

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD
DEL CUSCO**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**



TESIS

**INTELIGENCIA EMOCIONAL Y GRADO DE DUELO EN FAMILIARES DE
FALLECIDOS POR COVID-19 EN EL HOSPITAL ALFREDO CALLO
RODRÍGUEZ SICUANI, 2021**

PRESENTADA POR:

BR. LISETH GUADALUPE ALARCON ROJAS

BR. KATHERINE PAULINA MONTESINOS PEÑA

**PARA OPTAR AL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA.**

ASESOR:

Mgt. Ps. JUAN SEGISMUNDO DURAND GUZMAN

CUSCO – PERÚ

2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

(Aprobado por Resolución Nro.CU-303-2020-UNSAAC)

El que suscribe, Asesor del trabajo de investigación/tesis titulada:.....

*INTELIGENCIA EMOCIONAL Y GRADO DE DUELO EN
FAMILIARES DE FALLECIDOS POR COVID -19 EN EL
HOSPITAL ALFREDO CALLO RODRIGUEZ SILVANI, 2021*

presentado por: *KATHERINE PAULINA MONTESINOS PEÑA* con DNI Nro.: *24002868* presentado

por: *LISETH GUADALUPE BLARCON ROSAS* con DNI Nro.: *71415042* para optar el
título profesional/grado académico de *LICENCIADA EN PSICOLOGIA*

Informo que el trabajo de investigación ha sido sometido a revisión por *02* veces, mediante el
Software Antiplagio, conforme al Art. 6° del **Reglamento para Uso de Sistema Antiplagio de la
UNSAAC** y de la evaluación de originalidad se tiene un porcentaje de *08* %.

Evaluación y acciones del reporte de coincidencia para trabajos de investigación conducentes a grado académico o
título profesional, tesis

Porcentaje	Evaluación y Acciones	Marque con una (X)
Del 1 al 10%	No se considera plagio.	<i>X</i>
Del 11 al 30 %	Devolver al usuario para las correcciones.	
Mayor a 31%	El responsable de la revisión del documento emite un Informe al Inmediato Jerárquico, quien a su vez eleva el informe a la autoridad académica para que tome las acciones correspondientes. Sin perjuicio de las sanciones administrativas que correspondan de acuerdo a Ley.	

Por tanto, en mi condición de asesor, firmo el presente informe en señal de conformidad y adjunto la primera página del reporte del Sistema Antiplagio.

Cusco, *20* de *JUNIO* de 20*24*

Firma

Post firma

Nro. de DNI

ORCID del Asesor *0000 - 0003 - 3668 - 5016*

Se adjunta:

1. Reporte generado por el Sistema Antiplagio.
2. Enlace del Reporte Generado por el Sistema Antiplagio: oid: *27259 : 367066663*

NOMBRE DEL TRABAJO

Tesis IE Y GD FINAL MAYO 2024 (1).doc

X

RECuento DE PALABRAS

39323 Words

RECuento DE CARACTERES

211797 Characters

RECuento DE PÁGINAS

202 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

19.3MB

FECHA DE ENTREGA

Jun 19, 2024 8:57 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Jun 19, 2024 9:00 PM GMT-5

● 8% de similitud general

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

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

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)



Dedicatoria

A Dios, a mi padre, que me acogió con ternura desde infante, quien hizo florecer, desarrollar y fijar mi complejo de Electra, la persona quien cuidó, protegió y brindó todo de sí: Edgar Alarcón Bayona. A mi suplente madre, mi amiga y comprensiva tía, Lisbeth Alarcón Rojas, quién fue autora y apoyo para muchos logros universitarios y demás etapas de mi vida.

Liseth Guadalupe Alarcón Rojas.

A Dios y a la vida misma, a mi abuela Paulina, quien me dio todo su amor durante su existencia.

A mis padres Godofredo y Esther, por su presencia y acompañamiento a lo largo de mi vida, a quien es mi soporte y compañero de vida, mi amado esposo Víctor Alfredo; y a mis adorados hijos: Joaquín, Salvador y Leonardo por ser mi todo.

Los amo.

Katherine Paulina Montesinos Peña

Agradecimiento

A la Universidad San Antonio Abad Del Cusco, por acogernos y formarnos en sus aulas, a nuestros profesores por sus enseñanzas.

El agradecimiento especial al Dr. Juan Segismundo Durand Guzmán, por su calidad de persona y gran ser humano. Su experiencia como docente y psicólogo, sus conocimientos, paciencia, dedicación y compromiso para con nosotras durante la elaboración de la investigación fueron fundamentales.

Al Dr. Hernán Aguirre Colpaert, por su profesionalismo, puntualidad y eficiencia como dictaminante.

A la Magíster Karola Espejo Abarca, por su invaluable contribución al desarrollo de esta investigación.

A la Dra. Vilma Aurora Pacheco Sota por su sencillez y generosidad al impartir sus conocimientos, por su firmeza, cariño y amistad a lo largo de los años de formación académica.

A la Dra. Lucia Román Lantarón por ser fuente de motivación a lo largo de nuestra vida universitaria.

A cada uno de ellos, porque han aportado con lo mejor que tienen a nosotras.

Los queremos y los llevaremos siempre en el corazón.

Liseth Alarcón y Katherine Montesinos

Resumen

Esta investigación tiene como objetivo general determinar la relación entre la inteligencia emocional y el grado de duelo en 90 familiares de fallecidos por COVID-19 en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez Sicuani, 2021, para lo cual, se utilizó un diseño no experimental, con enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo correlacional y de corte transversal. Se empleó como técnica el censo y los instrumentos utilizados fueron el “Inventario de Cociente Emocional de BarOn” y el “Inventario Texas Revisado de duelo”; los datos obtenidos fueron procesados mediante los programas “Excel Microsoft Office 365” y “SPSS v 26”. Los resultados demuestran que, el 92.2% tuvo nivel de inteligencia emocional muy baja, 3.3% alta, 2.2% nivel promedio y 2.2% alta; asimismo, el 88.6% tuvo grado de duelo medio, 12.2% alto y 2.2% bajo. Se determinó una correlación positiva baja entre el nivel de inteligencia emocional y el grado de duelo; con un $\text{sig}=0,047$ y un coeficiente de correlación de Spearman (Rho) de 0.258. Concluyendo que los familiares de los fallecidos por COVID-19 en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez de Sicuani – 2021, tienen muy baja inteligencia emocional asociada a un grado de duelo medio, de esta manera se acepta la hipótesis alterna: existe relación significativa entre la inteligencia emocional y grado de duelo en familiares de fallecidos por COVID-19 en 2021.

Palabras clave: Inteligencia emocional, grado de duelo, COVID-19.

Abstract

The general objective of this research is to determine the relationship between emotional intelligence and the degree of grief in 90 relatives of those who died from COVID-19 at the Alfredo Callo Rodríguez Sicuani Hospital, 2021, for which a non-experimental design was used, with a focus quantitative, descriptive, correlational and cross-sectional. The census was used as a technique and the instruments used were the “BarOn Emotional Quotient Inventory” and the “Revised Texas Grief Inventory”; The data obtained were processed using the programs “Excel Microsoft Office 365” and “SPSS v 26”. The results show that 92.2% had a very low level of emotional intelligence, 3.3% had a high level, 2.2% had an average level and 2.2% had a high level; Likewise, 88.6% had a medium degree of grief, 12.2% high and 2.2% low. A low positive correlation was determined between the level of emotional intelligence and the degree of grief; with $\text{sig}=0.047$ and a Spearman correlation coefficient (Rho) of 0.258. Concluding that the relatives of those who died from COVID-19 at the Alfredo Callo Rodríguez Hospital in Sicuani - 2021, have very low emotional intelligence associated with a medium degree of grief, in this way the alternative hypothesis is accepted: there is a significant relationship between intelligence emotional and degree of grief in relatives of those who died from COVID-19 at the Alfredo Callo Rodríguez Hospital in Sicuani, 2021.

Keywords: Emotional intelligence, degree of grief, COVID-19.

