COVID-19, loneliness, social loneliness.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

El aislamiento es contrario a la naturaleza humana, al igual que la pérdida de contacto social derivada del confinamiento. Sin embargo, el aislamiento también puede ser el resultado de hospitalizaciones que se llevaron a cabo debido a contagios graves, y en las que se prohibieron las visitas o las reuniones sociales como medida de precaución. En los momentos de mayor debilidad y desamparo, cuando más desesperadamente se necesitan los abrazos y los besos, se prohíben rotundamente. Las personas que fallecen en los hospitales suelen padecer una soledad extrema, y sus seres queridos a menudo se sienten impotentes al no poder despedirse y servir de último eslabón de la cadena que les une a su familiar o amigo fallecido.

En el contexto mundial, un estudio de la COVID 19 se centró en la etapa de duelo por muerte a causa de la pandemia decretada y, se determinó que la muerte, incrementaba el sentimiento de soledad entendido como duelo, aislamiento e incompreensión respecto a lo sucedido por la pérdida. Esto, resulta en un duelo patológico debido a la negación respecto a la muerte de etapa prolongada y, su consecuencia, es también la depresión en quienes lo experimentan, esto es en las personas que forman parte de la familia del/el fallecido(a) así como de su entorno social cercano. En el contexto local, un estudio se centró en la etapa de duelo por la muerte a causa de la infección por la COVID 19 (Moreira et al., 2021). Estudios recientes han demostrado cómo se observó una mayor incidencia de este síndrome (60 %) durante la pandemia de COVID-19, y cómo esto se debió principalmente a la exposición de las personas a pérdidas humanas en curso. Además, las condiciones mentales preexistentes están vinculadas a la transición de una lucha normal a patológica (40%) (Ministerio de Salud, 2021; Flores et al. 2020).

Los datos evidenciaron que la pandemia ha agudizado y aumentado el porcentaje de población que la sufre en todas las edades. Entre las personas que viven en la Unión Europea, la pandemia ha aumentado los sentimientos de soledad en más de diez puntos porcentuales, según un informe publicado en julio por el Centro Común de Investigación (JRC) de la Comisión Europea. La soledad aumentó en España un 7,2%, pasando del 11,6% de la población antes de la pandemia al 18,8% después. Los jóvenes adultos (16-24) de Barcelona presentan una tasa del 7,1 % que se sienten solos a menudo y del 19,4 %

que alguna vez se encuentran solos (según la encuesta Ómnibus, 2020). Nos ha llamado la atención que este aislamiento no deseado no se limita a las personas mayores de Barcelona. El Ayuntamiento informa que el 26,5% de los jóvenes declara experimentar soledad de forma habitual u ocasional, una tasa superior a la de los mayores de 65 años (18,7%). De ello, es posible inferir que el sector conformado por la población adolescente es el grupo demográfico más afectado por este trastorno (Viñas et al., 2021).

Debido a las muertes inesperadas causadas por la pandemia, la soledad se presentó como un factor desencadenante de afectaciones emocionales reflejadas en la etapa de duelo por personas cercanas y/o familiares. Estas personas fueron las que experimentaron alteraciones emocionales con síntomas conductuales, ansiedad y otros que produjeron resultados negativos. La investigación que se centró en la soledad y el manejo de conflictos con respecto a la etapa de duelo por muerte causada por la COVID 19 determinó que, debido a las muertes inesperadas causadas por la pandemia, la soledad se presentó como factor desencadenante de afectaciones emocionales (Farroñay, 2022).

Además, un estudio realizado en el ámbito nacional y centrado en el síndrome de duelo en el contexto de una pandemia por la COVID en relación con la salud mental descubrió que el duelo es un síndrome que se presenta en individuos que, durante la crisis sanitaria provocada por el virus, tuvieron que enfrentarse a situaciones desafortunadas debido a la pérdida de un ser querido que estaba infectado. Se encontró que esto está estrechamente relacionado con el entorno emocional de las personas cercanas a esas víctimas, generando sentimientos de culpa (Flores et al., 2021).

Actualmente, se cree que la sensación de soledad se basa en uno de los síntomas emocionales más comunes en los adultos, que se experimenta cuando hay una pérdida como consecuencia de una muerte accidental o de acontecimientos traumáticos, especialmente en épocas de COVID 19 (Chandía, 2020).

Además, en el ámbito local, la pandemia de la COVID-19 ha provocado una catástrofe de salud pública en nuestro país, con una tasa de mortalidad global del 9,42%; la primera región en reportar un número alarmante de muertes es Lima Metropolitana, con 78,564 muertes reportadas (Ministerio de Salud, 2021). Frente a esta situación, las capacidades de afrontamiento de las personas han sido variables, por lo cual también el estilo del duelo en algunos casos ha sido funcional en otros disfuncional. En los casos de disfuncionalidad, se

han observado diferentes reacciones en la población, debido a que muchas personas se han aislado o han tenido sensaciones de soledad crónica que ha mermado sus posibilidades de llevar una vida cotidiana como antes de la pandemia. En tal sentido, es menester desarrollar un estudio respecto a las variables, y debido al poco conocimiento empírico acerca de la relación de las variables, conocer de qué manera el duelo debido a la pandemia por la COVID – 19, se encuentra relacionada con la mayor prevalencia de soledad en adultos de Lima Metropolitana.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Existe relación significativa entre el duelo pandémico por COVID-19 y la soledad en adultos de 35 a 60 años de edad de Lima Metropolitana, 2023?

1.2.2. Problemas específicos

1. ¿Cuál es el nivel de duelo pandémico por COVID-19 en adultos de 35 a 60 años de edad de Lima Metropolitana, 2023?
2. ¿Cuál es el nivel de soledad en adultos de 35 a 60 años de edad de Lima Metropolitana, 2023?
3. ¿Existe relación significativa entre el duelo pandémico por COVID-19 y la dimensión soledad emocional en adultos de 35 a 60 años de edad de Lima Metropolitana, 2023?
4. ¿Existe relación significativa entre el duelo pandémico por COVID-19 y la dimensión soledad social en adultos de 35 a 60 años de edad de Lima Metropolitana, 2023?

1.3. Objetivo

1.3.1. General

Determinar si existe relación entre el duelo pandémico por COVID-19 y la soledad en adultos de 35 a 60 años de edad de Lima Metropolitana, 2023

1.3.2. Específicos

1. Identificar el nivel de duelo pandémico por COVID-19 en adultos de 35 a 60 años de edad de Lima Metropolitana, 2023.
2. Identificar el nivel de soledad en adultos de 35 a 60 años de edad de Lima Metropolitana, 2023.
3. Establecer si existe relación entre el duelo pandémico por COVID-19 y la dimensión soledad emocional en adultos de 35 a 60 años de edad de Lima Metropolitana, 2023.
4. Establecer si existe relación entre el duelo pandémico por COVID-19 y la dimensión soledad social en adultos de 35 a 60 años de edad de Lima Metropolitana, 2023.

1.4. Justificación

1.4.1. Teórica

En manifestación a su justificación teórica, la investigación constituye un aporte teórico sustancial para futuros investigadores, puesto que a partir de las teorías que explican el comportamiento del duelo pandémico y la soledad, se podrán verificar su utilidad para conocer las características contextuales en la población adulta de Lima Metropolitana, de tal manera que se ampliará el conocimiento vigente que se tiene respecto a las variables en otros contextos, favoreciendo al desarrollo de la comunidad científica.

1.4.2. Metodológica

En el ámbito metodológico el estudio, mediante la aplicación de métodos de investigación válidos y confiables, aplicará instrumentos con el propósito de conocer la relación existente entre el duelo pandémico y la soledad en una población adulta, con lo cual la investigación será un precedente para futuros investigadores, considerando que son escasos los estudios que se han enfocado en indagar la relación de dichas variables.

1.4.3. Práctica

De manera práctica, el estudio a través de la obtención de los hallazgos y las conclusiones pertinentes a los propósitos de investigación, permitirá la generación de alternativas de solución de forma práctica, a través de la proposición de programas de intervención psicológica, orientados a minimizar el duelo patológico prevalente y con ello la soledad percibida por las personas en el Lima Metropolitana.

1.5. Limitaciones de la investigación

Las limitaciones se encuentran suscritas al acceso a la población para completar la muestra indicada, así como los pocos antecedentes relevantes y concernientes a las variables de estudio.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Internacionales

Rodríguez et al. (2020), en su estudio desarrollado a nivel mundial y que se centró en los sentimientos de soledad y los problemas de interiorización debido al distanciamiento social y también preventivo por la COVID 19, encontraron que los sentimientos de soledad estaban relacionados con factores como quejas físicas, así como implicaciones emocionales debido a enfermedad y pérdida de personas cercanas al ser humano. Es por esto que se planteó el objetivo de analizar dicha variable y, por estar muy relacionada con el contexto pandémico, se generaron campañas públicas para combatir la soledad que se tornó más importante debido a dichos acontecimientos.

Hwang et al. (2020), a través de su investigación a nivel mundial enfocada en la soledad y el aislamiento social por la COVID 19, determinaron que las personas mayores de 60 años fue el sector más propenso para contraer el virus, lo que generaba en ellos una disminución notable en las interacciones con sus semejantes, acarreado ello sentimientos de soledad e incluso de desconexión de su entorno y la sociedad a causa de la limitación respecto a los patrones de interacción, concluyendo en que el producto de dicha situación fue la generación de diversas afectaciones a nivel mental por el peligro de resultar infectados con dicho virus.

Paldi et al. (2020), a través de su investigación realizada en Israel, buscaron centrarse en la soledad en el contexto de la pandemia, la cual fue generada por el brote y propagación de la COVID 19 y, con ello, determinaron que a causa del desconocimiento aunado al distanciamiento social decretado, la soledad fue un factor determinante que cobró una mayor connotación respecto al ámbito emocional del entorno cercano o familiar de los fallecidos a causa del contagio por el virus, siendo desencadenante de síntomas como estrés, frustración, culpa e ira, lo que ocasionó un manejo deficiente o casi nulo en cuanto a las herramientas de autodomínio, distorsionando la personalidad y afectando la salud física y psíquica de los implicados.

Sánchez (2020) a través de su artículo de revisión desarrollada en España y enfocada hacia el duelo silente y furtivo relacionado a la dificultad para superar las pérdidas de

vida en pandemia por la COVID 19, de enfoque cualitativo, de método analítico y sintético, cuyo instrumento fue una ficha de análisis que evidenció que las defunciones fueron causadas en el contexto de aislamiento y desconcierto por separaciones obligatorias de los contagiados e inclusive de llevar a cabo la ceremonia de sepelio, lo cual generó una patología en el proceso de duelo y traumas en quienes lo experimentaron por la gran cantidad de fallecimientos; en tal sentido, la contemplación de los fallecidos de parte de familiares o personas cercanas generó un sentimiento de soledad que se combate internamente, ya que su ausencia se experimentó excesivamente a nivel emocional debido a la pérdida experimentada.

Con el objetivo de analizar las consecuencias del aislamiento, el miedo al contagio y el duelo en tiempos de pandemia, Cerberio (2021) utilizó un enfoque cualitativo, método analítico y sintético, y se centró en la muerte provocada por la soledad por el brote y propagación del COVID 19. Se utilizó la ficha de análisis para evidenciar el inicio del período de duelo, que se caracteriza por la aparición de síntomas físicos como cansancio, insomnio, mareos y otros, así como reacciones emocionales y consecuencias tras la pérdida de un allegado o familiar, como sentimientos de aislamiento y desesperación, preocupación por los recuerdos del difunto, depresión, conmoción y otras emociones.

Hernández y Meneses (2021) a través de su artículo científico desarrollado en España, se plantearon como objetivo de analizar la muerte en soledad de los infectados con la COVID 19 y el efecto en sus seres queridos, metodológicamente fue cualitativo, de diseño fenomenológico e interpretativo, cuya muestra consistió en 49 informantes, profesionales y familiares, a quienes se les suministró el instrumento de entrevista. Pudieron determinar a través de sus hallazgos que la magnitud del período de duelo trajo resultados aún mayores debido a que en el entorno cercano de los fallecidos encontraron angustia, ansiedad y preocupación por la situación en la que se encontraba la pérdida de los suyos, los cuales se encontraban hospitalizados y aislados en las instalaciones.

Nacionales

Rodríguez (2020) a través de su investigación concerniente al impacto de la pandemia por Covid 19 respecto a la salud psíquica de los ciudadanos y de los trabajadores de salud, siendo esta de posgrado, se planteó el objetivo de sintetizar el impacto generado a

través de la pandemia respecto a la salud psíquica de los ciudadanos así como de los trabajadores de salud, siendo su enfoque cualitativo, de tipo básico, descriptivo, explicativo y transversal, cuya técnica fue la entrevista y con instrumentos PICOS, PROGRESS y PRISMA, determinando como resultado que el diagnóstico emocional de los trabajadores reflejó síntomas de soledad a causa de la pandemia respecto a personas mayores de 60 años, ello gracias al aislamiento obligatorio decretado por cada país que incrementó significativamente los síntomas existentes, impidiendo un afrontamiento adecuado al nuevo contexto de aquel entonces; asimismo, se evidenció el impacto psicológico en los familiares o círculo social del sector de adultos mayores, debido a que sentimientos como la soledad, angustia e incertidumbre se incrementó por las pérdidas humanas. En conclusión, la investigación reveló que el impacto psicológico generó cuadros depresivos, de ansiedad y TEPT, siendo la sintomatología mayor el elemento de soledad en los familiares de las víctimas fallecidas durante el aislamiento obligatorio por la COVID 19.

Marquina y Jaramillo (2020) en su artículo de investigación efectuado en Lima, cuyo propósito fue analizar el impacto psicológico suscitado por el periodo de cuarentena durante la emergencia sanitaria debido a la COVID-19. Para tal caso, desarrolló un estudio cualitativo, utilizando como técnica al análisis documental y como instrumento a la ficha de análisis. En sus hallazgos, reportaron que el impacto psicológico no solamente ha sucedido en las personas civiles, sino también en colaboradores que se han visto expuestos a situaciones de probable contagio, o se hayan contagiado, especialmente en personal de salud. Así también, suscriben que el periodo pandémico, conllevó a sensaciones de soledad en las personas que fueron confinadas, lo cual, aunado a las muertes de los familiares de las personas, generó etapas de duelo que tuvieron un impacto negativo en la salud emocional y mental del ser humano. Finalmente, concluyen que dichos efectos en la psique del ser humano podrían extenderse por largos periodos de tiempo, abriendo con ello secuelas, no solamente en el desarrollo personal, sino también a nivel social.