Índice

Dedicatoria *ii*

Agradecimiento *iii*

Resumen *iv*

Abstract *v*

Presentación *xiii*

INTRODUCCIÓN *xiv*

CAPÍTULO I *1*

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA *1*

1.1. Descripción del problema *1*

1.2. Formulación del problema *14*

1.2.1. Problema general 14

1.2.2. Problemas Específicos 14

1.3. Objetivos *15*

1.3.1. Objetivo general 15

1.3.2. Objetivos específicos 15

1.4. Justificación *16*

1.4.1. A nivel social 17

1.4.2. A nivel teórico 17

1.4.3. A nivel metodológico 18

1.4.4. Nivel Aplicativo 18

1.5. Limitaciones *18*

CAPÍTULO II 19

MARCO TEÓRICO 19

2.1. Antecedentes del Estudio 19

2.1.1. *Antecedentes internacionales* 19

2.1.2. *Antecedentes nacionales* 25

2.1.3. *Antecedentes locales* 31

2.2. Bases teórico-científico 34

2.2.1. *Inteligencia emocional* 34

2.2.1.1. Modelos de la inteligencia emocional 34

2.2.1.2. Modelos mixtos. 38

2.2.2. *Enfoques de la inteligencia emocional* 40

2.2.2.1. Inteligencia emocional en contextos de pandemia 45

2.2.3. *Duelo* 46

2.2.3.1. Dimensiones de duelo 49

2.2.3.1.1. Conducta y sentimientos inmediatos al momento del fallecimiento 49

2.2.3.1.2. Sentimientos actuales en relación con el fallecido 49

2.2.3.2. Etapas de duelo 50

2.2.3.3. Tipos de duelo 51

2.2.3.4. Grado de duelo 56

2.2.3.5. El modelo de proceso dual de afrontamiento del duelo. 56

2.2.3.6. Duelo durante la pandemia por COVID-19 58

2.3. Marco Conceptual 61

2.3.1. *Inteligencia Emocional:* 61

2.3.2. *Duelo normal* 61

2.3.3. *Duelo complicado* 61

2.3.4. *Doliente* 61

2.3.5. *COVID-19* 61

2.3.6. *Fallecido por COVID-19* 62

2.3.7. *Crisis sanitaria* 62

2.3.8. *Pandemia por COVID-19* 62

2.3.9. *Salud mental* 62

CAPÍTULO III 63

HIPÓTESIS Y VARIABLES 63

3.1. Hipótesis 63

3.1.1. *Hipótesis general* 63

3.1.2. *Hipótesis específicas* 63

3.2. Variables de la investigación 65

3.2.1. *Variables* 65

3.2.2. *Operacionalización de Variables* 66

CAPITULO IV 68

METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN 68

4.1. Metodología de la investigación 68

4.2. Tipo de investigación 68

4.3. Diseño de investigación 69

4.4. Población 70

4.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos 71

4.5.1. *Técnicas de procesamiento y análisis de datos* 71

4.5.2. *Instrumentos de recolección de datos* 71

4.6. Proceso de recolección de datos 77

4.7. Procedimiento de análisis de datos 78

4.7.1. *Técnicas univariadas* 79

4.7.2. *Técnicas bivariadas* 79

CAPÍTULO V 83

RESULTADOS 83

- 5.1. Descripción sociodemográfica del estudio 83
- 5.2. Resultados de la variable inteligencia emocional 87
- 5.3. Resultados de la variable grado de duelo 98
- 5.4. Análisis inferencial 101
 - 5.4.1. *Prueba de hipótesis general* 101
 - 5.4.2. *Prueba de la primera hipótesis específica* 103
 - 5.4.3. *Prueba de la segunda hipótesis específica* 104
 - 5.4.4. *Prueba de la tercera hipótesis específica* 106
 - 5.4.5. *Prueba de la cuarta hipótesis específica* 107

VI. DISCUSIÓN 111

CAPITULO VII 125

CONCLUSIONES 125

CAPITULO VIII 140

RECOMENDACIONES 140

REFERENCIAS 143

Anexos 149

Índice de tablas

Tabla 1	Proceso dual de afrontamiento frente al duelo	57
Tabla 2	Operacionalización de variables	66
Tabla 3	Estadística de confiabilidad	73
Tabla 4	Baremación del cuestionario de inteligencia emocional	74
Tabla 5	Estadística de confiabilidad	76
Tabla 6	Baremación de inventario texas revisado de duelo [ITRD]	77
Tabla 8	Distribución de la población por sexo	84
Tabla 9	Distribución de la población por grupo etario	85
Tabla 10	Estado civil	86
Tabla 11	Grado de instrucción	87
Tabla 12	Niveles inteligencia emocional	88
Tabla 13	Subcomponentes de la dimensión intrapersonal	88
Tabla 14	Componente intrapersonal	90
Tabla 15	Componente interpersonal	91
Tabla 16	Componente interpersonal	92
Tabla 17	Componente adaptabilidad	93
Tabla 18	Componente de adaptabilidad	94
Tabla 19	Componente manejo de estrés	95
Tabla 20	Componente manejo de estrés	96
Tabla 21	Subcomponentes del estado de ánimo general	96
Tabla 22	Componente del estado de ánimo en general	97
Tabla 23	Grado de duelo ante la muerte	98
Tabla 24	Comportamiento en el pasado	99
Tabla 25	Sentimientos actuales	100

Tabla 26 Correlación entre inteligencia emocional y grado de duelo 101

Tabla 27 Medidas simétricas 102

Tabla 28 Correlación entre el componente intrapersonal y el grado de duelo 103

Tabla 29 Medidas simétricas 104

Tabla 30 Correlación entre el componente interpersonal y el grado de duelo 105

Tabla 31 Medidas simétricas 105

Tabla 32 Correlación entre la adaptabilidad y el grado de duelo 106

Tabla 33 Medidas simétricas 107

Tabla 34 Correlación entre el manejo del estrés y el grado de duelo 108

Tabla 35 Medidas simétricas 108

Tabla 36 Correlación entre el estado de ánimo general y el grado de duelo 109

Tabla 37 Medidas simétricas 110

Índice de figuras

Figura 1 Distribución de la población por sexo 83

Figura 2 Distribución de la población por grupo etario 84

Figura 3 Estado civil 85

Figura 4 Grado de instrucción 86

Figura 5 Niveles inteligencia emocional 87

Figura 6 Componente intrapersonal 90

Figura 7 Componente interpersonal 92

Figura 8 Componente adaptabilidad 94

Figura 9 Manejo del estrés 95

Figura 10 Estado de ánimo general 97

Figura 11 Grado de duelo ante la muerte 98

Figura 12 Manejo de sentimientos actuales 100

Presentación

Señor Decano de la Facultad de Ciencias Sociales.

Señora Directora del Departamento de Filosofía y Psicología.

Señor Director de la Escuela Profesional de Psicología.

Señor Presidente del Jurado.

Señores Miembros del Jurado.

En cumplimiento al reglamento de grados y títulos de la escuela profesional de psicología de la facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco, ponemos a vuestra consideración la tesis titulada: “Inteligencia emocional y grado de duelo en familiares de fallecidos por COVID-19 en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez Sicuani, 2021”, teniendo como objetivo general determinar la relación entre la inteligencia emocional y el grado de duelo en familiares de fallecidos por COVID-19 en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez Sicuani, 2021.

La finalidad de esta investigación es aportar con resultados orientados a mejorar los procesos de atención en beneficio de la salud mental, para así generar cambios positivos en los protocolos de atención e intervención en situaciones de crisis, pandemia y confinamiento, mediante el establecimiento de políticas públicas en salud, estrategias sanitarias y procesos que operativicen el soporte emocional a las familias que atraviesan por un proceso de duelo en un contexto de crisis sanitaria o similares.

Atentamente.

Las tesoristas.

Introducción

El duelo representa un proceso emocional natural, complejo y personal que se experimenta cuando se pierde a alguien significativo en la vida. Es importante aseverar que el duelo es una vivencia universal que no discrimina edad, género, cultura o estatus socioeconómico. En algún momento, todos enfrentamos el dolor de la pérdida y con ella el proceso de duelo que lo acompaña.

El duelo por la pérdida de un familiar, representa un proceso adaptativo a una vida en ausencia del ser querido, siendo común experimentar una amplia gama de emociones intensas, como tristeza, ira, culpa, confusión y desesperanza; resultando abrumadoras y difíciles de gestionar, convirtiendo el duelo en un momento de vulnerabilidad emocional. La inteligencia emocional ejerce un rol elemental en el proceso de duelo, ya que es la que permite reconocer, comprender y dirigir las propias emociones, así como relacionarnos de manera efectiva con las emociones de quienes nos rodean. Al desarrollarla, se puede adquirir habilidades que ayuden a enfrentar el duelo de manera más saludable.

Es importante tener en cuenta que cada persona experimenta el duelo de manera única y no existe un "proceso de duelo normal" universalmente establecido. El tiempo necesario para atravesar el duelo varía de una persona a otra, al igual que las formas de expresar y gestionar las emociones, sin embargo, es fundamental buscar apoyo durante el duelo. Contar con un sistema de apoyo compuesto por amigos, familiares o profesionales de la salud mental puede ser de gran ayuda para procesar las emociones y recibir el soporte necesario durante este período difícil.

La falta de control emocional durante el duelo puede ser un detrimento para la salud mental y emocional, puede prolongar el dolor y el malestar, e incluso contribuir al desarrollo de trastornos como la depresión, ansiedad, el trastorno de pánico o episodios psicóticos en algunos casos.

Con base en lo anterior, el objetivo del proyecto de investigación fue determinar la relación entre la Inteligencia Emocional y el grado de duelo en familiares de personas fallecidas por COVID-19 en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez de Sicuani en el año 2021, para ello, se pretende evaluar el nivel de inteligencia emocional y el grado de duelo, utilizando como instrumentos de recopilación de datos el Inventario de Cociente Emocional de Bar-On (EQ-i) y el Inventario Texas Revisado de Duelo (ITRD) respectivamente.

El primer capítulo abarca la descripción y el planteamiento del problema, además de los objetivos y la justificación del problema de investigación.

El segundo capítulo, aborda los antecedentes relacionados con la investigación, además de exponer el marco teórico que sirve como base para el estudio; también se definen de manera precisa los conceptos utilizados.

El tercer capítulo, contiene la formulación de las hipótesis trazadas en el estudio, así como la especificación de las variables.

El cuarto capítulo, muestra la metodología empleada, incluyendo el enfoque, tipo y el diseño del estudio, la descripción de la población, así como las técnicas e instrumentos empleados para la recopilación de datos, el análisis y el tratamiento estadístico, además, los aspectos éticos considerados en la investigación.

El quinto capítulo describe las características sociodemográficas de la población, y presenta los resultados obtenidos en relación con las hipótesis planteadas, a nivel descriptivo e inferencial.

El sexto capítulo incluye la discusión de los resultados, comparándolos con los antecedentes y la teoría elegida.

Finalmente, el séptimo y octavo capítulo incluyen las conclusiones y recomendaciones respectivamente. Posterior a ello, las referencias bibliográficas consultadas y se añaden los apéndices correspondientes.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.Descripción del problema

Unos 14,9 millones de personas murieron en el mundo a origen de la pandemia de COVID-19 entre el 1 de enero de 2020 y el 31 de diciembre de 2021, según la Organización Mundial de la Salud OMS (2022). El 31 de mayo de 2021, el Ministerio de Salud peruano revisó la cifra de muertes por COVID-19 desde el inicio del brote, para ese momento, el número total de muertes a causa de la enfermedad fue superior a 180.000, siendo el mayor número de decesos por COVID-19 por cada millón de personas (cifra mundial) y situándose como el quinto país con más muertes en su totalidad. Médicos sin fronteras (2021).

La noticia que Perú ocupó los primeros lugares en mortalidad por COVID fue difundida en medios nacionales y locales generando gran temor y ansiedad en la población, la publicación de la BBC de Londres del 28 de agosto del 2020, nuestro país lideró una de las clasificaciones tal vez más penosas, como el país con la tasa de mortalidad por COVID19

más alta de los 20 países más afectados por el virus, según la Universidad Johns Hopkins Pighi Bel (2020).

Desde el primer caso reportado de COVID-19 en Cusco, el 13 de marzo del 2020, hasta el 26 de diciembre del 2020, se notificaron 77,310 casos positivos de COVID-19 en pobladores de la Región Cusco, con una incidencia acumulada de 552.48 por cada 10,000 habitantes Dirección Regional de Salud-DIRESA (2020). Durante la segunda fase, se alcanzó una tasa de incidencia máxima de 633.3 por 100,000 habitantes.

Las provincias con mayor tasa de incidencia en 2020 fueron Cusco, Canchis y Anta. La tasa de mortalidad por SARS-COV-2, comenzó a incrementar desde la Semana epidemiológica 26 y llegó a su pico en la semana 34 (13.3 fallecidos por 100,000 habitantes). Posteriormente, se observa un descenso progresivo hasta la semana 53 (0.4 fallecidos por 100,000 habitantes). Dirección Regional de Salud-DIRESA (2020)

La provincia del Cusco fue la que registro mayor tasa de mortalidad por 100,000 habitantes, seguido de Anta y Canchis. Dirección de epidemiología e investigación (2023). El exceso de muertes por todas las causas, es un estimador de la cantidad de fallecidos por SARS-COV-2, que se encuentran en estado de subregistro. La cantidad de exceso de fallecidos tuvo un pico entre la Semana 30 y 35. Este exceso de fallecidos fue de 185.6% en la semana 34, mostrando una catástrofe sanitaria nunca antes registrada en esta magnitud.

La COVID-19, afecta principalmente el sistema respiratorio, pero también tiene un gran impacto psicológico, no solo por los efectos orgánicos que puede tener sobre el sistema nervioso central, sino también por las consecuencias en la dinámica social y familiar generando un contexto sumamente adverso e inesperado. Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas (2021), reconoce que las manifestaciones psicológicas negativas de mayor frecuencia son: deficiencias emocionales, estrés post traumático, irritabilidad, depresión,

apatía estrés, agotamiento emocional, insomnio e ira. Además acerca del confinamiento, afirman que su efecto durante el periodo de COVID-19, ha conllevado a un notable deterioro de la salud mental, siendo frecuentes: el miedo recurrente a la muerte, miedo a la separación de la familia, insomnio, pesadillas, síntomas de ansiedad generalizada, síntomas depresivos, aparición de sintomatología obsesiva (lavarse las manos y el aseo frecuente de objetos de uso personal), síntomas de estrés postraumático y también el incremento de uso de sustancias, especialmente de alcohol.

Así pues, en ese contexto adverso descrito el Hospital Alfredo Callo Rodríguez de Sicuani, situado en la provincia de Canchis hizo frente a la pandemia, además de atender a las poblaciones aledañas de las provincias de Canas y Espinar, se registraron 165 muertes por COVID-19 durante el año 2021, representando el 14.78%, de un total de 1,116 casos confirmados de hospitalización en el 2021 Dirección Regional de Salud-DIRESA (2021). Es importante tener en cuenta que los hospitales, son establecimientos de salud de referencia con una capacidad resolutive superior a la de los centros de atención básica, el Hospital Alfredo Callo Rodríguez de la ciudad de Sicuani, ha atendido a pacientes infectados por COVID-19 provenientes de los 24 distritos de las tres provincias que están bajo su jurisdicción, los cuales en la provincia de Canchis son: Sicuani, San Pedro, San Pablo, Pitumarca, Combapata, Checacupe, Tinta, Marangani; en la provincia de Espinar: Yauri, Condoroma, Coporaque, Ocoruro, Pallpata, Pichigua, Suyckutambo, Alto Pichigua y en la provincia de Canas: Yanaoca, Checca, Kunturkanki, Langui, Layo, Pampamarca, Quehue y Túpac Amaru.

Debido a la falta de implementación de un programa directo de apoyo o protocolo de emergencia psicosocial para los familiares de las víctimas y al incremento sustancial de la mortalidad producida por el virus ya descrita y conocida por nosotros, se presentaron serios problemas para la atención primaria de la salud emocional, no olvidemos que el Ministerio de Salud, en una decisión controversial decidió suspender las atenciones preventivas en todo el

nivel primario, vale decir Postas y Centros de Salud (Incluyendo Centros de Salud Mental Comunitarios); sumado a esto, las restricciones producto de sucesivas cuarentenas dictadas por el gobierno, asociadas a medidas de aislamiento dieron lugar a procesos de duelo diferentes al normal, como resultado, es lógico hipotetizar que los familiares de los fallecidos hayan experimentado un impacto emocional significativo debido a la inseguridad de dejar a sus seres queridos solos en Establecimientos de Salud, muchas veces con una capacidad insuficiente y falta de profesionales. En los mejores hospitales del mundo observamos como el virus causante de la COVID-19, desabastecía los servicios y fuimos testigos, en ese contexto tan adverso, de la precariedad de nuestro sistema sanitario, que no contaba con insumos básicos como el oxígeno que eran fundamentales para atender las secuelas respiratorias que se originaban por la enfermedad, esto sumado al hecho que, muchas veces, varios miembros de la familia atravesaban por la enfermedad, generó sin duda alguna, gran ansiedad y estrés, que en consecuencia, afectó seriamente el proceso y gestión emocional, modificó los ritos de duelo y despedida acostumbrados en el contexto cultural en el que vivimos, entre otros cambios que incidieron en el normal desarrollo del proceso de duelo en contexto COVID-19.