Pacheco y Zavalaga (2021) en su investigación efectuada en Arequipa, tuvieron como objetivo la determinación de la relación existente entre la soledad y la resiliencia en contexto de pandemia. De tal manera, aplicaron un estudio descriptivo de nivel correlacional y transversal, cuya muestra se conformó por 60 personas adultas, a quienes

se les efectuó la técnica de encuesta y el cuestionario de Young y la Escala ESTE-R. Entre sus resultados determinaron que predominó el nivel medio en soledad (96.7%) con una tendencia al nivel alto (3.3%). A su vez, hallaron que no hubo una relación significativa entre la resiliencia y la soledad ($p > 0.05$), lo cual indica que los sentimientos de soledad que experimentaban a las personas adultas, no resultaron ser condicionantes para la manifestación de conductas de afrontamiento, especialmente cuando hubo alguna dificultad personal de relacionada con la pérdida de un familiar o persona cercana, acaeciendo una circunstancia de duelo en la coyuntura de la pandemia.

Mesia (2021) en su estudio desarrollado en Tarapoto, cuyo propósito fue el identificar la relación del duelo y el estrés postraumático en familiares de personas fallecidas en pandemia. Su estudio fue básico, de nivel correlacional y transversal, aplicado en 50 familias, a quienes se les suministró como instrumentos el inventario IDC y la escala DTS. Como resultado se obtuvo que un o una relación directa y muy significativa entre las variables ($p < 0.05$), la cual resultó ser de grado alto, en tal sentido, dichos hallazgos señalaron que cuando los familiares se enfrentaron a la pérdida de un ser querido se generó un duelo pandémico, que conlleva en primera instancia a la manifestación de sensaciones y sentimientos de soledad, como parte del desarrollo evolutivo, también se pone en manifiesto un cuadro de estrés postraumático, por lo cual, concluye que la soledad cumple un rol mediador entre el duelo y el estrés postraumático.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Duelo pandémico

a. Definición:

El duelo es una reacción normal a una pérdida; es un proceso largo y difícil cuya intensidad depende de la importancia de la pérdida y de la capacidad del individuo para afrontarla. Termina cuando la persona o el grupo en duelo encuentra el equilibrio adecuado entre el duelo y la aceptación. Según la investigación de Barreto et al. (2008), quienes ven el duelo como una expresión puramente humana y además de carácter universal, su desarrollo se inicia con la experiencia emocional de afrontar la pérdida y tratar de adaptarse a las nuevas circunstancias (León y Huarcaya, 2019).

En tal sentido, el duelo es resultante de la suma de experiencias inherentes al ser humano ante la pérdida de un ser querido, siendo esta multidimensional, puesto que se caracteriza por respuestas de índole afectiva, conductual, cognitiva, física y espiritual (Caycho et al. 2021), suscitadas en contexto de pandemia por COVID – 19 (Bertuccio y Runion, 2020).

La pérdida de un ser querido puede causar una variedad de sentimientos conocidos como duelo. Ello, significa "el tiempo entre el duelo y la aceptación de una pérdida", esta frase describe el período de transición. El arrepentimiento y el anhelo son emociones normales para experimentar durante este tiempo, pero se desvanecerán con el tiempo. Si bien la mayoría de las personas pueden seguir adelante después de una pérdida, hay quienes luchan y experimentan una tristeza continua (Tur et al., 2019)

La definición del Trastorno de Duelo Complejo Persistente (TDCP) comprende la añoranza, el duelo, la angustia emocional intensa o la fijación en el difunto o las circunstancias de la muerte que dura más de 12 meses, siendo ello un síntoma característico de este tipo de trastorno.

Un metanálisis reciente encontró que la prevalencia de duelo disfuncional entre adultos que no se habían sometido a tratamiento psiquiátrico por su duelo era del 9,8%. El duelo no solo se asocia con el trastorno de estrés postraumático (TEPT), sino también con el trastorno de pánico (PDD), el trastorno depresivo mayor (MDD) y otros trastornos psicológicos (TEPT). Además, las personas en duelo tienen un mayor riesgo de muerte por múltiples causas, incluido el suicidio, y es más probable que experimenten problemas de salud física, mayores tasas de discapacidad, mayor uso de medicamentos y hospitalización, mayor interferencia social y laboral, y un deterioro general de la salud. su calidad de vida (Tur et al., 2019)

Comenzando con el panorama general y avanzando hacia los detalles, podemos examinar el duelo como un fenómeno humano, donde la experiencia universal de pérdida y el momento, la frecuencia y la edad en que se manifiesta en la vida de todas las personas sirven como definición para luego establecer sus características. Como resultado de los cambios culturales, el duelo ya no es principalmente una experiencia comunitaria debido a que se presenta en el entorno íntimo, personal o privada, con su enfoque en la naturaleza personal del fallecimiento del difunto más que en la comunidad

más amplia en general. Aunque encontrarse de luto todavía se refiere al difunto, la expresión llorar se ha vuelto más común para sugerir los sacrificios inevitables y progresivos que son parte de vivir una vida plena (Gil y Flórez, 2019).

En base a lo señalado, se entiende que la etapa de duelo vivenciada colaborará al aprendizaje de vivir la situación como una experiencia y no como la vida misma, ya que, ante un hecho doloroso, el individuo podrá retomar el transcurso de su vida; es decir, siempre que ocurra una pérdida, es necesario vivirla.

Debido a que es probable que la persona no esté equipada para enfrentar esa experiencia por sí sola, la sociedad tiene la responsabilidad de ayudarla a sobrellevar tal pérdida, aunque la muerte sea inevitable y aún cause dolor a sus seres queridos.

Además, el duelo es una reacción natural que se manifiesta en el familiar del difunto y que puede provocar síntomas similares a una depresión mayor, como pérdida de apetito y dificultad para dormir, por lo que es importante buscar la ayuda de un profesional experto si estás tener problemas para adaptarse a su pérdida. Este proceso está clasificado como V62.82 en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V, 2014).

b. Teorías sobre duelo

Modelo teórico de Parkes

Según Parkes (citado en Tur et al. 2019) aduce que las etapas por la que pasa la persona en duelo serían, de modo esquemático:

En primer lugar, se presenta un período de "entumecimiento y embotamiento" (shock) en el que uno experimenta una falta general de respuesta emocional y pensamientos de irrealidad ("no puede ser verdad") e incredulidad.

En segundo lugar, se presenta un estado de languidez y anhelo, caracterizado por episodios prolongados de melancolía puntuados por otros más cortos y más tensos. Puede estar experimentando una amplia gama de emociones, que incluyen ira, culpa, baja autoestima y un estado general de confusión. Es posible que la persona experimente sentimientos de inseguridad y temor de que algo terrible esté por suceder.

En tercer lugar, se presentan largos períodos de desconexión emocional y desesperanza caracterizan este estado de desorden. Hay menos necesidad de tener nada, y es mejor no pensar en el futuro. El aislamiento de los demás es común, al igual que actuar de una manera que sería consistente con alguien que ha sido mutilado físicamente.

Por último y, luego de un periodo de tiempo, se presentan la reagrupación y sanación. Sobre ello, se presentan situaciones como los aniversarios que a menudo son momentos para revivir el dolor y, después de que han pasado, es común que mejore el estado de ánimo y los niveles de energía de las personas. Para algunas personas, las vacaciones son la oportunidad perfecta para dejar el pasado en el pasado. Los deseos comienzan a reaparecer con el tiempo. Debido a la naturaleza interconectada de las relaciones humanas, el momento y la secuencia de estas etapas, pueden existir una variación considerablemente de una instancia de interacción interpersonal a la siguiente.

Por otro lado, es importante recordar que no hay un límite de tiempo establecido para el duelo, ya que los sentimientos de pérdida pueden resurgir años después del hecho con la misma intensidad que cuando se sintieron por primera vez (Flandes et al., 2020)

Modelo teórico de Neimeyer

Desde la perspectiva de Neimeyer, el duelo es un proceso dinámico, en consecuencia, su método es similar al de Worden, aunque reformula las tareas establecidas de parte de Worden y las denomina desafíos, agregándoles una estructura distinta que marca la diferencia en su trabajo. La naturaleza de la pérdida y los recursos disponibles para el individuo determinarán cómo lidiará con las dificultades que enfrenta. Neimeyer afirmó que no se encuentra establecido un cronograma que permita determinar el momento ni la forma en cómo se deben de superar estos obstáculos y que ninguno de ellos se resolverá por completo (García et al., 2021).

Los desafíos planteados por Neimeyer son los descritos a continuación:

1. Reconocer la realidad de la pérdida.

Worden propone las acciones anteriores, pero Neimeyer agrega una segunda dimensión al argumentar que la pérdida se experimenta no solo como individuos sino también como miembros de los sistemas familiares, y por lo tanto la pérdida debe reconocerse y

discutirse con todos los afectados, incluso si lo hacen. es un intento equivocado de "proteger" a los niños, los enfermos o los ancianos.

2. Abrirse al dolor

Al igual que Worden, enfatiza la importancia de permitirse experimentar la angustia y el dolor que provoca la muerte de un ser querido. Sin embargo, en línea con las perspectivas contemporáneas sobre el duelo, Neimeyer enfatiza la necesidad de cambiar el enfoque de la introspección a la acción.

3. Revisar nuestro mundo de significados.

Es probable que después de una pérdida importante, no solo cambie nuestra vida a nivel práctico, sino que también nos haga repensar todo nuestro sistema de creencias y valores que había sustentado nuestra vida hasta ese momento. Esto sucede porque nuestra vida se ve obligada a adaptarse a las nuevas circunstancias que resultan de la pérdida.

4. Reconstruir la relación con lo que se ha perdido.

Según el autor, la muerte no pone fin a las relaciones; más bien, las altera de tal manera que la relación necesita ser reconvertida para que pueda funcionar sobre la base de una conexión simbólica en lugar de una presencia física. En otras palabras, la muerte no pone fin a las relaciones; más bien, las altera.

5. Reinventarnos a nosotros mismos.

Es posible que exista recuperación y que exista una vida plenamente satisfactoria después de una pérdida importante, pero también es seguro que nunca se volverá a un punto anterior a lo sucedido, y debido a esto, puede ser una tarea desafiante encontrar una nueva identidad que corresponde al nuevo rol. El último obstáculo, está relacionado con la concepción de la identidad como algo que no es solo algo personal, sino también algo social.

Modelo teórico del cumplimiento de tareas de Worden

Worden transformó la idea de "fases" en la idea de "tareas". El duelo, en su opinión, era una secuencia de pasos que había que dar en orden. Le infundió al proceso de duelo la esperanzadora posibilidad de que el doliente pudiera actuar frente a su propio dolor y finalmente triunfar sobre él. Al hacerlo, abandonó la connotación pasiva que la palabra "fases" había asociado al procedimiento. Para él, el duelo era una serie de pasos que había que dar para seguir adelante. Propuso que los dolientes pasen por cuatro etapas de acción para restablecer su equilibrio después de una pérdida (Gomendio, 2019).

1. En primer lugar, la aceptación de la realidad de la pérdida.
2. Después vendría trabajar las emociones y el dolor de la pérdida,
3. En tercer lugar, el adaptarse al nuevo ambiente sin el ser querido y,
4. Por último, recolocar emocionalmente al fallecido y continuar viviendo.

El primer paso es crucial para que el doliente exprese sus sentimientos en profundidad. El primer paso es darse cuenta de que nunca podrá volver a ver a su ser querido con vida, y que ello resulta aceptable. El no poder hacerlo constituye una negación por parte del individuo. Si bien hay momentos en que la negación puede ser beneficiosa, tal es el caso cuando se proporciona apoyo a una familia para que mantenga el optimismo; por lo general, es una mala adaptación y se interpone en el camino para seguir adelante.

Negarse a aceptar la verdad, minimizar el impacto de la pérdida y reprimir las respuestas emocionales son formas de negación. Nadie puede perder a un ser querido sin sentir dolor. Experimentar y aceptar el dolor es esencial para superar la pérdida y desarrollar mecanismos de afrontamiento saludables. Durante este tiempo, los dolientes también pueden experimentar la negación, durante la cual intentan protegerse del dolor de su pérdida cerrando sus centros de procesamiento emocional. Como el cerebro necesita tiempo para conectarse con el inmenso dolor de darse cuenta de que la pérdida es irreversible, la persona necesita tiempo para atravesar la etapa de shock y aceptar la realidad de la situación.

c. Etapas del duelo

En vista de que el individuo que sufre una pérdida atraviesa una serie de fases distintas, este artículo busca describir dichas fases desde la perspectiva de una variedad de autores que han contribuido significativamente a teorizar sobre el duelo pero que no todos pertenecen a la misma escuela humanística. Es importante notar que las etapas no siempre se cumplirán en ese orden, y que los autores que consultamos no siempre usaron la misma terminología al referirse a ellas (Gil y Flórez, 2019).

Elisabeth Kübler-Ross, psiquiatra, autora y experta en cuidados paliativos humanizados, es a donde nos dirigimos a continuación. Con su guía, se presentan las cinco etapas del duelo tal como las describe en la primera sección (Gomendio, 2019):

Negación

Falta de aceptación de la verdad o del estado actual de las cosas, sea deliberada o no. Respecto a ello, es menester que la negación posee un efecto amortiguador, el cual se activará después de recibir información impactante, media entre la realidad y las emociones del sujeto.

Ira

Se manifiestan sentimientos de ira y culpa dirigidos a la persona que se va. La ira está conectada con la negación porque el sujeto finge seguir ignorando lo sucedido; cuando esto se vuelve imposible, surge la etapa dos, que exagera el dolor del sujeto al enojarlo con cualquier persona o cosa con la que entre en contacto. Esta es, según el autor, la etapa más difícil porque implica el desarrollo de sentimientos de ira ante la necesidad de retomar una vida normal.

Negociación

Todos los que han sufrido una pérdida se han preguntado qué podrían haber hecho diferente para evitarlo. Aquí, la responsabilidad recae sobre el individuo para llegar a un acuerdo, en sus propios términos, con las realidades de la vida o con un poder superior. Allí, la persona en duelo comienza a enfrentarlo haciendo un pacto que disminuye su sentimiento de culpa por la pérdida del ser querido y, en última instancia, lo ayuda a encontrar sentido a sus experiencias presentes y futuras.