Todas estas condiciones, sumadas a la frustración e impotencia de los profesionales de la salud debido a la gran afluencia de pacientes, la sobrecarga laboral y las medidas extremas de bioseguridad en el manejo de los pacientes con COVID, así como la falta de camas en las UCI, llevó indefectiblemente a que la sociedad, los profesionales de la salud y principalmente los pacientes y familiares desarrollen, en diferentes grados, síntomas de estrés, ansiedad y depresión.

El alto número de muertes causadas por la COVID-19, reveló al mundo, la magnitud de la tragedia sanitaria, cada fallecimiento representa la pérdida de una vida y con ello un cambio de dinámica familiar, es natural que la familia y seres más cercanos puedan llegar a

experimentan un profundo dolor y sufrimiento, sin embargo, las condiciones ya mencionadas producto de la pandemia, incrementaron el impacto en las familias y disminuyeron la contención y las posibilidades de trabajo en la salud mental de la región, afectando gravemente a los familiares de los fallecidos; todos estos factores revelaron la importancia que tiene la psicología como ciencia social, con el objeto de generar un análisis que ayude indagar los efectos que ha propiciado la pandemia en el campo afectivo de los familiares fallecidos y la relación que tienen estas emociones en su proceso de duelo y salud mental.

En base a los acontecimientos originados por la pandemia COVID-19, las investigadoras en 2021, se encontraban brindando apoyo en una institución de salud, mientras se desarrollaba la pandemia durante la segunda ola, observaron que la cantidad de personas fallecidas era cada vez mayor y alarmante, evidenciando así como hecho preocupante, que los familiares de las personas fallecidas empezaran a manifestar diferentes dificultades para gestionar sus emociones, entre ellas la tristeza, miedo, ira y confusión, viéndose el proceso de duelo agravado por una serie de factores adicionales ya descritos tales como el distanciamiento social, no tener rituales funerarios y el miedo al contagio, afectando de forma notable a los familiares y seres queridos más cercanos, los mismos que no lograban enfrentar, de forma adecuada, la carga emocional de perder a un ser querido.

Por lo tanto, con el fin de obtener una comprensión exhaustiva de esta problemática, es necesario tomar en cuenta la variable de grado de duelo, tal como lo plantea (Ogliastri, 2020), el duelo, es una reacción normal ante una pérdida significativa, es un proceso doloroso que, con el tiempo, ayuda a los afectados a adaptarse a la pérdida. Durante el duelo las personas suelen enfrentarse a emociones abrumadoras y a nuevas circunstancias de vida, el duelo por la muerte de alguien con quien teníamos una profunda conexión puede provocar una profunda tristeza, el duelo según Villagómez Zavala (2020), se refiere al nivel de

intensidad con la que se vivencia la experiencia de perder un familiar, sumado al conjunto de procesos psicosociales y psicológicos que adjuntan las pérdidas afectivas.

Guillaimet, Amorós, Ramos, Campillo, & Martínez (2018) refiere que las fases de negación y depresión que experimenta la persona ante la partida de un ser querido, puede ofrecer un consuelo temporal al hacer que la persona no acepte lo que está sucediendo, considerando la pandemia por COVID-19 como un virus que en su mayoría provoca un rápido y/o abrupto desenlace, impide que el doliente pueda procesar lo que está sucediendo, añadiendo a esto las condiciones ya mencionadas de aislamiento y restricciones para acceder de manera regular a los servicios de salud, la falta de camas en las UCI COVID, el temor al contagio, la escasa o nula posibilidad de visitar a los familiares en estas unidades, y la posterior muerte de estos; sumado en algunos casos, a la imposibilidad de reconocer el cadáver, vestirlo, ofrecer un velorio, sepultarlo (Al inicio de la pandemia se tenía por obligación la cremación de los cadáveres) y todas las limitaciones para cumplir con los rituales funerarios característicos de nuestra cultura, muy arraigados en la zona del estudio, promovieron en conjunto la restricción en la visita de familiares y los dolientes para brindar soporte familiar; con el consecuente desarrollo de sentimientos de culpa por creer que no hicieron lo suficiente por su recuperación, todo este contexto tan adverso e inesperado ha sumado para ahondar en el dolor de las familias que perdieron un ser querido en la pandemia. La dificultad de algunos familiares para aceptar la muerte, conduce a un duelo complicado y disfuncional, siendo un rasgo indicativo de la influencia de los factores sociales, económicos y sanitarios mencionados en los párrafos anteriores.

Por lo expuesto, es de mucha importancia abordar desde la psicología como ciencia, el nuevo contexto que ha generado la pandemia, centrando el análisis en evaluar la dificultad de gestionar las emociones experimentadas durante el duelo y la importancia de contar con asistencia en salud mental para afrontar efectivamente las emociones de duelo que surgen

ante el deceso de un ser querido en la pandemia, el proceso de duelo puede ser abrumador y desafiante, el buscar apoyo profesional, como el de un psicólogo o terapeuta, puede proporcionar a las personas las herramientas necesarias para gestionar sus emociones, encontrar formas saludables de expresar el dolor y adaptarse al cambio que implica la ausencia de su ser querido; la atención a las emociones durante este periodo puede ser fundamental para el bienestar psicológico de los familiares afectados.

Según Tizón J. (1996), las epidemias tienen el potencial de generar dificultades sociales y emocionales que representan una amenaza para el bienestar mental y emocional teniendo impacto masivo e individual, de acuerdo con Wang et al. (2020), la pandemia de COVID-19, ha engendrado el aumento de trastornos en salud mental: estrés, ansiedad y depresión. Persich, (2021) señala que la incertidumbre y la falta de control sobre los eventos y la duración de la pandemia pueden empeorar los desafíos relacionados con la salud mental, las emociones negativas desencadenadas por la pandemia desempeñan un papel central en desarrollar el trastorno ansioso y trastornos del estado de ánimo.

Es importante mencionar lo expuesto por Extermera (2020), en cuanto al impacto de la inteligencia emocional en el manejo de la pandemia, se pueden identificar tres aspectos destacados: ejecutar la impresión de amenaza, adoptar medidas de protección de la salud y promover hábitos de vida saludables.

Siguiendo el modelo de inteligencia emocional, Van Hiel et al. (2019), menciona que producto de la pandemia, se experimentaron una serie de juicios que modificaron las respuestas y conductas emitidas hacia otros grupos sociales, bajo la teoría social en psicología y en relación a términos de las interacciones sociales, se ha demostrado que la aparición de emociones negativas en un grupo, como el miedo, la amenaza, la vulnerabilidad y el estrés, suele conllevar un aumento en la intolerancia, una disminución de la empatía y la aparición

de distanciamiento social hacia otros grupos, es importante comprender cómo las habilidades emocionales de los familiares pueden influir en su experiencia y procesamiento del duelo después de perder a un ser querido por esta enfermedad.

Durante la pandemia, se pudo observar cómo los familiares de los fallecidos a causa del COVID-19 enfrentaron su dolor haciendo uso de su capacidad para comprender y dirigir sus propias emociones así como las de los demás, aquellos que mostraron habilidades de inteligencia emocional, aparentemente adecuadas, demostraron una mayor capacidad para manejar sus propias emociones durante el duelo, pudiendo reconocer y expresar de manera adecuada sentimientos de tristeza, dolor y pérdida, lo cual les permitió procesar y aceptar la situación de una manera más saludable.

Por otro lado, aquellos que aparentemente carecían de inteligencia emocional, enfrentaron dificultades significativas para manejar sus emociones durante el proceso de duelo, experimentando crisis emocionales, manifestando sentimientos de ira o frustración, lo cual dificultó su capacidad para tomar decisiones racionales y estratégicas, como resultado, tuvieron reacciones impulsivas y perjudiciales tanto para ellos mismos como para su entorno.

Además, la falta de habilidades para manejar las emociones también tuvo un impacto negativo en su capacidad para comprender y empatizar con las emociones de los demás durante los conflictos; siendo la capacidad de empatía, crucial para establecer una comunicación asertiva que sea efectiva para buscar soluciones saludables, en muchos casos, la dificultad para resolver los conflictos llevó a problemas familiares y con el entorno, e incluso dificultó la relación y comunicación con los profesionales de la salud para obtener información sobre la evolución de los familiares hospitalizados, a quienes no se les permitía visitar debido a las restricciones impuestas por el gobierno para el control del COVID, en lugar de buscar soluciones constructivas, los familiares quedaron atrapados en un ciclo de

hostilidad y confrontación, resultando difícil controlar sus propias emociones, así como reconocer las emociones de los demás y emplear una comunicación asertiva para resolver el conflicto.