Depresión

Hay aceptación de la muerte, rechazo a las visitas de los seres queridos y la experiencia simultánea de tristeza, miedo e incertidumbre sobre el futuro. Ello, refiere a una amplia gama de emociones que pueden acompañar a la depresión. Estos incluyen, pero no se limitan a: fatiga, apatía, irritabilidad y pérdida de interés en actividades que antes eran placenteras. Kübler postula que las emociones negativas de una persona cumplen un propósito necesario: la ayudan a prepararse para una transición en la que deben enfrentar las duras realidades de la vida. El autor sugiere que en este punto se acompañe a la persona que sufre, y se eviten comentarios como "no debes estar triste" o "la muerte es normal y debes superarla" para no ralentizar el proceso. proceso de cada individuo.

Aceptación

Se acepta el trágico acontecimiento y se da permiso para reflexionar sobre el sentido de la vida. En este punto, el sujeto no está en un constante estado de felicidad; de hecho, es posible que no exprese ninguna emoción en absoluto. Esto podría deberse a que cree que la batalla ha terminado y está aprendiendo a tomar todo con un poco más de calma, retomando su vida diaria con un poco más de enfoque en la realidad.

2.2.2. Soledad

a. Definición:

La soledad, en opinión de Jong Gierveld, es el resultado de un desajuste entre las expectativas de uno para su vida y la realidad de su experiencia; en otras palabras, es el resultado de la aparición de sentimientos como la añoranza y la melancolía como resultado de la falta de realización emocional y social. Tomando como punto de partida al citado autor, se afirma que cuanto mayor sea la brecha entre las expectativas y la realidad respecto de las relaciones sociales, más aislado se sentirá el individuo (Angulo y Márquez, 2020).

Se ha teorizado que, la brecha entre el número ideal y la calidad de las conexiones sociales de un individuo, además del número y la calidad reales de dichas conexiones es la causa fundamental de la soledad. La soledad, ha sido ampliamente estudiada tanto en Europa como en Estados Unidos y, con ello, ha sido declarada problema de salud pública en ambos países como consecuencia de los efectos negativos que tiene sobre la salud tanto física como mental. Ello, se debe a que actualmente, la soledad, es definida como el resultado de un cambio significativo en la conexión social y el sentido de pertenencia que subjetivamente se evalúa como deficiente. Los sentimientos de aislamiento, se han relacionado con problemas cognitivos, emocionales y de comportamiento, lo que los convierte en un riesgo grave para la salud física y mental de una persona (Barros, 2023).

La persona, puede experimentar la soledad social si cuenta con escasa cantidad de amigos cercanos o familiares, o soledad emocional si no tiene el tipo de relaciones confiables que le traerían alegría. Ambos tipos de soledad, son relativos y dependen del individuo y de la comunidad que lo rodea. Lo señalado, se divide en dos categorías, siendo la primera el aislamiento voluntario, en el que alguien elige quedarse porque le gusta trabajar o vivir solo, además del aislamiento involuntario, en el que se ve obligado a estar solo porque sus amigos o familiares se han mudado. La soledad, resulta ser

subjetiva cuando una persona puede experimentar soledad a pesar de estar rodeada de otros; esto suele ser provocado por el miedo a estar solo (Barros, 2023).

Algunas personas, experimentan la soledad como una emoción negativa caracterizada por la sensación de ser excluidos e incomprendidos; otras, experimentan la soledad como resultado de la falta de amigos, la falta de apoyo social debido a una enfermedad o una creciente sensación de fracaso personal como resultado de la disminución de oportunidades para participar en actividades interpersonales y grupales (Angulo y Márquez, 2020).

La soledad está ligada al aislamiento social, que se caracteriza por la falta de participación en eventos sociales y, más ampliamente, por la falta de contactos con personas fuera del círculo social inmediato. El aislamiento de los demás comprende el ámbito objetivo de la soledad y, es a la vez causa y síntoma de la soledad, según una definición tanto subjetiva como objetiva (Angulo y Márquez, 2020).

Las personas que acuden a ver a un terapeuta, por lo general vienen dando testimonio de su aislamiento y, no es inusual que inicien su diálogo con las palabras "estoy completamente solo" o alguna variación de las mismas. Tales expresiones, a menudo adquieren un valor significativo, en el sentido de que llegan a significar algo diferente de lo que originalmente significaron, e incluso arrojan más de uno, ello dependiendo de las particularidades de la situación en cuestión. En el contexto actual, la soledad no deseada, que se puede definir como el sentimiento provocado por el desfase entre las características reales e ideales de la red social, se ha transformado en una importante fuente de preocupación en los medios de comunicación y entre los expertos en salud pública. Debido a su naturaleza generalizada y al creciente impacto negativo en la salud humana, este fenómeno ha sido reconocido como un problema de salud pública mundial (Martin y Gonzáles, 2020).

Es posible que la soledad no deseada tome una variedad de formas a lo largo de la vida de una persona. Por ejemplo, si bien es posible que la soledad no deseada en edades más avanzadas esté ligada en mayor medida al aislamiento físico, en ocasiones como consecuencia de las características arquitectónicas de la vivienda o de la viudez, es posible que la soledad no deseada en poblaciones más jóvenes esté más vinculada a situaciones de precariedad vital, así como a los procesos sociales de individualización y

la pérdida de la capacidad que las instituciones sociales tradicionales como el trabajo, el credo y el ámbito político que usualmente dotan de sentido o conducen la capacidad de inclusión social (Martín y Gonzáles, 2020).

Las emociones y los pensamientos negativos se están extendiendo, lo que representa una amenaza para la salud mental general de la población. Esto se debe a la naturaleza altamente contagiosa del virus, así como al creciente número de casos confirmados y muertes en todo el mundo. Se sabe que los pacientes y el personal de salud pueden sufrir situaciones de miedo a la muerte y presentar sentimientos de soledad, tristeza e irritabilidad. Esto se basa en la experiencia de epidemias y pandemias anteriores (Huarcaya, 2020).

Múltiples estudios han demostrado que el estrés, la ansiedad social, la depresión, la timidez y el bajo concepto de sí mismo están más fuertemente relacionados con la soledad. Se ha establecido que estos sentimientos de soledad en adultos jóvenes están más fuertemente ligados a la depresión, mas no en gran parte al aislamiento social. Así, los sentimientos de aislamiento son indicativos de un problema de salud mental subyacente más grave, a saber, la depresión (García et al., 2021).

Diversos estudios demuestran que las medidas de confinamiento aumentan el malestar, manifestado por pensamientos y emociones negativas, lo que eleva el riesgo de soledad y depresión entre los jóvenes, lo que ha llevado a su adopción en República Dominicana como forma de combatir la propagación de la COVID 19. A la luz de ello, resulta importante evaluar las interrelaciones entre estos factores respecto a la juventud dominicana, un grupo demográfico típicamente conocido por su vibrante escena social (García et al., 2021).

b. Teorías sobre la soledad

Teoría Cognitiva de la soledad de Jong Gierveld

De acuerdo con las ideas teóricas presentadas por Jong Gierveld, quien precisó que la soledad es una emoción negativa que se origina cuando el individuo percibe que tanto la calidad y la cantidad de las relaciones a su alrededor son inadecuadas. También, el autor afirma que la soledad provoca sentimientos de vacío y rechazo. Aquellas personas que poseen pocos o ningún amigo cercano o incluso algún familiar, son más propensos a

experimentar los efectos negativos del aislamiento social, el cual definen como un conjunto de circunstancias que contribuyen a una mayor probabilidad de que un individuo se sienta solo. Para ello, se utilizó un modelo multidimensional, que incluye factores como el estilo de vida y variables sociodemográficas, sociales y personales, ello en aras de conceptualizar la escala de soledad desde la perspectiva de la teoría cognitiva (Matienzo, 2021).

Teoría Social de la soledad de Weiss

Da una contribución basada en su investigación que muestra que la soledad posee una estructura de tipo bifactorial y, con ello, se pudo distinguir los tipos que posee. En cuanto a la soledad emocional, es causada por la falta de amistades o relaciones óptimas para el individuo y, en lo que respecta a la soledad social, esta es originada a causa del aislamiento y la falta de interacción con el entorno. Con ello, se evidencian resultados donde se refleja que las cargas factoriales de cada ítem tienden a caer a lo largo de las dos dimensiones de la escala y, aquello, se origina debido a que las cargas factoriales poseen varias deficiencias en su homogeneidad, situación con la cual los autores no han podido sostener su fundamentación teórica (Castro y Díaz, 2022).

Teoría interpersonal de la soledad de Harry Sullivan

La verdadera soledad se manifiesta en la primera infancia, manifestada a través de la mayor sensibilidad de un individuo a la necesidad de interacción social. La necesidad de ternura del niño, expresada en forma de deseo de compañía e incorporación de los adultos al juego, forma parte de una compleja serie de dependencias propias de la infancia. Durante los años de formación o juventud, esta confianza se deposita en amigos y compañeros que pueden o no ser capaces de proporcionar el sentido esencial de pertenencia que es tan crucial en ese momento. Es común que los preadolescentes y las personas de todas las edades se sientan solos. Esto es a pesar del hecho de que los preadolescentes tienen una mayor necesidad de relaciones cercanas con otros, ya sean compañeros, amigos o seres queridos, que puedan brindarles consuelo y satisfacción. Las personas buscan compañía porque temen sentirse solas, pero el proceso de hacerlo puede ser estresante (De la Parra, 2018).

c. Dimensiones de la soledad

Soledad emocional

La falta de una relación cercana, como con los padres, los hijos o una pareja romántica, puede conducir a una profunda sensación de aislamiento y soledad. A esta lista de distinciones, se añade la existencia de una brecha significativa entre los conceptos de sentirse solo y encontrarse realmente solo. En primera instancia, sentirse solo se refiere a la falta de compañía y apoyo de cualquier tipo, ya sea familiar o social y, en lo que respecta a lo segundo, el estar realmente solo hace referencia a la ideación de un sentimiento más íntimo y doloroso (Chávez y Rodríguez, 2020).

En la década de 1970, Weiss distinguió la soledad de dos formas. El primero comprende a la soledad a nivel emocional, siendo definida como un sentimiento de vacío, desolación y abandono debido a la ausencia de relaciones significativas y, la segunda, abarca a la soledad física, definiéndola como el sentimiento de estar aislado de los demás debido a problemas físicos o incluso barreras (Chemisquy et al., 2022).

Soledad social

Soledad de carácter social, se caracteriza por la falta o ausencia de una red de apoyo social, estando asociada de manera típica a la percepción sobre la falta de amigos, vecinos, compañeros u otro tipo de personas en la vida (Chávez y Rodríguez, 2020)

La soledad social se caracteriza por la percepción de un individuo de que no tiene un número suficiente de relaciones cercanas, incluidas aquellas con amigos, hermanos y otros. La perspectiva de este autor ha sido ampliamente utilizada en la investigación sobre la soledad, y sigue siendo relevante en los estudios que se están realizando en este momento sobre el tema de la soledad (Chemisquy et al. (2022).

2.2.3. Relación teórica entre el duelo pandémico y la soledad

La soledad, caracterizada por una sensación de vacío y la creencia de que uno no es aceptado o incluso comprendido, es uno de los muchos sentimientos que una persona puede experimentar durante este tiempo y es motivo de preocupación desde el punto de vista psicológico. La pérdida de un objeto o persona emocionalmente significativa puede desencadenar esta emoción (Barros, 2023).

Aunque la muerte puede ocurrir a cualquier edad, la pérdida de un padre puede hacer que una persona se sienta particularmente aislada y sola. Con ello, se precisa que la soledad es un síntoma que puede aumentar aún más durante el duelo en la vejez o viudez. El duelo por la pérdida de los padres se caracteriza por sentimientos de aislamiento y abandono, que se exacerbaban en situaciones en las que la persona fallecida es anciana o viuda/viuda. En otras palabras, la pérdida de hijos a menudo provoca la "soledad de dos", un estado caracterizado por la falta de interacción social y apoyo emocional entre la(s) pareja(s) sobreviviente(s) (Gil y Flórez, 2019).

Por último, pero no menos importante, considere a Chandía (2020), quien dice que la soledad es uno de los síntomas emocionales más comunes en los adultos, especialmente durante la era del Covid -19, y que tiene sus raíces en la experiencia de pérdida como resultado de la muerte o trauma.

Los cambios en el estilo de vida, el miedo, la soledad, el aislamiento, la incertidumbre y la muerte de un ser querido pueden generar sentimientos de aislamiento, como lo muestra Ceberio (2021). Esto se debe a que no hay forma de despedirse de un ser querido perdido de manera digna, lo que evita que la persona sienta resentimiento o culpa. En este contexto, Lara y Castellanos (2020) señalan que el conflicto en torno a la pandemia de COVID-19 puede escalar a proporciones crónicas. Dado que las personas con estilos evasivos tienden a evitar situaciones estresantes, es razonable concluir que no juegan un papel mediador entre la soledad y el conflicto.

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación significativa entre el duelo pandémico por COVID-19 y la soledad en adultos de 35 a 60 años de edad de Lima Metropolitana, 2023.

Ho: No existe relación significativa entre el duelo pandémico por COVID-19 y la soledad en adultos de 35 a 60 años de edad de Lima Metropolitana, 2023.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi1: Existe relación significativa entre el duelo pandémico por COVID-19 y la dimensión soledad emocional en adultos de 35 a 60 años de edad de Lima Metropolitana, 2023.

Ho1: No existe relación significativa entre el duelo pandémico por COVID-19 y la dimensión soledad emocional en adultos de 35 a 60 años de edad de Lima Metropolitana, 2023.

Hi2: Existe relación significativa entre el duelo pandémico por COVID-19 y la dimensión soledad social en adultos de 35 a 60 años de edad de Lima Metropolitana, 2023.

Ho2: No existe relación significativa entre el duelo pandémico por COVID-19 y la dimensión soledad social en adultos de 35 a 60 años de edad de Lima Metropolitana, 2023.

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

Hipotético – deductivo, toda vez que se proponen hipótesis generales que conlleven a la obtención de resultados específicos, para lo cual, se nutre de la búsqueda y sistematización teórica, a fin de comprobar el comportamiento y fenomenología de las variables (Hernández y Mendoza, 2018).

3.2. Enfoque de la investigación

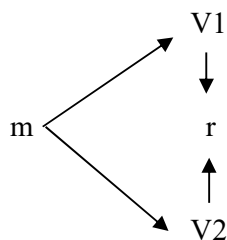
Cuantitativo, debido a que, a través de la utilización de la estadística, se pudo llegar a cuantificar de manera objetiva y racional el comportamiento de las variables, con la aplicación de paradigmas positivistas (Hernández y Mendoza, 2018)

3.3. Tipo de investigación

Básico, puesto que se obtuvo un conocimiento puro respecto a las variables y la forma en cómo se relacionan en la población, sin incidir en algún tipo de manipulación de ellas (Bernal, 2010).

3.4. Diseño de investigación

No experimental, ya que no se realizó alguna manipulación intencionada de las variables de estudio (Hernández y Mendoza, 2018). Por otro lado, también es transversal o transeccional, debido a que la aplicación de la instrumentación, se suscitó en un solo momento (Scharager, 2018). Finalmente, de acuerdo a su nivel es correlacional, ya que se conoció al relación o asociación existente entre las variables (Lafuente y Marín, 2008). Su esquema es:



En donde:

V1: variable duelo pandémico.

r: relación entre variables

V2: soledad

m: adultos de Lima Metropolitana

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

La población es la conjunción de sujetos inmersos en un contexto que poseen similares características (Venegas, 2010). En tal sentido, la población estará conformada por los adultos de Lima Metropolitana.

3.5.2. Muestra

La muestra es un subgrupo de la población que tienen homogéneas características (Gandía y Scríbano, 2014). De tal manera, se encontró compuesta por 101 adultos de Lima Metropolitana, cuyas edades se sitúen entre los 35 y 60 años.

Criterios de selección:

Criterios de inclusión:

- Adultos de Lima Metropolitana, cuyas edades se sitúen entre los 35 y 60 años.
- Adultos cuyo un familiar o persona cercana halla fallecido por COVID – 19.
- Adultos que cuenten con acceso o posibilidades de responder el formulario virtual de los instrumentos.

Criterios de exclusión:

- Adultos que residan en otra ciudad del Perú que no sea Lima Metropolitana.
- Adultos que no deseen participar de manera voluntaria del estudio.
- Adultos cuyas edades no estén comprendidas en el rango de 35 a 60 años.

3.5.3. Muestreo

El muestreo es una técnica que posibilita determinar el tamaño muestral. De tal forma, se aplicará el muestreo no probabilístico por conveniencia, puesto que los hallazgos de la relación entre las variables sólo podrán explicarse en la muestra seleccionada por la intencionalidad de la investigadora (Gandía y Scríbano, 2014).

3.5.4. Unidad de análisis

La unidad de análisis es cada sujeto u objeto que, en suma, representan a la muestra de estudio (Kerlinger, 2002). De tal forma, la unidad de análisis es cada adulto de Lima Metropolitana, cuya edad se sitúe entre los 35 y 60 años.

3.6. Variables y operacionalización

Tabla 1

Operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Variable 1: Duelo pandémico	En tal sentido, el duelo es resultante de la suma de experiencias inherentes al ser humano ante la pérdida de un ser querido, siendo esta multidimensional, puesto que se caracteriza por respuestas de índole afectiva, conductual, cognitiva, física y espiritual (Caycho et al. 2021), suscitadas en contexto de pandemia por COVID – 19 (Bertuccio y Runion, 2020).	La variable duelo pandémico será medida a través de las puntuaciones que se obtengan en la Escala de Duelo Pandémico por COVID – 19 (PGS) de Lee y Neymeyer (2020).	Unidimensional	<ul style="list-style-type: none"> - Sensación de muerte voluntaria. - Experimentación de confusión existencial. - Carencia de importancia respecto a la vida. - Dificultad para concebir recuerdos positivos. - Carencia de sentido de la vida. 	Ordinal De tipo Likert, con 4 opciones de respuesta, desde 0 a 3.

Variable	En manifiesto al modelo teórico	La variable soledad	Soledad	- Sensación o	Ordinal
2: Soledad	de Jong Gierveld, es el resultado de un desajuste entre las expectativas de uno para su vida y la realidad de su experiencia; en otras palabras, es el resultado de la aparición de sentimientos como la añoranza y la melancolía como resultado de la falta de realización emocional y social (Angulo y Márquez, 2020).	será medida mediante los puntajes a obtenerse en la Escala de Soledad de Jong Gierveld, la cual mide las dimensiones soledad emocional y soledad social.	Soledad emocional	- Sentimiento de vacío. - Carencia de vínculos interpersonales. - Cercanía en las relaciones vinculares.	De tipo Likert, con 3 opciones de respuesta, desde 1 a 3.
			Soledad social	- Disponibilidad de vínculos cercanos. - Nivel de interacción social.	

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica es la escala, entendida como aquella suma de ítems que posibilita la recolección de información respecto a un constructo teórico (Martín, 2011)

3.7.2. Descripción de instrumentos

Instrumento 1: Escala de Duelo Pandémico (PGS)

Ficha técnica:

Autor: Lee & Neymeyer.

Año: 2020.

Procedencia: Estados Unidos.

Adaptación: Evren et al. (2021) en Turquía.

Adaptación peruana: Caycho et al. (2021).

Administración: colectiva e individual.

Edad de aplicación: 18 años en adelante.

Tiempo de aplicación: 5 - 10 minutos.

Significación: Mide el duelo suscitado a causa de una muerte por COVID – 19.

Dimensiones: Unidimensional.

Descripción: La escala está conformada por 5 ítems, fundamentados en el Modelo Teórico de Neymeyer, capaz de medir la sintomatología del duelo asociado a muerte por COVID – 19, relacionadas con la angustia y disparidad presentes en las dos últimas semanas; cuya escala de medición es de Likert, con opciones de respuesta que varían desde 0 = en absoluto, hasta 3 = casi todos los días.

Puntuación: La puntuación igual o mayor a 7, indica la presencia del duelo pandémico.

Instrumento 2: Escala de Soledad de Jong Gierveld

Ficha técnica:

Autor: Jong Gierveld.

Año: 1987.

Procedencia: Holanda.

Adaptación: Buz y Prieto (2013) en España.

Adaptación peruana: Ventura-León y Caycho et al. (2017).

Edad de aplicación: Mayores a 18 años.

Administración: colectiva e individual.

Tiempo de aplicación: 10 - 15 minutos.

Significación: Mide los niveles de soledad de forma emocional y social.

Dimensiones: Soledad emocional, soledad social.

Descripción: La escala está conformada por 11 ítems, fundamentados en el Modelo Jong Gierveld, quien explica que la connotación que tiene la soledad es emocional y social. Su escala de medición es de tipo Likert, con 3 opciones de respuesta, desde 1 = no; 2 = más o menos; 3 = sí.

Puntuación: Para la puntuación, debe considerarse que la calificación de los ítems 1, 4, 7, 8 y 11 debe ser de 1, cuando la respuesta sea “más o menos” o “no”; mientras que para los ítems 2,3, 5, 6, 9 y 10 se les consignará 1 punto si las respuestas son “más o menos” o “sí”. En tal sentido, la prueba permite obtener 2 niveles: ausencia de soledad y soledad máxima, que varían en intensidad según el puntaje que se obtenga. Además, la distribución de los ítems es: soledad emocional (ítems 1,4,7,8 y 11) y soledad social (ítems 2,3, 5, 6, 9 y 10).

3.7.3. Validación

La validez es la capacidad que posee un instrumento para medir lo que teóricamente se pretende a través de los ítems que componen a un instrumento (Briones, 2002).

Instrumento 1: Escala de Duelo Pandémico (PGS).

Originalmente, las evidencias de validez fueron probadas por Lee y Neymeyer (2020), quienes desarrollado en Estados Unidos con 831 adultos que habían perdido a un ser querido debido a la COVID – 19, indicaron mediante el AFC, ajustes satisfactorios y saturaciones adecuadas, además de correlaciones significativas ideación suicida, ansiedad, afrontamiento y depresión. Además, la adaptación a Polonia de Skalski et al. (2021) también determinó una validez de constructo satisfactoria con un modelo unidimensional. Por otro lado, Caycho et al. (2021), evaluaron la validez en Lima Metropolitana en 458 participantes de 18 a 58 años de edad, obteniendo a través de la validez por el AFC, valores de ($\chi^2=23,64$. $p=0,000$; $RMSEA=0,090$; $SRMR=0,017$; $CFI=0,99$; $TLI=0,99$), resultado en una correspondencia adecuada entre el modelo teórico y el modelo hipotético, con cargas factoriales superiores a 0.50.

Instrumento 2: Escala de Soledad de Jong Gierveld

Sobre el estudio original de la escala de soledad realizada en Holanda, se efectuó una adaptación transcultural de los ítems en países europeos, algunos de ellos fueron Alemania, Francia, Rusia, entre otros. Además, en España, Buz y Prieto (2013) en una muestra de 614 personas determinaron la unidimensionalidad, a través del AFC. En Perú, Ventura-León y Caycho (2017) en 509 jóvenes y adultos, mediante en AFE, determinaron una varianza explicada de 50.23%. Además, en cuanto al AFC, determinaron que el modelo de dos factores es el más apropiado o es el que mejor se ajusta al modelo teórico, esto debido a que el (CFI = .99), SRMR = .03; RMSEA=.03), siendo satisfactorio. Además, con el fin de corroborar la bidimensionalidad de la escala, analizaron los índices de resistencia, hallando: (ECV=.62; PUC=.55; $\omega_h = .65$., con cargas factoriales mayores a .30.

.7.4. Confiabilidad

Instrumento 1: Escala de Duelo Pandémico (PGS)

La confiabilidad fue precedida en el análisis psicométrico de Lee y Neymeyer (2020) mediante el método de consistencia interna a través del Alfa de Cronbach, cuyo coeficiente fue de 0.86. Asimismo, en la adaptación polaca de Skalski et al. (2021), también se obtuvo un valor confiable de 0.89. Por otro lado, en la adaptación peruana desarrollada por Caycho et al. (2021), reveló una consistencia interna satisfactoria, dado que el Alfa de Cronbach fue de 0.96 y el Omega McDonald corregido fue de 0.93.

Instrumento 2: Escala de Soledad de Jong Gierveld

En su versión original, a través del método de consistencia interna por Kuder Richardson (KR-20) fue de 0.86, indicando un coeficiente confiable. Además, en su adaptación a China por Leung et al. (2008), reportó un coeficiente KR-20 de 0.76, siendo aceptable. De otro modo, en su versión peruana, efectuada por Ventura-León y Caycho (2017) se determinó el coeficiente Omega, con un valor de 0.80, además, se calculó $\omega_h = .65$, con el objeto de corroborar la estructura bifactorial.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Como primera etapa, después de haber aplicado los instrumentos mediante un formulario de Google Forms, se procedió a la respectiva codificación de los datos, esto con el propósito de procesar la información en el Software Microsoft Excel v. 2021, cuya base de datos fue exportada al programa estadístico IBM SPSS. V. 27, con el fin de efectuar el análisis descriptivo e inferencial.

De la estadística descriptiva, se aplicó frecuencias simples y medidas porcentuales, expresadas en tablas de doble entrada. Asimismo, se conoció la Prueba de Normalidad de Kolmogorov – Smirnov, a efectos de determinar la distribución de los datos. Cuando la significancia (p) sea menor a 0.05, se debió aplicar el coeficiente no paramétrico Rho de Spearman. Además, se comprobó el valor de la significancia asintótica bilateral, con el fin de conocer la contrastación de las hipótesis de estudio.

3.9. Aspectos éticos

En manifiesto a lo suscrito en el Código de Ética de Norbert Wiener y en concordancia a lo estipulado por (CONCYTEC, s.f.), se aplicaron principios éticos, debido a que el estudio se desarrollará con seres humanos. En tal sentido, se hizo uso del consentimiento informado a los participantes, en donde se suscribirá el propósito de estudio, así como la explicación de en qué consistió su participación, indicándoles que en ningún momento sus identidades serán reveladas y que su participación es voluntaria, además, si en el algún momento deseen retirarse del estudio, podrán hacerlo sin represalias.

Asimismo, se aplicó lo establecido por la Asociación Americana de Psicología (APA) para la citación de fuentes en su versión séptima. Por otro lado, a fin de corroborar la originalidad del trabajo de investigación, se utilizó un software antiplagio Turnitin, garantizando que la autoría de esta investigación es fidedigna.

Finalmente, no se incurrió en ningún tipo de manipulación y falseamiento de los datos recopilados de los participantes, sino que estrictamente se mostraron los resultados fruto del análisis estadístico al haberse aplicado los instrumentos.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Análisis descriptivo de resultados

Tabla 1

Nivel de duelo pandémico por COVID-19 en adultos de 35 a 60 años de edad de Lima Metropolitana, 2023.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	Bajo	64	63.4	63.4
	Medio	30	29.7	29.7
	Alto	7	6.9	6.9
	Total	101	100.0	100.0

Fuente: Instrumentos aplicados a adultos.

En la tabla 1 se aprecia que respecto a los niveles de duelo pandémico por COVID-19, en el 63.4% de los adultos predomina el nivel bajo, seguido del nivel medio, de acuerdo con el 29.7% y finalmente el nivel alto, con sólo el 6.9% de encuestados.

Tabla 2

Nivel de soledad en adultos de 35 a 60 años de edad de Lima Metropolitana, 2023.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	Bajo	8	7.9	7.9
	Medio	87	86.1	86.1
	Alto	6	5.9	5.9
	Total	101	100.0	100.0

Fuente: Instrumentos aplicados a adultos.

En la tabla 2 se aprecia que, respecto a los niveles de soledad, en el 86.1% de los adultos predomina el nivel medio, seguido del nivel bajo, de acuerdo con el 7.9% finalmente el nivel alto, con sólo el 5.9% de encuestados.

Tabla 3

Nivel de soledad emocional en adultos de 35 a 60 años de edad de Lima Metropolitana, 2023.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	Bajo	33	32.7	32.7
	Medio	40	39.6	39.6
	Alto	28	27.7	27.7
	Total	101	100.0	100.0

Fuente: Instrumentos aplicados a adultos.

En la tabla 3 se aprecia que, respecto a los niveles de soledad emocional, en el 39.6% de los adultos predomina el nivel medio, seguido del nivel bajo, de acuerdo con el 32.7% finalmente el nivel alto, con sólo el 27.7% de encuestados.

Tabla 4

Nivel de soledad social en adultos de 35 a 60 años de edad de Lima Metropolitana, 2023.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	Bajo	18	17.8	17.8
	Medio	52	51.5	51.5
	Alto	31	30.7	30.7
	Total	101	100.0	100.0

Fuente: Instrumentos aplicados a adultos.

En la tabla 4 se aprecia que, respecto a los niveles de soledad social, en el 51.6% de los adultos predomina el nivel medio, seguido del nivel alto, de acuerdo con el 30.7, y finalmente el nivel bajo, con sólo el 17.8% de encuestados.