Desde la realidad observada, como investigadoras durante un año de pandemia, inferimos que dicha problemática aún existe en la población estudiada, debido a que la postpandemia sigue generando consecuencias a nivel emocional en los familiares de aquellos fallecidos en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez de Sicuani, por lo que se desea conocer y comprender el nivel de inteligencia emocional del familiar responsable o primer contacto y cómo influye en su experiencia de duelo, el cual repercute en su entorno social, familiar, laboral y de salud, todo ello reflejado en su salud mental.

El número de decesos a causa del COVID-19 en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez de Sicuani durante el año 2021, fue de 165 defunciones, de forma que, para facilitar el estudio, se decidió incluir a toda la población, dado que la misma es relativamente pequeña y homogénea; resultando factible y práctico; permitiendo generalizar los resultados obtenidos, que proporcionan una visión más completa de la situación.

Esta investigación aporta a la sociedad, al contribuir con la comprensión de las consecuencias en la salud mental de esta pandemia, siendo preponderante el rol de los psicólogos, tanto como responsables de brindar orientación a los familiares, así como ser gestores para el diseño y ejecución de políticas que garanticen una mejor salud mental en nuestra población.

Con el fin de alcanzar los objetivos establecidos en este estudio, se empleó una metodología de investigación aplicada a las ciencias sociales, esta metodología permite obtener datos confiables de manera objetiva, lo que contribuye al desarrollo de nuevos conocimientos y fomenta el avance de la psicología como disciplina científica, por

consiguiente, para medir la primera variable de un modo cuantificado y estadísticamente confiable se utilizó fue el Inventario de Cociente Emocional (EQ-i) de Bar-On de Reuven adaptado para Perú por Nelly Ugarriza, que mide la inteligencia emocional, consta de 133 ítems, teniendo 5 componentes: Intrapersonal, interpersonal, adaptabilidad, manejo de estrés y estado de ánimo general, como segundo test se utilizara el Inventario Texas Revisado de Duelo [ITRD] adaptado para Perú por Mestanza (2020), que mide el grado de duelo y tiene 21 ítems, constando de 2 dimensiones: conducta y sentimientos momentos inmediatos al fallecimiento y sentimientos actuales en relación con el fallecido.

Además, debido a la complejidad de asociar ciertos factores intervinientes a la investigación, algunos de ellos no serán estudiados en este momento, tales como: factores de afrontamiento, soporte religioso, creencias irracionales respecto a la muerte, autoestima, habilidades sociales, etc. En definitiva, se pretende presentar un estudio detallado y concreto que contribuya al desarrollo de la psicología en el Perú como una disciplina científica.

Es importante destacar que en la actualidad estamos viviendo en un entorno social altamente incierto, por lo tanto, los resultados de este estudio plantean un desafío para el sistema de salud de nuestro país: desarrollar políticas, estrategias de salud y protocolos de emergencia que funcionen como un plan de contingencia para proporcionar atención en salud mental, específicamente, a las familias que experimentan duelos durante situaciones de crisis, es especialmente relevante cuando la atención regular y la disposición a los servicios de salud son restringidos, estas medidas deben ser implementadas a nivel nacional y no solo en los hospitales de las grandes ciudades.

En este contexto, resulta importante asegurar el bienestar psicológico de quienes atraviesan un proceso doloroso a causa del deceso de un ser querido debido a la pandemia de COVID-19, es fundamental prestar interés a la salud mental y cultivar una inteligencia

emocional sólida para hacer frente al duelo, por lo tanto, el papel de la salud pública es sumamente importante para abordar los desafíos de salud mental relacionados con el duelo, sin embargo, en Perú, el sector de la salud ha enfrentado obstáculos significativos para enfrentar las pérdidas y brindar el apoyo emocional adecuado a dicha población, la disponibilidad de servicios de salud mental ha sido insuficiente para los casos que ya manifestaban dificultades, así como los varios trastornos que se generaron a causa del confinamiento y pandemia; a pesar de los esfuerzos en las unidades de hospitalización y la ampliación de la cobertura de atención para personas con problemas emocionales, aún existen comunidades con acceso limitado o nulo a la atención especializada; la pandemia ha puesto en evidencia la precariedad de nuestro sistema sanitario como país y la poca capacidad de las autoridades a nivel nacional, regional y local para tomar medidas que sirvan de contingencia para afrontar las consecuencias de una pandemia, si bien es cierto todas las acciones se han enfocado en atender la emergencia desde el punto de vista de la salud orgánica se ha descuidado casi por completo la salud mental, las familias que atravesaron por un proceso de duelo por la pérdida de un familiar han sobrellevado esta situación imposibilitados de poder recurrir al apoyo de un profesional de la salud mental porque éste no estaba categorizado como una emergencia, las autoridades en salud no le han dado la relevancia correspondiente a la salud mental, sin considerar que, también podría resultar siendo incapacitante al igual que un problema de salud orgánico.. Es así, la necesidad de investigar el tema, brindar un aporte para cimentar las bases de estrategias y políticas en salud que permitan servir de contención a las familias que padecen duelos poco naturales.

En la realidad de nuestro país y de las políticas educativas, no está establecido brindar un programa de entrenamiento en inteligencia emocional a los estudiantes desde la primera infancia hasta culminada la educación secundaria; de igual forma; en las instituciones de formación superior no se toma en cuenta la preparación y formación de la inteligencia

emocional, creyendo así importante el poseer herramientas que permitan fortalecer nuestros recursos de afrontamiento en situaciones de crisis para la resolución de problemas, comprenderse a sí mismo y expresarse de manera efectiva, así como relacionarse con los demás y enfrentar los desafíos diarios, el desempeño de la inteligencia emocional resulta siendo importante en el éxito y la calidad de bienestar emocional. Por ello, consideramos relevante conocer el nivel de inteligencia emocional del ámbito de estudio en el contexto COVID, que serán fundamentales para plantearse retos a nivel educacional y de salud mental, siendo beneficiosas y con repercusión positiva a nivel social.

El duelo es un proceso adaptativo ante la pérdida, durante éste proceso natural, las personas suelen enfrentarse a emociones abrumadoras y a nuevas circunstancias de vida, la pérdida de un ser querido por el motivo que fuera puede ser la más difícil y dolorosa, de alguna manera, los rituales funerarios, permiten a la familia aliviar en alguna medida el dolor, entre ellos acompañan al difunto en el baño post muerte para vestirlo y prepararlo para ponerlo en el ataúd, esta actividad es importante para algunas familias quienes a pesar de contratar los servicios funerarios de una empresa desean participar del baño y vestido del difunto, el velatorio y el sepelio permite a los dolientes estar acompañados de su familia y amigos, quienes forman su red de soporte emocional, así juntos darán el último adiós a la persona fallecida, adicional a ello, en las comunidades altoandinas al octavo día del fallecimiento existe la costumbre de reunir a la familia cercana para lavar la ropa del difunto y celebrar la misa, todas estas costumbres que realiza la familia en su conjunto y acompañada de seres queridos y amigos aplacan el dolor en alguna medida, lamentablemente, las circunstancias de aislamiento y pandemia han limitado y restringido todas estas costumbres en gran medida, lo que consideramos que ha agudizado el dolor, debido a que casi ninguno de los rituales mencionados se ha podido llevar a cabo, al mismo tiempo, no se les ha brindado la posibilidad de despedirse o visitar a su enfermo durante la etapa de hospitalización por las

medidas restrictivas para evitar los contagios, teniendo la posibilidad en gran parte de la segunda ola del COVID-19 de recibir al difunto embolsado, restringiendo a la familia de abrir la bolsa y celebrar el velatorio, sólo estaba permitido el sepelio, con un número restringido de familiares. La pérdida de un familiar en contexto COVID nos hace pensar que el nivel duelo en los familiares de los difuntos a causa de COVID es un dato importante de conocer, porque va permitir diseñar en base a los datos obtenidos un programa de soporte familiar y de acompañamiento a las personas afectadas, teniendo en cuenta que en el periodo del COVID-19, se ha tenido postergada la salud mental de los pacientes y familiares en los servicios de salud, y se ha priorizado la recuperación de los pacientes COVID positivos hospitalizados y al mismo tiempo evitar y contener la expansión de la pandemia.

La pandemia por el COVID-19 ha creado innumerables desafíos tanto para el sistema sanitario, para los profesionales de salud, a nivel personal para afrontar de manera racional un posible contagio por el COVID-19, a nivel familiar para asumir con serenidad la hospitalización del familiar asumiendo las restricciones en la visita regular y las altas probabilidades de muerte. Lo que ha puesto en evidencia que todos estos desafíos han sido respondidos de manera precaria e ineficiente por las condiciones desfavorables estructurales de nuestro sistema sanitario, el insuficiente recurso humano profesional para controlar la pandemia. La inteligencia emocional de los pacientes y familiares, juegan un papel importante a la hora de enfrentar situaciones de crisis personal y social, son los familiares el objeto de estudio de la presente investigación quienes han experimentado emociones abrumadoras. Dada la situación, nace la importancia de entender los niveles de inteligencia emocional en la población estudiada, y conocer la correlación que existe con el grado de duelo.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. *Problema general*

- ¿Cuál es la relación entre la inteligencia emocional y el grado de duelo en familiares de fallecidos por COVID-19 en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez de Sicuani, 2021?

1.2.2. *Problemas Específicos*

- ¿Cuáles son los niveles de inteligencia emocional en familiares de fallecidos por COVID-19 en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez Sicuani, 2021?
- ¿Cuáles son los niveles de inteligencia emocional por componentes y subcomponentes, en familiares de fallecidos por COVID-19 en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez Sicuani, 2021?
- ¿Cuál es el grado de duelo ante la muerte en familiares de fallecidos por COVID-19 en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez Sicuani, 2021?
- ¿Cuál es el grado de duelo según dimensiones, en familiares de fallecidos por COVID-19 en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez Sicuani, 2021?
- ¿Cuál es la relación entre el componente intrapersonal y el grado del duelo en familiares de fallecidos por COVID-19 en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez Sicuani, 2021?
- ¿Cuál es la relación entre el componente interpersonal y el grado del duelo en familiares de fallecidos por COVID-19 en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez Sicuani, 2021?
- ¿Cuál es la relación entre el componente de adaptabilidad y el grado del duelo en familiares de fallecidos por COVID-19 en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez Sicuani, 2021?

- ¿Cuál es la relación entre el componente de manejo del estrés y el grado del duelo en familiares de fallecidos por COVID-19 en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez Sicuani, 2021?
- ¿Cuál es la relación entre el componente de estado de ánimo general y el grado del duelo en familiares de fallecidos por COVID-19 en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez Sicuani, 2021?

1.3.Objetivos

1.3.1. *Objetivo general*

- Determinar la relación entre la inteligencia emocional y el grado de duelo en familiares de fallecidos por COVID-19 en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez Sicuani, 2021.

1.3.2. *Objetivos específicos*

- Identificar los niveles de inteligencia emocional en familiares de fallecidos por COVID – 19 en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez Sicuani, 2021.
- Identificar los niveles de inteligencia emocional según componentes y sub componentes, en familiares de fallecidos por COVID – 19 en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez Sicuani, 2021.
- Establecer el grado de duelo ante la muerte en familiares de fallecidos por COVID – 19 en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez Sicuani, 2021.
- Establecer el grado de duelo según dimensiones en familiares de fallecidos por COVID – 19 en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez Sicuani, 2021.
- Determinar la relación existente entre el componente intrapersonal y el grado del duelo en familiares de fallecidos por COVID-19 en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez Sicuani, 2021.

- Determinar la relación existente entre el componente interpersonal y el grado del duelo en familiares de fallecidos por COVID-19 en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez Sicuani, 2021.
- Determinar la relación existente entre el componente adaptabilidad y el grado del duelo en familiares de fallecidos por COVID-19 en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez Sicuani, 2021.
- Determinar la relación existente entre el componente manejo de estrés y el grado del duelo en familiares de fallecidos por COVID-19 en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez Sicuani, 2021.
- Determinar la relación existente entre el componente estado de ánimo general y el grado del duelo en familiares de fallecidos por COVID-19 en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez Sicuani, 2021.

1.4. Justificación

Ante la crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19 y el incremento de defunciones a causa de la misma a nivel mundial, siendo el Perú uno de los países con mayor tasa de mortalidad, y el distrito de Sicuani uno de los más afectados en la región de Cusco; resulta pertinente conocer cuáles son los niveles de inteligencia emocional y grado de duelo de los familiares de personas fallecidas por el COVID-19 en el hospital Alfredo Callo Rodríguez de Sicuani, de modo que, los resultados permitan optimizar el diseño de políticas públicas y establecer estrategias que permitan mejorar la educación emocional con el objeto de enfrentar de mejor forma en el futuro, situaciones de duelo similares a las ocurridas en el escenario de COVID 19, además de ello, crear un programa de intervención psicológica para quienes atraviesan por un proceso de duelo a causa del COVID-19, cuando por la vía regular existen limitaciones para acceder al apoyo de los profesionales de salud.

1.4.1. ***A nivel social***

A nivel social la investigación es importante ya que propone conocer el nivel de inteligencia emocional y su relación con el grado de duelo en la población de Sicuani que podría representar una aproximación inicial para analizar esta relación en poblaciones con similares características. La investigación identificaría el nivel en que se encuentre la inteligencia emocional y el grado de duelo de forma aislada y luego relacionada, de esta forma se pueden obtener conclusiones que mejoren la comprensión de lo que ocurre a nivel social cuando se presenta un evento catastrófico como el sufrido por la pandemia del COVID 19, por otro lado, proporcionará información valiosa para la protección social en situaciones de crisis social o sanitaria similares.

La investigación permite identificar la importancia de actuar de forma preventiva, incrementando la política y las estrategias sanitarias que permitan fortalecer la inteligencia emocional de la población vulnerable.

1.4.2. ***A nivel teórico***

La investigación se justifica teóricamente, porque permitirá profundizar y ampliar el conocimiento en cuanto al grado de duelo e inteligencia emocional en el escenario pandémico. Los resultados obtenidos en este estudio son valiosos como referencia para futuras investigaciones relacionadas con este tema. Durante la aproximación al motivo de estudio se identificó la carencia de estudios que permitan pormenorizar y comparar la relación entre la inteligencia emocional y el grado de duelo, lo que permite el desarrollo de futuras investigaciones que profundicen sobre los hallazgos obtenidos por el presente estudio.

Este estudio sentará las bases para futuras investigaciones científicas que busquen explorar y actualizar la información existente sobre el tema en cuestión, los hallazgos

obtenidos podrán ser utilizados en contextos similares en el futuro, dado que los resultados presentan significancia estadística y podrán ser replicados.

1.4.3. *A nivel metodológico*

Metodológicamente se aplicaron instrumentos validados y adaptados para la recolección de datos, ambos instrumentos con consistencia interna alta, con Alfa de Cronbach de 0.837 para el Inventario de inteligencia emocional y 0.860 el Inventario Texas Revisado de duelo. El Inventario de inteligencia emocional de BarOn, que permitió conocer los niveles de inteligencia emocional a nivel global, por cada uno de sus cinco componentes y sus quince subcomponentes, por otro lado, el Inventario Texas revisado de duelo que permitió conocer el grado de duelo ante la muerte en los familiares de los fallecidos por COVID-19 en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez de Sicuani en el 2021, para posterior al análisis descriptivo buscar la relación de las variables. La utilización de los instrumentos en estudios posteriores y en contextos similares garantizan la confiabilidad de los resultados.

1.4.4. *Nivel Aplicativo*

Los resultados obtenidos son de gran utilidad para las instituciones competentes, ya que proporcionan una base sólida sobre la cual estructurar acciones y abordar de manera adecuada a las personas que han sufrido pérdidas o se encuentran en proceso de duelo debido a la pandemia.

1.5. **Limitaciones**

La principal limitación del estudio es la existencia de pocas investigaciones realizadas a nivel nacional con respecto a ambas variables de manera independiente, a nivel local solo se encontraron investigaciones descriptivas de la variable inteligencia emocional. Se ha evidenciado la ausencia de estudios correlacionales de ambas variables en el contexto de la pandemia a nivel nacional.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del Estudio

2.1.1. *Antecedentes internacionales*

En Irán, Shahini (2022), en su trabajo de investigación “Grief experience after deaths: Comparison of COVID-19 and non COVID-19 causes, traduciendo, “Experiencia de duelo después de las muertes: Comparación de las causas de COVID-19 y no COVID-19”, estudio realizado en el norte del país en el hospital de Gorgan, cuyo objetivo fue comparar las experiencias de duelo en familiares de fallecidos causados por COVID-19 y no COVID-19, en él participaron 75 familiares de primer y segundo grado, de fallecidos infectados con COVID-19 $n = 33$ y no COVID-19 $n = 42$, bajo un estudio transversal mediante un muestreo por conveniencia, los datos se recolectaron mediante el cuestionario de experiencia de duelo GEQ-34, variables demográficas y preguntas relacionadas con el funeral y el entierro. Los resultados revelaron que la calidad del entierro de los fallecidos causados por COVID-19 fue significativamente menor ($p = 0,035$), sin embargo, la sensación de la etiqueta COVID-19 es

significativamente mayor ($p < 0,001$). No hubo variación significativa en la amplia experiencia del duelo entre los dos grupos ($P > 0,05$). Sin embargo, la experiencia del duelo fue significativamente diferente en el grupo de familiares de fallecidos infectados por COVID-19 en términos de notoriedad ($p = 0,040$) y reacciones físicas ($p = 0,002$). Entre las recomendaciones de la investigación resalta brindar intervenciones educativas para reducir el estigma y la discriminación de muerte por COVID-19.