4.2. Prueba de hipótesis

4.2.1. Prueba de normalidad

Tabla 5

Prueba de normalidad de K-S del duelo pandémico por COVID-19 y la soledad en adultos de 35 a 60 años de edad de Lima Metropolitana, 2023

		Duelo pandémico	Soledad emocional	Soledad social	Soledad
N		101	101	101	101
Parámetros normales ^{a,b}	Media	8.4356	11.3762	10.9505	22.3267
	Desviación estándar	3.32691	3.19328	2.65848	2.97022
Máximas diferencias extremas	Absoluta	.162	.106	.129	.128
	Positivo	.162	.106	.080	.128
	Negativo	-.151	-.087	-.129	-.110
Estadístico de prueba		.162	.106	.129	.128
Sig. asintótica (bilateral)		,000 ^c	,007 ^c	,000 ^c	,000 ^c

a. La distribución de prueba es normal.

b. Se calcula a partir de datos.

c. Corrección de significación de Lilliefors.

En la tabla 5 se observa que, al aplicarse la prueba de K-S, puesto que la cantidad muestral fue mayor a 50 sujetos, con lo cual se determinó una distribución no normal ($p > 0.05$), optándose por la aplicación del coeficiente rho de Spearman.

4.2.2. Docimacia de hipótesis

Tabla 6

Relación entre el duelo pandémico por COVID-19 y la soledad en adultos de 35 a 60 años de edad de Lima Metropolitana, 2023

		Duelo		
		pandémico	Soledad	
Rho de Spearman	Duelo pandémico	Coefficiente de correlación	1.000	.273
		Sig. (bilateral)		.004
		N	101	101
	Soledad	Coefficiente de correlación	.273	1.000
		Sig. (bilateral)	.004	
		N	101	101

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

En la tabla 6 se observa que la correlación entre el duelo pandémico por COVID-19 y la soledad en los adultos evaluados destaca por ser directa, significativa ($p < 0.05$), de grado bajo ($\rho = .273$), lo cual explica que cuando los niveles de duelo pandémico oscilen, también sucederá con la soledad en los evaluados.

Tabla 7

Relación entre el duelo pandémico por COVID-19 y la dimensión soledad emocional en adultos de 35 a 60 años de edad de Lima Metropolitana, 2023.

			Duelo pandémico	Soledad emocional
Rho de Spearman	Duelo pandémico	Coefficiente de correlación	1.000	,222*
		Sig. (bilateral)		.006
		N	101	101
	Soledad emocional	Coefficiente de correlación	,222*	1.000
		Sig. (bilateral)	.006	
		N	101	101

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

En la tabla 7 se observa que la correlación entre el duelo pandémico por COVID-19 y la soledad emocional en los adultos evaluados destaca por ser directa, significativa ($p < 0.05$), de grado bajo ($\rho = ,222$), lo cual explica que cuando los niveles de duelo pandémico oscilan, también sucederá con la soledad emocional en los evaluados.

Tabla 8

Relación entre el duelo pandémico por COVID-19 y la dimensión soledad social en adultos de 35 a 60 años de edad de Lima Metropolitana, 2023.

		Duelo		
			pandémico	Soledad social
Rho de Spearman	Duelo pandémico	Coefficiente de correlación	1.000	.231
		Sig. (bilateral)		.005
		N	101	101
	Soledad social	Coefficiente de correlación	.231	1.000
		Sig. (bilateral)	.005	
		N	101	101

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

En la tabla 8 se observa que la correlación entre el duelo pandémico por COVID-19 y la soledad social en los adultos evaluados destaca por ser directa, significativa ($p < 0.05$), de grado bajo ($\rho = .231$), lo cual explica que cuando los niveles de duelo pandémico oscilen, también sucederá con la soledad social en los evaluados.

4.3. Discusión de resultados

Respecto al objetivo general de investigación sobre determinar si existe relación entre el duelo pandémico por COVID-19 y la soledad en adultos de 35 a 60 años de edad de Lima Metropolitana, 2023, se determinó la existencia de una relación entre las variables investigadas, esto equivale a que mientras existan bajos niveles de duelo pandémico, menor será la sensación de soledad en la población, esto equivale a que mientras mejor se afronte la pérdida del ser querido y su duración no sea tan prolongada, menor será el sentimiento y aislamiento de la persona debido al reajuste de sus propias expectativas en cuanto a su vida y el entorno en el cual habita. Ello, coincide con Rodríguez et al. (2020), quienes a través de su investigación enfocada hacia la soledad de interiorización del distanciamiento social preventivo por la Covid-19, determinaron que los malestares físicos y emocionales que experimentó la población, fueron a causa de la soledad de experimentada por la pandemia, dentro de la cual se realizarán campañas para corregir los sentimientos de soledad en la población con la finalidad de disminuir su malestar emocional y físico, ya que atravesando el duelo con herramientas de afrontamiento para combatir la negación, la ira, la depresión y, con ello, llegar a una aceptación del evento ocurrido. No obstante, contrasta con Hernández y Meneses (2021), quienes a través de su investigación realizada en España sobre la muerte solitaria de infectados por la Covid-19 que las repercusiones en su entorno familiar o cercano, determinaron que el duelo pandémico fue mayor a causa de la preocupación, ansiedad y angustia de las personas que tuvieron a sus parientes internados en hospitales y bajo un mismo aislamiento absoluto, lo cual impulso los niveles hacia un nivel mayor.

Teóricamente, Barreto et al. (2008) y León y Huarcaya (2019), definieron al duelo pandémico como una respuesta normal a la pérdida de alguien o algo; el cual es un proceso prolongado y difícil cuya intensidad varía en función de la importancia de la pérdida y de la capacidad de la persona para afrontarla. Cuando el individuo o grupo en duelo alcanza el compromiso ideal entre tristeza y aceptación, este concluye. Sin embargo, existe un sector que aduce que la tristeza es una emoción totalmente humana con una cualidad universal, comienza con la experiencia emocional de adaptarse a la pérdida y al cambio de las circunstancias en sí. Asimismo, en cuanto a la soledad, Angulo y Márquez (2020) tomando como referencia a Jong Gierveld la definen como a manifestación de sensaciones como el deseo y la tristeza como resultado de la falta de realización

emocional y social. Es el resultado de un desajuste entre las aspiraciones que tiene la persona en cuanto a su vida y la realidad de su propia experiencia, para lo cual se infirió que cuanto más aislada socialmente se siente una persona, mayor es la desconexión entre las expectativas y la realidad en lo que respecta a las conexiones sociales.

Así, se concibe al duelo pandémico como la tristeza o reacción natural ante una pérdida significativa; un proceso continuo y desafiante cuya gravedad varía en función de la importancia de la pérdida y de la capacidad de la persona para afrontarla. El proceso de duelo de una persona o comunidad se completa cuando encuentra ese punto medio entre la tristeza y la aceptación. La tristeza, comienza con la experiencia emocional de adaptarse a la pérdida y al cambio de circunstancias, lo que la convierte en una emoción totalmente humana con una dimensión universal. Asimismo, la soledad consiste en la falta de conexión emocional y social conduce a las emociones mixtas de añoranza y melancolía que la conforman. Ello, debido a esta discrepancia entre esperanzas y logros esperados, para lo cual se planta una hipótesis de que cuanto más aislada socialmente se sintiera una persona, mayor sería la brecha entre ideales y logros en términos de amistades y entorno cercano, cualquiera que este sea.

En síntesis, en cuanto a determinar si existe relación entre el duelo pandémico por COVID-19 y la soledad en adultos de 35 a 60 años de edad de Lima Metropolitana, 2023, se evidenció que a menor nivel duelo pandémico, menor será la sensación de soledad, debido a que mientras asimilen la pérdida de un ser querido en contexto pandémico, menor dificultad habrá para concebir recuerdos positivos sobre el mismo, gratitud por su propia vida y menor confusión en cuanto a su existencia, ya que la sensación de vacío producto de la soledad, así como los vínculos interpersonales y afectivos serán vistos desde puntos de vista objetivos y menores expectativas, disminuyendo la sensación de melancolía y tristeza, lo cual coadyuvará a la continuidad de su realización personal.

Respecto al primer objetivo específico sobre identificar el nivel de duelo pandémico por COVID-19 en adultos de 35 a 60 años de edad de Lima Metropolitana, 2023, se evidenció niveles medios con tendencia a bajos, lo cual equivale a que disminuyan las probabilidades de duelo pandémico y sus síntomas como la culpa, la ira, confusión y baja autoestima, además de inseguridad y panorama de catástrofe de su vida y entorno. Lo señalado, contrasta con Mesia (2021) quien, a través de su investigación nacional dirigida al duelo y el estrés postraumático en pandemia, determinó que la sensación de duelo

pandémico incrementó a causa de la pérdida de un ser querido e incrementó las manifestaciones de la soledad y la forma en cómo la población encuestada la experimentó, cuyo resultado fue el estrés postraumático acompañado de la soledad en el transcurso del duelo. Asimismo, Sánchez (2020) a través de su investigación realizada en España sobre el duelo silente y furtivo respecto a la superación de pérdidas en pandemia por la Covid-19, determinó que al ocurrir las muertes en un contexto de aislamiento, se generó gran desconcierto a causa del mismo sumando al fallecimiento masivo de los contagiados en los centros de salud, dándose un aumento de la culpa, la frustración y el sentimiento de soledad por la muerte de sus seres queridos, ello dificultó la asimilación y la superación de la pérdida debido a la patología y traumas desarrollados por los familiares.

Teóricamente, Tur et al. (2019) definió al duelo pandémico como una clase de duelo caracterizado por la disfuncionalidad en la población adulta que no recibió atención especializada oportuna; el cual se asocia a diversos trastornos, como el trastorno depresivo mayor, el trastorno de pánico y el trastorno de estrés postraumático, los cuales se encuentran relacionados al duelo. Además, quienes han sufrido una pérdida se enfrentan a un mayor riesgo de morir por diversas causas, incluido el suicidio, así como a un mayor riesgo de problemas de salud física, mayores tasas de discapacidad, un aumento del uso de medicamentos y de la hospitalización, más interferencias sociales y laborales, y un deterioro general de la salud y sus condiciones de vida. Asimismo, el duelo es una amplia categoría de emociones provocadas por la pérdida de un ser querido. La expresión de periodo de transición equivale al tiempo entre el duelo y la aceptación de una pérdida. Aunque son sentimientos habituales durante este periodo, el pesar y la añoranza disminuirán con el pasar del tiempo y, pese a que la mayoría de las personas son capaces de seguir adelante tras una pérdida, algunas luchan y se sienten melancólicas.

Así, quienes han sufrido una pérdida son más propensos a morir por diversas causas, incluido el suicidio; también son más propensos a tener problemas de salud física, mayores tasas de discapacidad, mayor uso de medicamentos y hospitalización, mayor interferencia social y laboral, y deterioro general de la salud y el estado vital. El duelo, al igual que la aflicción, implica un amplio espectro de emociones. La etapa de transición que sigue a una pérdida es cuando la pena y la nostalgia son normales y se van mitigando. Aunque la mayoría de las personas se recuperan de la tristeza, algunas permanecen infelices y melancólicas.

En síntesis, se determinó que, en cuanto a identificar el nivel de duelo pandémico por COVID-19 en adultos de 35 a 60 años de edad de Lima Metropolitana, 2023, se evidenció que la población encuestada al poseer niveles medios a bajos, la población encuestada sobrellevó dicha etapa en condiciones positivas, a causa de que el periodo de luto ante las pérdidas, debido a que la presencia de soledad ha disminuido considerablemente a comparación del aislamiento social obligatorio decretado en periodo de pandemia.

Respecto al segundo objetivo específico sobre identificar el nivel de soledad en adultos de 35 a 60 años de edad de Lima Metropolitana, 2023, se evidenció niveles de soledad medios con tendencia a bajos, lo cual equivale a que el sentimiento de soledad resulta menor debido a que las muertes bajo aislamiento hospitalario, las restricciones en cuanto a visitas de sus familiares y distanciamiento social obligatorio fueron eliminadas a causa de la disminución de cambios significativos tanto a nivel social como emocional, tanto por la confianza de los vínculos establecidos en su comunidad y de las emociones y sensación de pertenencia producto de los mismos. Lo señalado, contrasta con Hwang et al. (2020) quien a través de su investigación internacional y enfocada hacia el aislamiento social y la soledad por la Covid-19, evidenciaron que los adultos mayores de 60 años, al ser la población con mayor propensión y vulnerabilidad de contraer el virus, experimentaron una disminución considerable en cuanto interacciones sociales, desconectándose de su entorno y aumentando el sentimiento de soledad en torno a la infección. Asimismo, Paldi et al. (2020) a través de su investigación determinaron que la soledad en tiempos de pandemia por la Covid-19, aumento de sentimiento de soledad debido al desconocimiento o y tratamiento o sobre virus, aumentando la angustia y preocupación debido a la gran cantidad de fallecimientos por contagio, lo cual generó estrés, ira, culpa y frustración en la población víctima de malestares físicos y psicológicos a causa del desconocimiento de herramientas de autodominio y manejo de emociones.

Teóricamente, Barros (2023) conceptualizó a la soledad social como la brecha entre la cantidad y debía y la calidad de interacciones sociales, las cuales, al ser mínimas, incrementar el sentimiento de soledad en la persona. En cuanto a la soledad emocional, se define como la ausencia de las conexiones con el entorno y cuyo producto es la desconexión del mismo, con lo cual la persona no siente que pertenece debido a deficiencias a individuales, donde aparece el aislamiento, los pensamientos irracionales, las crisis emocionales y patrones disfuncionales de conducta relacionadas al aspecto

mental, emocional y conductual. En síntesis, la soledad ha sido declarada como un problema de salud pública por las repercusiones negativas en la salud psicofísica de las personas, esto debido a estudios realizados en Estados Unidos y Europa.

Así, se infiere que, la falta de amigos íntimos o familiares puede conducir al aislamiento social, mientras que la falta de relaciones estables y de apoyo puede conducir al aislamiento emocional. Que una persona se sienta aislada o sola depende de sus circunstancias y de las personas con las que se relaciona. El aislamiento voluntario se produce cuando una persona decide permanecer en una zona porque le gusta trabajar o vivir de forma independiente; el aislamiento involuntario se produce cuando una persona se ve obligada a permanecer sola debido a la marcha de amigos íntimos o familiares. Resulta que cada individuo experimenta la soledad de forma diferente, y es posible sentirse solo incluso cuando se está rodeado de varias personas.