En el territorio Chino, Tang S & Xiang (2021), realizaron su investigación titulada “Who suffered most after of prolonged grief deaths due to COVID-19 Prevalence and correlates of disorder in COVID-19 related bereaved adults” traducido como “¿Quién sufrió más después de las muertes por COVID-19? Prevalencia y correlaciones del trastorno de duelo en adultos en duelo relacionados con COVID-19”, la cual tuvo como objetivo evaluar la incidencia de sucesos de trastorno de duelo prolongado (PGD), indagando en los agentes demográficos conexos a la pérdida y coligado a los síntomas de duelo prolongado en la población china que atravesó un duelo a causa de la pandemia por COVID-19, el estudio fue de tipo transversal, entre el 01 de setiembre y el 03 de octubre de 2020, con un total de 422 participantes chinos (55% de ellos varones) que perdieron a una persona cercana por el COVID-19, se compendió datos demográficos y conexos a la pérdida así como con los síntomas de duelo prolongado, reuniendo datos con la ayuda de la Escala Internacional de Trastorno de Duelo Prolongado de 13 ítems (IPGDS: 1-65) y un autoinforme del Inventario de duelo traumático de 17 ítems (TGI- SR: 1-85), teniendo como resultado la prevalencia de duelo prolongado (PGD) según el diagnóstico precoz por IPGDS con 37,8% y 29,3% por TGI-SR., además no se presenciaron disparidades en los niveles de síntomas de duelo en los evaluados de quienes perdieron a un familiar cercano hace más de 6 meses y de los que vivenciaron la pérdida hace menos de 6 meses, de esta forma, las manifestaciones de duelo prolongado más ponderosas evaluadas por IPGDS se relacionaron con la muerte de una

persona cercana a causa de COVID-19; siendo el estudio primigenio para valorar la prevalencia de grado de duelo prolongado en la clasificación internacional de enfermedades (CIE-11) y duelo complejo persistente (PCBD) en el DSM-5; además en la identificación de características demográficas vinculadas a la pérdida y asociados a síntomas de grado de duelo prolongado y duelo complejo persistente en una amplia muestra de personas que padecieron por COVID-19, haciendo uso de los de los recientes criterios de diagnóstico de duelo patológico en el CIE-11 y DSM-5, con actualización de sus medidas, el mencionado estudio comprueba que más de un tercio de los dolientes a causa de COVID-19 adolecían de PGD o PCBD, además, los síntomas de duelo más graves estaban vinculados a la pérdida de una persona cercana a causa de COVID-19, el deceso de todo ser querido que propicie sentir con mayor efecto traumático el duelo o pérdida, la imposibilidad de estar presente físicamente ante el difunto y generar mayores conflictos emocionales a causa del evento.

En España, Fiol Piña (2020-2021) en su trabajo de investigación “Impacto y manejo del duelo en familiares de pacientes COVID”, cuyo fin primordial fue examinar los efectos del duelo disfuncional en los familiares de pacientes COVID y sustentar el manejo del duelo por el personal sanitario en caso de muertes por COVID-19, indagando bibliográficamente en bases de datos relacionadas a las ciencias de la salud, además de apartados relacionados con COVID-19 de la página del Ministerio de Sanidad SECPAL (Sociedad española de cuidados paliativos). En dicha investigación, inicialmente se seleccionaron 524 estudios con títulos de interés dirigidos al objetivo del estudio, quedando seleccionados 22 artículos con mediana y alta calidad que responden a los criterios de inclusión y exclusión. En cuanto a los criterios de inclusión, se consideró publicaciones relacionadas al duelo por COVID-19, duelo complicado y anticipado, duelos comparativos con el antes y después del proceso pandémico. No se consideraron publicaciones sobre procesos de duelo complicado relacionadas a otro tipo de patologías no COVID-19. En los resultados, se confirma que el duelo reciente o agudo fue

más riguroso en la pandemia, siendo un vaticinador de duelo disfuncional en el futuro, además se detectó insuficiente capacitación en el personal de enfermería para abordar con los familiares sobre el pronóstico, fase final de vida y muerte.

En el Reino Unido; Mayland , Harding , Preston , & Payne (2020), en su estudio titulado: “ Supporting Adults Bereaved Through COVID-19: A Rapid Review of the Impact of Previous Pandemics on Grief and Bereavement” traducido como “Apoyo a adultos en duelo por COVID-19: una revisión rápida del impacto de pandemias anteriores en el dolor y el duelo”, planteó como objetivo de investigación revisar y sintetizar aprendizajes entorno a las quejas y el duelo en circunstancias de brotes por infecciones, los datos se obtuvieron por la búsqueda y revisión de EMBASE, MEDLINE, CINAHL, TRIP y Psychoinfo; identificando 218 artículos, de los cuales 6 fueron seleccionados y consecuentemente analizados, el estudio reportó que no existen investigaciones en las que se priorice apoyar a dolientes durante un proceso pandémico, priorizando a los supervivientes quienes padecieron y recuperaron de la enfermedad, tomando en cuenta que muchas de estas atraviesan a la vez por un duelo; en cuanto a las consecuencias de anteriores pandemias, estas han causado una variedad de pérdidas, entre las que incluyen la muerte en sí, así como las modificaciones en las normas y comportamientos sociales, prácticas y rituales de duelo las que se ven alteradas de su desarrollo natural dependiendo del contexto al que se encuentre sujeto, afectando la suficiencia del doliente para conectarse con el fallecido antes y después de la muerte, elevando los factores de riesgo para desarrollar un duelo complicado. De esta forma, la discusión contempla la necesidad de generar lecciones que atiendan las necesidades de los dolientes, basadas en el aprendizaje que desencadenó la pandemia por COVID-19, propiciando que la perspectiva en boga incluya ideas que promuevan la adaptación al duelo. Finalmente, en sus conclusiones, reporta la relación que guardan las pandemias junto a las pérdidas y su efecto en las normas particulares de cada cultura, rituales, comportamientos

sociales, que se desarrollan ante la muerte y duelo, elevando la vulnerabilidad de atravesar un duelo complicado.

En Chile, López & Angulo (2020) en su trabajo de investigación: “Inteligencia emocional en apoderados chilenos confinados por la COVID-19” tuvo como objetivo, describir la inteligencia emocional en apoderados confinados por la COVID-19, región del Biobío, empleó el método cuantitativo, no experimental, con un diseño descriptivo transversal, participaron 79 apoderados, 73 mujeres y 6 hombres; para la recolección de la información se utilizó un cuestionario con aspectos sociodemográficos considerando edad, sexo, nivel de instrucción y la Escala de Inteligencia Emocional de Wong-Law (WLEIS); esta escala mide cuatro dimensiones de la inteligencia emocional: evaluación de las emociones propias (SEA), valoración de las emociones de otros (OEA), uso de emociones (UOE) y regulación de emociones (ROE), el instrumento tiene 16 ítems, compuesto por 4 dimensiones, con una escala de evaluación tipo Likert. En el resultado, el análisis descriptivo reveló que los apoderados informaron puntuaciones medias de inteligencia emocional percibida en las cuatro dimensiones, obteniendo el puntaje medio más alto en la dimensión de emociones propias $M = 20.35$; seguido de puntajes medios con poca variación; OEA $M = 16.81$, ROE $M = 16.42$ y UOE $M = 16.27$; se concluye que, dada la importancia de la inteligencia emocional, se sugiere investigar la relación de esta variable con otras psicoeducativas de interés en los distintos integrantes de la comunidad educativa.