En síntesis, se determinó que, en cuanto a identificar el nivel de soledad en adultos de 35 a 60 años de edad de Lima Metropolitana, 2023, se evidenció niveles medios con tendencia a bajos, a causa de que el contexto en pandemia en comparación con el actual, no poseen las mismas características, esto es sobre el aislamiento social obligatorio, la disminución de interacciones sociales, la limitación en cuanto a trato humano y las emociones que se vieron aumentadas por las muertes cada vez más crecientes durante el apogeo de la pandemia y las muertes debido a la Covid-19.

Respecto al tercer objetivo específico sobre establecer si existe relación entre el duelo pandémico por COVID-19 y la dimensión soledad emocional en adultos de 35 a 60 años de edad de Lima Metropolitana, 2023, se evidenció una relación entre dicha variable y dimensión, existiendo niveles bajos de duelo pandémico y niveles bajos en la dimensión de soledad emocional, debido a que la falta de aceptación por las muertes inesperadas, la ira latente de no haber acompañado a sus familiares o entorno cercano en sus últimos momentos de vida y la frustración del aislamiento domiciliario obligatorio, disminuyeron notablemente en el periodo de suspensión de la pandemia, para lo cual el nivel de soledad emocional disminuyó considerablemente, al poder realizar visitas a sus familiares, tener mayor interacción social y sentido de pertenencia en su propio entorno. Ello, contrasta con Cerberio (2021) quien a través de su investigación enfocada a la muerte en soledad en época de pandemia por la Covid-19, determinó que los síntomas de cansancio, mareos, trastorno de sueño y demás fueron desencadenados a causa del periodo de duelo por la

pérdida de los familiares contagiados, desencadenando efectos emocionales como la depresión, la impotencia, la conmoción y soledad. Asimismo, contrasta con Rodríguez (2020) quien a través de su investigación enfocada en el impacto psicológico por pandemia de la ciudadanía y personal de salud, evidenció que el aislamiento social obligatorio incremento los síntomas de soledad existentes en la población mayor de 60 años, así también afectó a los familiares de ellos a causa de la angustia sobre el posible contagio y muertes repentinas, generando miedo e incertidumbre por las posibles pérdidas humanas, cuyo producto fue la gran cantidad de cuadros depresivos, de ansiedad y TEPT, donde tuvo mayor presencia la soledad en cuanto a los familiares de los fallecidos en aislamiento.

Teóricamente, Martín y González (2020) definieron a la soledad emocional como la afirmación que realizan las personas al expresar que se encuentran solas por completo o de forma similar. Cuando una persona afirma estar completamente sola, con frecuencia adquiere un valor significativo, en el sentido de que pasa a implicar algo distinto que al afirmarlo que depende de las particularidades de la situación en cuestión. En el entorno actual, la soledad no deseada, es definida como la emoción creada por un desajuste entre las características reales e ideales de una red social, se ha convertido en una importante fuente de preocupación en los medios de comunicación y entre los profesionales de la salud pública. Este fenómeno se ha identificado como un peligro para la salud pública mundial debido a su carácter ubicuo y a su creciente influencia nociva en la salud humana.

Así, se infiere que cuando la manifiesta que está sola, expresa su soledad emocional. Cuando una persona dice que está sola, a menudo significa algo diferente según el contexto, ya que la soledad no deseada causada por un desajuste entre los rasgos reales y los deseados de su entorno, se ha transformado en una de las principales preocupaciones de los medios de comunicación y de los especialistas en salud pública. Debido a su omnipresencia y a los crecientes riesgos para la salud, este fenómeno ha surgido como problema de salud propiamente dicho.

En síntesis, se determinó que, en cuanto a establecer si existe relación entre el duelo pandémico por COVID-19 y la dimensión soledad emocional en adultos de 35 a 60 años de edad de Lima Metropolitana, 2023, se evidenció un nivel moderado con tendencia a bajo, debido a que el contexto suscitado en la pandemia contó con características obligatorias tales como el aislamiento social y la restricción del contacto físico en general,

lo cual incrementó el sentimiento de soledad que poseía la población antes de la propagación del virus, perjudicando seriamente a la salud emocional pública, lo cual ha disminuido considerablemente debido a la finalización del periodo de pandemia y las restricciones en el contacto social, despertando un mayor sentido de pertenencia en quienes la padecían.

Respecto al cuarto objetivo específico sobre establecer si existe relación entre el duelo pandémico por COVID-19 y la dimensión soledad social en adultos de 35 a 60 años de edad de Lima Metropolitana, 2023, se evidenció una relación entre dicha variable y dimensión, existiendo niveles bajos de duelo pandémico y, por ende, niveles bajos en la dimensión de soledad social, lo que equivale a que mientras exista un menor nivel de frustración, depresión, ira y negación producto del duelo pandémico, menor será el sentimiento de exclusión y no pertenencia con el entorno, siendo mayor también el número de interacciones físicas y sociales. Lo señalado, contrasta con Marquina y Jaramillo (2020) a quienes a través de su investigación nacional y enfocada en el impacto psicológico por la pandemia debido a la Covid-19, evidenciaron que tanto el personal de salud como la población en general fueron víctimas del miedo al contagio y a la muerte a causa del virus, lo cual desencadenó un mayor sentimiento de soledad en las personas que acataron el aislamiento social, permaneciendo en sus domicilios durante el internamiento y el fallecimiento de sus familiares y entorno cercano, ello generó un impacto significativo en la salud mental y emocional de las personas debido a causa de las muertes masivas y la preocupación por el contagio. Asimismo, Paldi et al. (2020) quienes a través de su investigación realizada en Israel y enfocada de soledad a causa de la pandemia, evidenciaron que el desconocimiento respecto al virus y el aislamiento social impacto o de forma negativa en el ámbito emocional de la población de los familiares internados y fallecidos, lo cual despertó sentimientos de ira, estrés, frustración, culpa e impotencia de no poder acompañarlos de sus últimos momentos.

Teóricamente, Angulo y Márquez (2020) definieron a la soledad como una asociación respecto al aislamiento social, que se caracteriza por la falta de participación en eventos sociales y, en términos más generales, por la falta de contacto con personas ajenas a su entorno íntimo. Según definiciones subjetivas y objetivas, el aislamiento de los demás es tanto una causa como un síntoma de soledad. Asimismo, establecieron que la soledad se asocia con el aislamiento social, que se caracteriza por la falta de participación en eventos

sociales y, en términos más generales, por la falta de contacto con personas ajenas al círculo social cercano. Según definiciones subjetivas y objetivas, el aislamiento de los demás es tanto una causa como un síntoma de soledad.

Así, se infiere que las personas pueden sentirse solas por diversos motivos, como la pérdida de relaciones, la falta de apoyo social debido a una enfermedad o una creciente sensación de fracaso personal como consecuencia de la disminución de las posibilidades de participar en actividades interpersonales y de grupo. La soledad no deseada puede manifestarse de muchas maneras a lo largo de la vida de una persona. En las poblaciones mayores, la soledad no deseada puede estar asociada al aislamiento físico, a veces como consecuencia de las características propias de la vivienda o de su estilo de vida, mientras que, en las poblaciones más jóvenes, puede estar asociada a la precariedad en su estilo de vida, a los procesos sociales de individualización y a la pérdida de la capacidad que las instituciones sociales tradicionales, como el trabajo, la fe y el ámbito político, las cuales suelen proporcionar pertenencia y significado.

En síntesis, se determinó que, en cuanto a establecer si existe relación entre el duelo pandémico por COVID-19 y la dimensión soledad social en adultos de 35 a 60 años de edad de Lima Metropolitana, 2023, se evidenció niveles bajos de duelo pandémico y niveles bajos de la dimensión de soledad social, lo cual equivale a afirmar que al no presentarse las mismas condiciones que las suscitadas en pandemia, esto es restricciones de las reuniones sociales y la libre interacción con el entorno social, la población encuestada tiene mayores posibilidades de interactuar con su círculo social en general, sea de trabajo, estudios, amicales o de cualquier otro tipo, contando con una red de soporte para el afrontamiento de situaciones dolorosas como es la pérdida de un miembro de la familia o del entorno cercano, sea o no por causas naturales.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

1. Se pudo determinar que la correlación entre el duelo pandémico por COVID-19 y la soledad en los adultos evaluados destaca por ser directa, significativa ($p < 0.05$), de grado bajo ($\rho = 0.273$), lo cual explica que cuando los niveles de duelo pandémico oscilen, también sucederá con la soledad en los evaluados.
2. Se pudo identificar que en los niveles de duelo pandémico por COVID-19, en el 63.4% de los adultos predomina el nivel bajo, seguido del nivel medio, de acuerdo con el 29.7% y finalmente el nivel alto, con sólo el 6.9% de encuestados.
3. Se pudo identificar que, en los niveles de soledad, en el 86.1% de los adultos predomina el nivel medio, seguido del nivel bajo, de acuerdo con el 7.9% finalmente el nivel alto, con sólo el 5.9% de encuestados.
4. Se pudo establecer que la correlación entre el duelo pandémico por COVID-19 y la soledad emocional en los adultos evaluados destaca por ser directa, significativa ($p < 0.05$), de grado bajo ($\rho = 0.222$), lo cual explica que cuando los niveles de duelo pandémico oscilen, también sucederá con la soledad emocional en los evaluados.
5. Se pudo establecer que la correlación entre el duelo pandémico por COVID-19 y la soledad social en los adultos evaluados destaca por ser directa, significativa ($p < 0.05$), de grado bajo ($\rho = 0.231$), lo cual explica que cuando los niveles de duelo pandémico oscilen, también sucederá con la soledad social en los evaluados.

5.2. Recomendaciones

1. A los ciudadanos que alcanzaron niveles altos de duelo pandémico, se les recomienda que acudan oportunamente a consulta con profesionales de salud mental, con el propósito que se efectúe una intervención pertinente y con ello se disminuyan los casos de soledad en los evaluados.
2. A las instituciones estatales de salud mental, realizar campañas psicológicas a través de charlas informativas que posibiliten prevenir casos de duelo patológico a causa de la pandemia por COVID-19.
3. A los adultos evaluados, se sugiere que realicen actividades de esparcimiento e integración, con el objetivo de fortalecer sus capacidades de interrelacionarse con su medio social y prevenir situaciones en las que se sientan en soledad social.
4. Se sugiere a las instituciones de salud mental implementar servicios de telecapacitación de asistencia psicológica individual para abordar procesos de duelo patológico, considerando las características contextuales de cada ciudadano, con el propósito de fortalecer sus relaciones interpersonales.

5. REFERENCIAS

- Angulo, S. y Marquez, F. (2020). “*Revisión sistemática del análisis de instrumentos que miden la soledad en adultos y adultos mayores*”. (tesis de pregrado). Universidad César Vallejo, Trujillo, Perú.
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/50942/Angulo_RSM-Marquez-JFDR-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Barros, A. (2023). “*Niveles de soledad en adolescentes de 16 y 17 años de la Unidad Educativa Eugenio Espejo en el periodo Marzo-Agosto 2022*”. (Trabajo de investigación).
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/40820/1/Trabajo-de-Titulacio%CC%81n.pdf>
- Bernal, A. (2014). *Metodología de la Investigación para Administración y Economía*. México: Pearson.
- Bernal, C. (2010). *Metodología de la investigación administración, economía, humanidades y ciencias sociales*. México: Pearson.
- Bertuccio, RF, y Reunión, MC (2020). Consideración del duelo en los resultados de salud mental de COVID-19. *Trauma psicológico: teoría, investigación, práctica y política*, 12(S1), S87–S89. <https://doi.org/10.1037/tra0000723>
- Briones, G. (2002). *Metodología de la investigación cuantitativa en las ciencias sociales*. *Nature*, 219 (8), 1218–1222.
- Castro, J. y Díaz, L. (2022). “*Ciberbullying y soledad en adolescentes escolares de dos instituciones educativas públicas de la ciudad de Huamanga, Ayacucho, 2022*”. (Tesis de pregrado). Universidad César Vallejo, Trujillo, Perú.
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/94848/Castro_CJS-Diaz_CLK-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Caycho, T., Vilca, L., W., Vivanco, A. et al. (2021). Evaluación del Duelo Disfuncional por Muerte por COVID- 19 en Perú: Adaptación y Validación de una Versión en Español de la Escala de Duelo por la Pandemia. *Tendencias en psicología*, 29, 595–616. <https://doi.org/10.1007/s43076-021-00091-1>

- Cerbeiro, M. (2020). COVID-19: La muerte en soledad: aislamiento, miedo al contagio y duelo en pandemia. *Revista AJAYU*. 19(2), 248-268. <https://doi.org/10.35319/ajayu.192180>
- Chávez, H. y Rodríguez, A. (2020). “*Satisfacción familiar, dependencia emocional y sentimiento de soledad en estudiantes de una universidad privada de Lima Metropolitana*”. (Tesis de pregrado). Universidad San Ignacio de Loyola, Lima, Perú. <https://repositorio.usil.edu.pe/server/api/core/bitstreams/0f4b666b-94bf-4f43-9224-d2ddfba85695/content>
- Chemisquy, S., Arévalo, L. y Sadaniowski, A. (2022). Evidencias de validez y confiabilidad de la versión abreviada de la Escala de Soledad de De Jong-Gierveld en estudiantes universitarios de Argentina. *PROPÓSITOS Y REPRESENTACIONES*. 10(3), 1-17. <https://doi.org/10.20511/pyr2022.v10n3.1723>
- CONCYTEC (s.f.). *Código Nacional de la Integridad Científica*. <https://portal.concytec.gob.pe/images/publicaciones/Codigo-integridad-cientifica.pdf>
- De la Parra, G. (2018). Terapia Dinámica Interpersonal Breve, Guía Clínica. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 56(3), 201–204. <https://doi.org/10.4067/s0717-92272018000300201>
- Evaristo, A., Gomide, A. (2021). Reaprendendo a viver apesar das perdas em tempos de pandemia uma revisão bibliográfica sobre o luto. *RUNA*. <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/19657>
- Farroñay Arana, C. y Marín Bendezú, M. (2022). “*Rol mediador de la Soledad entre los Estilos de Manejo de Conflictos y el Duelo en tiempos del Covid-19, en jóvenes y adultos de una muestra nacional*”. (Tesis de pregrado). Universidad César Vallejo, Trujillo, Perú. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/83916>
- Flandes M., Gabriela, Catalán del V., C. y Tala T., A. (2022). Duelo y Covid 19: una revisión narrativa en el marco de la pandemia. *Revista de Psiquiatría Clínica*. 58(1-2), 7-14. <https://adnz.uchile.cl/index.php/RPSC/article/view/67452>

- Flores MG, Soto A, De La Cruz-Vargas JA. (2020) Regional distribution of COVID-19 mortality in Peru. *RFMH URP*. 24; 21(2), 326–34. DOI: 10.25176/RFMH.v21i2.3721
- Gandia, C., & Scríbano, A. (2014). Tradiciones teóricas y enseñanza de la metodología de la investigación en ciencias sociales. *Investigaciones Sociales*, 8(13), 301–310. <https://doi.org/10.15381/is.v8i13.6930>
- García Hernández, A., Rodríguez Álvaro, M., Brito Brito, P., Fernández Gutiérrez, D., Martínez Alberto, C. y Marrero González, C. (2021). Duelo adaptativo, no adaptativo y continuidad de vínculos. *Revista Scielo*, 15(1), 1-26. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2021000100001&lng=es&tlng=es
- Gil Gil, S. y Flórez Cano, V. (2019). “Concepción de duelo partiendo de las bases teóricas de la psicoterapia Gestalt.”. (trabajo de investigación). Corporación Universitaria Minuto de Dios, Bello, Colombia. https://repository.uniminuto.edu/bitstream/10656/10915/1/T.P_GilGilSergioAndres_2019.pdf
- Gomendio Herranz, L. (2019). Duelo y Terapia Familiar Sistémica. (trabajo de investigación). COMILLAS Universidad Pontificia, Madrid, España. https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/31788/TFG_GomendioHerranz_Lucia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Hammond, C. (2018). “5 hallazgos sorprendentes sobre la soledad y las personas que se sienten solas”. *BBC News Mundo*. <https://www.bbc.com/mundo/vert-fut-45858320>
- Hernández F., C. & Meneses F., C. (2021). Nobody should die alone. Loneliness and a dignified death during the Covid-19 Pandemic. *OMEGA – Journal of Death and Gying*, <https://doi.org/10.1177/00302228211048316>
- Hernández, R., & Mendoza, C. P. (2018). *Metodología de la investigación: las tres rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. México: Mc Graw Hill.

- Huarcaya Victoria, J. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 37(2), 327–34. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419>
- Hwang, T., Rabheru, K., Peisah, C., Reichman, W., & Ikeda, M. (2020). Loneliness and social isolation during the COVID-19 pandemic. *International Psychogeriatrics*. 32(10), 1217-1220. <https://doi.org/10.1017/S1041610220000988>
- Kerlinger, F. N. (2002). *Investigación del comportamiento. Métodos de investigación en ciencias sociales*. México: McGraw Hill.
- Lafuente, C., & Marín, A. (2008). Metodología de la investigación en las ciencias sociales. *Revista Escuela de Administración de Negocios*, (64), 5–18. <http://www.redalyc.org/pdf/206/20612981002.pdf>
- Llácer, L. A., Campos, M. R., Martín, P. B., & Marín, M. P. (2019). Modelos Psicológicos del Duelo: Una Revisión Teórica. *Calidad de Vida y Salud*, 12(1), 65–75. <http://revistacdvs.uflo.edu.ar/index.php/CdVUFLO/article/view/176>
- Marquina Medina, R. y Jaramillo Valverde, L. (2020). El Covid 19: Cuarentena y su impacto psicológico en la población. *Revista Scielo*. 1-13. <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.452>
- Marquina Medina, R. y Jaramillo Valverde, L. (2020). El Covid 19: Cuarentena y su impacto psicológico en la población. *Revista Scielo*. 1-13. <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.452>
- Martín Roncero, U., & González-Rábago, Y. (2021). Soledad no deseada, salud y desigualdades sociales a lo largo del ciclo vital. *Gaceta Sanitaria*, 35(5), 432–437. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.07.010>
- Martín, F. A. (2011). La encuesta: una perspectiva general metodológica. *Colección de Cuadernos Metodológicos* Num 35. <http://books.google.com.co/books?id=GbZ5JO-IoDEC&printsec=frontcover&dq=encuesta&hl=es-419&sa=X&ei=qiy9Ue7GMof08gSdgAE&ved=0CCwQ6AEwAA>

- Matienzo Valerio, S. (2021). *“Ansiedad ante la muerte y soledad en adultos mayores de Lima Metropolitana, 2021”*. (Tesis de pregrado). Universidad César Vallejo, Lima, Perú.
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/72852/Mattienzo_VS_K-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Mesia Reátegui, F. S. (2021). Duelo y estrés postrumático en familiares de personas fallecidas por Covid - 19 en Tarapoto, 2021.
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/91116>
- Ministerio de Salud (2021). Sala Situacional COVID-19 Perú. Lima: Ministerio de Salud.
https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp
- Pacheco Chacón, R. L. D. A., & Zavalaga Umpire, A. M. (2021). Resiliencia y soledad en tiempos de Covid - 19 en adultos mayores del club Paz y Amor, Arequipa 2020.
<http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/20.500.12773/12770>
- Paldi, Y., Shira, A., Ring, L., Bodner, E., Avidor, S., Bergman, Y., Cohen-Fridel, S., Keisari, S. & Hoffman, Y. (2020). The loneliness pandemic: Loneliness and other concomitants of depression, anxiety and their comorbidity during the COVID-19 outbreak. *Journal of Affective Disorders.* 275, 109-111.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.06.036>
- pandemia de COVID-19. *Studia Zamorensia,* 19, 43-65.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7718179>
- Quintero Troccoli, A. (2021). *“Procesos de pérdida en la familia. Malas noticias, buena comunicación y duelo”*. (Trabajo de investigación). Universitat de les Illes Balears.
<https://dspace.uib.es/xmlui/handle/11201/154841>
- Rodríguez Quiroga, A., Bongiardino, L., Borensztein, L., Aufenacker, S., Crawley, A., Botero, C., Scavone, K. y Vázquez, N. (2020). Sentimientos de soledad y problemas internalizantes frente al distanciamiento social y confinamiento preventivo por el coronavirus COVID-19. *Revista Subjetividad y procesos cognitivos,* 24(2), 57-84.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7781471>

- Rodríguez Zambrano, J. (2020). *“Impacto de la pandemia Covid - 19 en la salud mental de la población y del personal sanitario: Revisión Sistemática”*. (Tesis de posgrado). Universidad César Vallejo, Trujillo, Perú. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/55343/Rodriguez_ZJE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Romero L., L. y Castellanos S., V. (2020). Derecho a decir adiós, muerte en soledad y duelo crónico en la pandemia COVID-19. *Publicaciones E Investigación*, 14(2), 1-12. <https://hemeroteca.unad.edu.co/index.php/publicaciones-e-investigacion/article/view/4440>
- Sánchez, T. (2020). Duelo silente y furtivo: dificultad para elaborar las muertes por
- Scharager, J. (2016). Metodología de la Investigación para las Ciencias Sociales. *Escuela de Psicología*, (2016), 1–3. http://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/31715755/muestreo.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1492324063&Signature=HI%2Bk2%2FX78WYO8yd6o2tXXHKzqmk%3D&response-content-disposition=inline%3B filename%3DMetodologia_de_la_Investigacion_Es
- Tur, C., Campos, D. y Quero, S. (2019). Tratamientos psicológicos basados en internet para el duelo: Revisión de la literatura. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*. 28(5), 884-900. <https://doi.org/10.24205/03276716.2019.1156>
- Venegas, P. (2010). Algunos elementos de investigación. Editorial Universidad Estatal a Distancia. Costa Rica
- Viñas, C., Cruz, E., Sánchez, H., del Río, J., García, M., Pulpi, M., Terribas, R., Leyva, S. y Angella, S. (2021). Adolescencia y juventud: la soledad en época de pandemia. *Educación social: revista de intervención socioeducativa*. (80), 81-95. <https://redined.educacion.gob.es/xmlui/handle/11162/225006>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Título: DUELO PANDÉMICO POR COVID-19 Y SOLEDAD EN ADULTOS DE 35 A 60 AÑOS DE EDAD DE LIMA METROPOLITANA, 2023.

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variable	Dimensiones	Indicadores	Metodología
<p>General:</p> <p>¿Existe relación significativa entre el duelo pandémico por COVID-19 y la soledad en adultos de 35 a 60 años de edad de Lima Metropolitana, 2023?</p> <p>Específicos: 1. ¿Cuál es el nivel de duelo pandémico por COVID-19 en adultos de 35 a 60 años de edad de Lima Metropolitana, 2023?</p> <p>2. ¿Cuál es el nivel de soledad en adultos de 35</p>	<p>General:</p> <p>Determinar si existe relación entre el duelo pandémico por COVID-19 y la soledad en adultos de 35 a 60 años de edad de Lima Metropolitana, 2023.</p> <p>Específicos:</p> <p>1. Identificar el nivel de duelo pandémico por COVID-19 en adultos de 35 a 60 años de edad de Lima Metropolitana, 2023.</p> <p>2. Identificar el nivel de</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Hi: Existe relación significativa entre el duelo pandémico por COVID-19 y la soledad en adultos de 35 a 60 años de edad de Lima Metropolitana, 2023.</p> <p>Ho: No existe relación significativa entre el duelo pandémico por COVID-19 y la soledad en adultos de 35 a 60 años de edad de Lima Metropolitana, 2023.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>Hi1: Existe relación significativa entre el duelo pandémico por COVID-19 y la dimensión</p>	<p>Variable 1:</p> <p>Duelo pandémico</p> <p>Variable 2:</p> <p>Soledad</p>	<p>Unidimensional</p> <p>Soledad emocional</p>	<p>- Sensación de muerte voluntaria.</p> <p>- Experimentación de confusión existencial.</p> <p>- Carencia de importancia respecto a la vida.</p> <p>- Dificultad para concebir recuerdos positivos.</p> <p>- Carencia de sentido de la vida.</p> <p>- Sensación o sentimiento de vacío.</p> <p>- Carencia de vínculos interpersonales.</p> <p>- Cercanía en las relaciones vinculares.</p>	<p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Tipo: Básico</p> <p>Diseño: No experimental, transversal, correlacional.</p> <p>Muestra: 100 adultos entre 35 y 60 años.</p> <p>Instrumentos: Escala de Duelo Pandémico (PGS)</p> <p>Escala de Soledad de Jong Gierveld</p>

<p>a 60 años de edad de Lima Metropolitana, 2023?</p> <p>3. ¿Existe relación significativa entre el duelo pandémico por COVID-19 y la dimensión soledad emocional en adultos de 35 a 60 años de edad de Lima Metropolitana, 2023?</p> <p>4. ¿Existe relación significativa entre el duelo pandémico por COVID-19 y la dimensión soledad social en adultos de 35 a 60 años de edad de Lima Metropolitana, 2023?</p>	<p>soledad en adultos de 35 a 60 años de edad de Lima Metropolitana, 2023.</p> <p>3. Establecer si existe relación entre el duelo pandémico por COVID-19 y la dimensión soledad emocional en adultos de 35 a 60 años de edad de Lima Metropolitana, 2023.</p> <p>4. Establecer si existe relación entre el duelo pandémico por COVID-19 y la dimensión soledad social en adultos de 35 a 60 años de edad de Lima Metropolitana, 2023.</p>	<p>soledad emocional en adultos de 35 a 60 años de edad de Lima Metropolitana, 2023.</p> <p>Ho1: No existe relación significativa entre el duelo pandémico por COVID-19 y la dimensión soledad emocional en adultos de 35 a 60 años de edad de Lima Metropolitana, 2023.</p> <p>Hi2: Existe relación significativa entre el duelo pandémico por COVID-19 y la dimensión soledad social en adultos de 35 a 60 años de edad de Lima Metropolitana, 2023.</p> <p>Ho2: No existe relación significativa entre el duelo pandémico por COVID-19 y la dimensión soledad social en adultos de 35 a 60 años de edad de Lima Metropolitana, 2023.</p>	<p>Soledad social</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Disponibilidad de vínculos cercanos. - Nivel de interacción social.
--	---	---	-----------------------	--

Anexo 2. Instrumentos

Instrumento 1:

Escala De Duelo Pandémico (PGS)
Adaptación Ventura-León & Caycho (2021)

Por favor, lee las frases que figuran a continuación y señala el nivel de acuerdo o desacuerdo que tienes con cada una de ellas, marcando con un aspa la alternativa elegida.

1	2	3	4
En absoluto	Una vez a la semana	Dos o tres veces a la semana	Casi todos los días

Durante las últimas 2 semanas, ¿con qué frecuencia ha experimentado los siguientes pensamientos, sentimientos o comportamientos relacionados con su pérdida?

1	Quería morir para estar con la persona que falleció.	1	2	3	4
2	Experimenté confusión sobre mi papel en la vida o sentía que mi identidad había cambiado debido a la pérdida.	1	2	3	4
3	Nada parecía importarme debido a esta pérdida.	1	2	3	4
4	Me resultó difícil tener recuerdos positivos de la persona fallecida.	1	2	3	4
5	Creía que, sin la persona fallecida, en la vida carecía de sentido, estaba vacía o no podía continuar.	1	2	3	4

Autorización para utilización de instrumento adaptado

VARIABLE: Duelo pandémico

← [íconos] [Es] →

SOLICITO AUTORIZACIÓN PARA APLICAR INSTRUMENTO ADAPTADO [íconos]

Andrea del Pilar Gutierrez Bravo <pilaragb03@gmail.com>
para tomas.caycho ▾ lun, 23 ene, 20:31 ☆ ↶ ⋮

De mi especial consideración:

Bueno días, mi nombre es Andrea del Pilar Gutierrez Bravo, identificada con DNI N° 73908289, en la actualidad me encuentro cursando la asignatura de Tesis de la Carrera Profesional de Psicología, de la Universidad Norbert Wiener, por lo cual le solicito su debida AUTORIZACIÓN PARA UTILIZAR EL INSTRUMENTO QUE MIDE DUELO PANDÉMICO POR COVID19 QUE USTED ADAPTÓ, ello debido a que la universidad me exige la autorización pertinente del investigador quien realizó la adaptación a Lima. Le agradezco su tiempo y disposición, a la vez que le auguro éxitos en su labor profesional. Gracias.

Tomas Pedro Pablo Caycho Rodriguez <tomas.caycho@upn.pe>
para mí ▾ lun, 23 ene, 22:17 ☆ ↶ ⋮

Tiene permiso

Obtener [Outlook para Android](#)

From: Andrea del Pilar Gutierrez Bravo <pilaragb03@gmail.com>
Sent: Monday, January 23, 2023 8:31:16 PM
To: Tomas Pedro Pablo Caycho Rodriguez <tomas.caycho@upn.pe>
Subject: SOLICITO AUTORIZACIÓN PARA APLICAR INSTRUMENTO ADAPTADO

No suele recibir correos electrónicos de pilaragb03@gmail.com. [Por qué esto es importante](#)

...

[Mensaje recortado] [Ver todo el mensaje](#)

autorizacion [íconos]

9 de muchas [íconos]

Jose Luis Ventura Leon <jose.ventura@upn.pe>
para info@joseventuraleon.com, mí ▾ jue, 26 ene, 10:35 ☆ ↶ ⋮

Entimada Andrea del Pilar:

Usted puede utilizar la escala de soledad. Encontrará la versión tal como debe ser aplicada en mi página web: <http://joseventuraleon.com/>

Éxitos en su investigación.

Un cordial saludo

Dr. José Ventura-León
Docente Investigador
C.Pa.P. 15418

upn.edu.pe

UNIVERSIDAD PRIVADA DEL NORTE
Razón por transformar vidas

De: Andrea del Pilar Gutierrez Bravo <pilaragb03@gmail.com>
Enviado: lunes, 23 de enero de 2023 20:33
Para: info@joseventuraleon.com <info@joseventuraleon.com>; Jose Luis Ventura Leon <jose.ventura@upn.pe>; Tomas Pedro Pablo Caycho Rodriguez <tomas.caycho@upn.pe>
Asunto: SOLICITO AUTORIZACIÓN PARA APLICAR INSTRUMENTO ADAPTADO.

Algunos contactos que recibieron este mensaje no suelen recibir correos electrónicos de pilaragb03@gmail.com. [Por qué esto es importante](#)

De mi especial consideración:

Bueno días, mi nombre es Andrea del Pilar Gutierrez Bravo, identificada con DNI N° 73908289, en la actualidad me encuentro cursando la asignatura de Tesis de la Carrera Profesional de Psicología, de la Universidad Norbert Wiener, por lo cual le solicito su debida AUTORIZACIÓN PARA UTILIZAR EL INSTRUMENTO QUE MIDE SOLEDAD QUE USTED ADAPTÓ, ello debido a que la universidad me exige la autorización pertinente del investigador quien realizó la adaptación a Lima.

Le agradezco su tiempo y disposición, a la vez que le auguro éxitos en su labor profesional.

Gracias.

...

[Mensaje recortado] [Ver todo el mensaje](#)

Instrumento 2:

Escala De Soledad De De Jong Gierveld (ESJG)

Adaptación Ventura-León & Caycho (2017)

Por favor, lee las frases que figuran a continuación y señala el nivel de acuerdo o desacuerdo que tienes con cada una de ellas, marcando con un aspa la alternativa elegida.

1	2	3
No	Más o Menos	Si


1	Siempre hay alguien con quien puedo hablar de mis problemas diarios.	1	2	3
2	Echo de menos tener un buen amigo de verdad.	1	2	3
3	Siento una sensación de vacío a mí alrededor.	1	2	3
4	Hay suficientes personas a las que puedo recurrir en caso de dificultades	1	2	3
5	Echo de menos la compañía de otras personas.	1	2	3
6	Pienso que mi círculo de amistades es demasiado limitado.	1	2	3
7	Tengo mucha gente en la que puedo confiar completamente.	1	2	3
8	Hay suficientes personas con las que tengo una amistad muy cercana.	1	2	3
9	Echo de menos tener gente a mí alrededor.	1	2	3
10	Me siento abandonado(a) frecuentemente.	1	2	3
11	Puedo contar con mis amigos siempre que lo necesito.	1	2	3

Autorización para utilización de instrumento adaptado

VARIABLE: Soledad

← 📅 ⌚ 🗑️ 📧 ⌚ 🔄 📧 📧 ⋮ > > Es ▾


SOLICITO AUTORIZACIÓN PARA APLICAR INSTRUMENTO ADAPTADO. ✕ 🖨️ 📧

 **Andrea del Pilar Gutierrez Bravo** <pilaragb03@gmail.com> lun, 23 ene, 20:33 ☆ ↶ ⋮
para info, jose.ventura, tomas.caycho ▾
De mi especial consideración:

Bueno días, mi nombre es Andrea del Pilar Gutierrez Bravo, identificada con DNI N° 73908289, en la actualidad me encuentro cursando la asignatura de Tesis de la Carrera Profesional de Psicología, de la Universidad Norbert Wiener, por lo cual le solicito su debida AUTORIZACIÓN PARA UTILIZAR EL INSTRUMENTO QUE MIDE SOLEDAD QUE USTED ADAPTÓ, ello debido a que la universidad me exige la autorización pertinente del investigador quien realizó la adaptación a Lima.

Le agradezco su tiempo y disposición, a la vez que le auguro éxitos en su labor profesional.

Gracias.

 **Tomas Pedro Pablo Caycho Rodriguez** <tomas.caycho@upn.pe> lun, 23 ene, 22:17 ☆ ↶ ⋮
para mi ▾
Tiene permiso


Obtener [Outlook para Android](#)

From: Andrea del Pilar Gutierrez Bravo <pilaragb03@gmail.com>
Sent: Monday, January 23, 2023 8:33:13 PM
To: info@joseventuraleon.com <info@joseventuraleon.com>; Jose Luis Ventura Leon <jose.ventura@upn.pe>; Tomas Pedro Pablo Caycho Rodriguez <tomas.caycho@upn.pe>
Subject: SOLICITO AUTORIZACIÓN PARA APLICAR INSTRUMENTO ADAPTADO.

Algunos contactos que recibieron este mensaje no suelen recibir correos electrónicos de pilaragb03@gmail.com. [Por qué esto es importante](#)

...

← 📅 ⌚ 🗑️ 📧 ⌚ 🔄 📧 📧 ⋮ > > Es ▾

 **Jose Luis Ventura Leon** <jose.ventura@upn.pe> 26 ene 2023, 10:35 ☆ ↶ ⋮
para info@joseventuraleon.com, mi ▾
Estimada Andrea del Pilar:


Usted puede utilizar la escala de soledad. Encontrará la versión tal como debe ser aplicada en mi página web: <https://joseventuraleon.com/>

Éxitos en su investigación.

Un cordial saludo

Dr. José Ventura-León
Docente Investigador
C.Ps.P. 15418

upn.edu.pe

 **UNIVERSIDAD PRIVADA DEL NORTE**
Pasión por transformar vidas

De: Andrea del Pilar Gutierrez Bravo <pilaragb03@gmail.com>
Enviado: lunes, 23 de enero de 2023 20:33
Para: info@joseventuraleon.com <info@joseventuraleon.com>; Jose Luis Ventura Leon <jose.ventura@upn.pe>; Tomas Pedro Pablo Caycho Rodriguez <tomas.caycho@upn.pe>
Asunto: SOLICITO AUTORIZACIÓN PARA APLICAR INSTRUMENTO ADAPTADO.

Algunos contactos que recibieron este mensaje no suelen recibir correos electrónicos de pilaragb03@gmail.com. [Por qué esto es importante](#)

De mi especial consideración:

Anexo 3. Validez y confiabilidad de instrumentos

Instrumento 1: Escala De Duelo Pandémico (PGS)

Tabla 9

Correlación ítem test de instrumento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Ítem 1	6,3000	10,221	,582	,680	,846
Ítem 2	6,0500	8,366	,573	,554	,845
Ítem 3	5,9500	7,524	,913	,869	,749
Ítem 4	5,9500	8,155	,535	,674	,863
Ítem 5	6,1500	7,818	,820	,831	,775

En la tabla 9 se muestra que las correlaciones de los ítems se ubican entre ,535 y ,913, indicando que se encuentran orientados a la medición de la variable duelo pandémico.

Tabla 10

Confiabilidad de instrumento

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en	
	elementos estandarizados	N de elementos
,849	,864	5

En la tabla 10 se muestra que el alfa de Cronbach de la escala total es de ,849, indicando una alta confiabilidad, por hallarse por encima de 0.70 establecido. Por lo cual, el instrumento es apto para ser aplicado.

Instrumento 2: Escala De Soledad De De Jong Gierveld (ESJG)

Tabla 11*Correlación ítem test de instrumento*

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Ítem 1	19,2500	8,618	,184	,363	,858
Ítem 2	19,8500	7,924	,256	,506	,825
Ítem 3	20,0500	8,261	,228	,716	,840
Ítem 4	19,4500	9,734	,492	,823	,847
Ítem 5	19,4500	8,050	,227	,667	,837
Ítem 6	19,8500	7,818	,206	,742	,844
Ítem 7	19,7500	9,566	,376	,706	,851
Ítem 8	19,2000	9,958	,441	,582	,860
Ítem 9	19,9500	7,945	,324	,740	,805
Ítem 10	20,3500	8,661	,247	,804	,844
Ítem 11	19,3500	8,134	,275	,833	,824

En la tabla 11 se muestra que las correlaciones de los ítems se ubican entre ,363 y ,833, indicando que se encuentran orientados a la medición de la variable soledad.

Tabla 12*Confiabilidad de instrumento*

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,894	,884	11

En la tabla 12 se muestra que el alfa de Cronbach de la escala total es de ,894, indicando una alta confiabilidad, por hallarse por encima de 0.70 establecido. Por lo cual, el instrumento es apto para ser aplicado.

Anexo 4. Aprobación del comité de ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA PARA LA
INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 29 de mayo de 2023

Investigador(a)
Andrea Del Pilar Gutiérrez Bravo
Exp. N°: 0543-2023

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEI-UPNW) **evaluó y APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: **“Duelo pandémico por COVID-19 y soledad en adultos de 35 a 60 años de edad de Lima Metropolitana, 2023” Versión 01 con fecha 26/04/2023.**
- Formulario de Consentimiento Informado Versión 01 con fecha 26/04/2023.

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Andrea Del Pilar Gutiérrez Bravo y a los investigadores colaboradores (**no aplica**).


La APROBACIÓN comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. **La vigencia** de la aprobación es de **dos años** (24 meses) a partir de la emisión de este documento.
2. **El Informe de Avances** se presentará cada 6 meses, y el informe final una vez concluido el estudio.
3. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEI-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
4. Si aplica, **la Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,



Yenny Marisol Bellido Fuente
Presidenta del CIEI- UPNW

Anexo 5. Formato de consentimiento informado

 Universidad Norbert Wiener	FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO(FCI) EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIEI-VRI		
	CÓDIGO: UPNW-EES-FOR-068	VERSION: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 11/08/2022

Título de proyecto de investigación : "Duelo pandémico por COVID-19 y soledad en adultos de 35 a 60 años de edad de Lima Metropolitana, 2023."

Investigadores : Andrea del Pilar Gutierrez Bravo

Institución(es) : Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW)

Estamos invitando a usted a participar en un estudio de investigación titulado: *Duelo pandémico por COVID-19 y soledad en adultos de 35 a 60 años de edad de Lima Metropolitana, 2023.* de fecha 26/04/2023 y versión.01. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW).

I. INFORMACIÓN

Propósito del estudio: El propósito de este estudio es determinar si existe relación entre el duelo pandémico por COVID-19 y la soledad en adultos de 35 a 60 años de edad de Lima Metropolitana, 2023. Su ejecución ayudará/permitirá brindar recomendaciones de mejora para una pertinente rehabilitación psicológica

Duración del estudio (meses): 5 meses

Nº esperado de participantes: 100

Criterios de Inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- Adultos de Lima Metropolitana, cuyas edades se sitúen entre los 35 y 60 años.
- Adultos cuyo un familiar o persona cercana halla fallecido por COVID – 19.
- Adultos que cuenten con acceso o posibilidades de responder el formulario virtual de los instrumentos.

Criterios de exclusión:

- Adultos que residan en otra ciudad del Perú que no sea Lima Metropolitana.
- Adultos que no deseen participar de manera voluntaria del estudio.
- Adultos cuyas edades no estén comprendidas en el rango de 35 a 60 años.

Procedimientos del estudio: Si Usted decide participar en este estudio se le realizará los siguientes procesos:

- Se deberá completar dos cuestionarios, que contienen en total 16 preguntas.
- Se deberá marcar una alternativa o respuesta por cada ítem o pregunta.

La *entrevista/encuesta* puede demorar unos 15 a 20 minutos.

Los resultados se le entregarán a usted en forma individual y se almacenarán respetando la confidencialidad y su anonimato.

Nº V 01 26/04/2023	Página 1 de 2
-----------------------	---------------

Prohibida la reproducción de este documento, este documento impreso es una copia no controlada.

 Universidad Norbert Wiener	FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO(FCI) EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIEI-VRI		
	CÓDIGO: UPNW-EES-FOR-068	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 11/08/2022

Riesgos:

Su participación en el estudio *no* presenta ningún daño o riesgo.

Beneficios:

Es probable que usted no reciba ningún beneficio directo del estudio realizado, pues los datos proporcionados tienen como finalidad producir conocimiento científico, que podría ser usado por futuros investigadores para identificar, diagnosticar, y elaborar planes de intervención psicológica, en los casos requeridos

Costos e incentivos: Usted *no* pagará ningún costo monetario por su participación en la presente investigación. Así mismo, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad: Nosotros guardaremos la información recolectada con códigos para resguardar su identidad. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al equipo de estudio.

Derechos del paciente: La participación en el presente estudio es voluntaria. Si usted lo decide puede negarse a participar en el estudio o retirarse de éste en cualquier momento, sin que esto ocasione ninguna penalización o pérdida de los beneficios y derechos que tiene como individuo, como así tampoco modificaciones o restricciones al derecho a la atención médica.

Preguntas/Contacto: Puede comunicarse con el Investigador Principal (*GUTIERREZ BRAVO, ANDREA DEL PILAR / 931209988 / a2020102669@uwiener.edu.pe*).

Así mismo puede comunicarse con el Comité de Ética que validó el presente estudio, Contacto del Comité de Ética: Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, Presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, **Email:** comité_ética@uwiener.edu.pe


II. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

He leído la hoja de información del Formulario de Consentimiento Informado(FCI), y declaro haber recibido una explicación satisfactoria sobre los objetivos, procedimientos y finalidades del estudio. Se han respondido todas mis dudas y preguntas. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria y conozco mi derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Nombre participante: _____

DNI: _____

Fecha: (dd/mm/aaaa)


 Nombre investigador: **Andrea del Pilar Gutierrez Bravo**

DNI: 73908289

Fecha: (26/04/2023)

Nº V 01 26/04/2023	Página 2 de 2
-----------------------	---------------

Prohibida la reproducción de este documento, este documento impreso es una copia no controlada.

Anexo 6. Informe del asesor de Turnitin