En Argentina, Pallotto & Grandis (2020) en su estudio titulado: “Inteligencia Emocional y Calidad de Vida en Período de aislamiento social, preventivo y obligatorio durante la pandemia por COVID-19”, cuyo objetivo fue describir los niveles de las variables inteligencia emocional (IE) y calidad de vida (CV) en sujetos afectados por el contexto del aislamiento social, preventivo y obligatorio en Argentina a raíz de la pandemia por COVID-19, evaluar si existen relaciones significativas entre ellas y analizar si presentan diferencias

en función de variables sociodemográficas, se trabajó con una muestra conformada por 923 personas de géneros femenino y masculino, mayores de 18 años, de población general, para la recolección de datos se utilizó un cuestionario sociodemográfico confeccionado, la escala rasgo de Metaconocimientos sobre Estados Emocionales basados en la Trait Meta-Mood Scale (TMMS-24) de Salovey y Mayer, escala para evaluar la inteligencia emocional percibida mediante la evaluación de tres dimensiones, cada uno compuesto por ocho ítems, Atención emocional (AE) que es la percepción de las propias emociones, Claridad emocional (CE) que es la comprensión de los propios estados emocionales y Reparación emocional (RE) capacidad percibida de regular correctamente los estados emocionales, adicional a ello se utilizó el Índice Multicultural de Calidad de Vida (MQLI), la muestra fue contactada virtualmente entre el 29 de marzo y el 6 de julio de 2020. Los resultados de análisis descriptivo permitieron conocer que tanto en el grupo femenino como en el masculino los niveles de IE fueron adecuados, siendo AE adecuado para el 50.6%, CE adecuado para el 51.2% y RE adecuado para 49.8% de la muestra en el grupo femenino; mientras que para el grupo masculino AE adecuado para el 49.8%, RE adecuado para el 45.3% y una CE poca para 50.6% de la muestra, lo que demuestra una diferencia en la dimensión de Claridad Emocional donde el grupo femenino obtuvo puntajes más altos que corresponden a niveles adecuados para percibir los propios estados emocionales (CE) en comparación al grupo masculino quienes obtienen poco nivel para percibir dicha dimensión. El análisis correlacional demuestra que la correlación entre las variables IE y CV fue significativa, las dimensiones de dichas variables presentaron una correlación débil entre sí, exceptuando atención emocional, que correlacionó con una fuerza de vínculo fuerte con plenitud espiritual y apoyo social-emocional, y moderadamente con funcionamiento interpersonal, los niveles de la variable CV se describen como buenos para la mayoría de los sujetos de la muestra, los niveles de IE se describen como adecuados para ambos géneros en casi todas las subescalas

exceptuando la dimensión claridad emocional, resultando poca para el masculino y adecuada para el femenino, respecto al vínculo de IE y CV en función de variables sociodemográficas, se obtuvieron diferencias significativas entre grupos; y el grupo etario 71-80 años, quienes no consumen sustancias psicoactivas suscriptas por un profesional y los que poseen una red de contención recreativa obtuvieron mayores puntuaciones. En conclusión, si bien se encontraron asociaciones, los resultados sugieren la necesidad de estudios longitudinales que contemplen las diferentes fases de la cuarentena.

En Colombia, Amezcuita Ochoa & Borrero (2016) en su investigación “La inteligencia emocional como herramienta para afrontar un duelo” plantearon como objetivo analizar y sintetizar información acerca de los diferentes tipos y procesos de duelo mediante la inteligencia emocional como herramienta para facilitar el afrontamiento de duelo, en dicha investigación se seleccionaron basados en estudios de investigación, textos, revistas y artículos científicos que posibilitaron la argumentación del trabajo, los resultados indican que existen factores internos (estilos habituales de afrontamiento y algunas variables de personalidad) como los externos (recursos materiales, apoyo social y la intervención de otros factores estresantes simultáneos) pueden modular, de forma favorable o desfavorable, el impacto de un estresor, además concluyeron de la importancia y necesidad de poseer niveles adecuados de inteligencia emocional como herramienta para asumir un duelo dentro de los procesos y tiempos normales que los estudios han estandarizado.

2.1.2. *Antecedentes nacionales*

En Trujillo, Barrantes (2022) en su investigación “La inteligencia emocional para tratar conductas de duelo en personas que han perdido un familiar por COVID-19 en el periodo 2020 -2022: Una revisión sistemática” planteó como objetivo determinar por medio de la revisión sistemática la efectividad de las estrategias de inteligencia emocional para

tratar conductas de duelo en personas que han perdido un familiar durante la pandemia por COVID-19 en el periodo 2020 – 2022. Las bases de datos revidadas fueron Scielo, Redalyc, Dialnet, Google académico y Science Direct. En la etapa inicial se identificaron 132 artículos de interés, posterior a ello y considerando los criterios de inclusión y exclusión y cumpliendo las características de rigor científico según Hernández, Fernández y Baptista (2014) quedaron seleccionados 34 artículos científicos de interés y relevantes para la investigación. En el mismo las técnicas empleadas para la recolección de datos fueron el análisis de documental referida a la búsqueda, selección, organización, análisis, interpretación y síntesis de información fidedigna relevante en relación al problema investigado. El estudio fue de tipo descriptivo no probabilístico por conveniencia, la investigación pese a no presentar resultados concretos concluye que existe la necesidad de desarrollar la inteligencia emocional para tratar conductas de duelo en personas que han perdido un familiar durante la pandemia de COVID-19, dentro de las mismas, dan por sentado que gobiernos regionales y nacionales han trabajado muy poco en el desarrollo de la inteligencia emocional y la imperiosa necesidad de contar con mecanismos que nos permitan enfrentar en mejores condiciones futuras pandemias.

En Perú, Vallejos (2022) en su investigación titulada “Niveles de Inteligencia emocional en estudiantes de la carrera de psicología de una universidad pública peruana” planteó como objetivo determinar los niveles de inteligencia emocional en estudiantes hombres y mujeres de la carrera de psicología, de una universidad pública de Lambayeque. El estudio fue de tipo descriptivo, con muestreo no probabilístico denominado bola de nieve, con una muestra conformada por 112 participantes. Se utilizó el Inventario de Cociente emocional de BarOn (I-CE) de 133 ítems, de respuesta tipo Likert. Los resultados indicaron que en general, el 27.7% de los estudiantes presentan inteligencia emocional con nivel muy

alto, 27.7% nivel promedio, 21.4% nivel muy bajo, 12.5% nivel bajo, mientras que el 10.7% nivel alto de inteligencia emocional en general.

En Tacna, Torres (2021) en su investigación titulada: “Estrés e inteligencia emocional en personas adultas durante la pandemia de la COVID-19 en Tacna 2020” planteo como objetivo identificar la relación que existe entre el estrés y la inteligencia emocional en personas adultas, en una muestra de 154 adultos de 19 a 68 años de edad, participantes voluntarios de ambos sexos, el diseño del estudio es no experimental, de corte transversal y de tipo correlacional, para medir la variable estrés se utilizó el instrumento DASS-21 abreviado de dos dimensiones (ansiedad y estrés) y para medir la variable inteligencia emocional se utilizó el instrumento TMMS-24 el cual incluye tres dimensiones (percepción, comprensión y regulación), los resultados obtenidos indican que existe una correlación significativa entre las dos dimensiones de la variable estrés y las dimensiones percepción, comprensión y regulación de la variable IE. Importante mencionar que la prueba TMMS-24 no permite obtener un resultado global de la IE, sino resultados por cada dimensión. Los resultados demuestran que durante el confinamiento y la cuarentena los participantes obtuvieron niveles altos de ansiedad en el 44.2% de los participantes y niveles altos de estrés en el 46.1%, el análisis de correlación entre variables demuestra que las dimensiones ansiedad y estrés de la variable de Estrés y las dimensiones percepción, comprensión y regulación de la variable inteligencia emocional se correlacionan con un $\text{Sig} < 0.05$; por otro lado, para el análisis de correlación de las escalas y sus dimensiones se aplicó el coeficiente rho de Spearman con un nivel de significancia estadística de $p < 0.05$, la que demuestra que todas ellas correlacionan entre sí con un $p < 0.05$, excepto las dimensiones percepción - regulación, obteniendo, Ansiedad – Estrés $p = .000$, Percepción – Comprensión $p = .011$, Percepción – Regulación $.000$ y el único que no existe correlación Percepción - Regulación $p = .223$. La investigación concluye, resaltando que la ansiedad y el estrés se

correlacionan significativamente con las dimensiones percepción, comprensión y regulación de la inteligencia emocional, que los datos demuestran que las mujeres presentan ligeramente niveles mayores de ansiedad y estrés en comparación a los hombres, sin embargo, se debe tomar en cuenta que ellas conforman la mayor parte de la muestra. Las correlaciones son moderadas a bajas, siendo positivas entre ansiedad y estrés con percepción y negativas entre ansiedad y estrés con comprensión y regulación, lo que conlleva a inferir que, las personas requieren de contención para comprender y regular las emociones.

A nivel nacional Leyva & Huamán (2021) en su tesis titulada: “Inteligencia emocional y salud mental en el contexto de la pandemia COVID-19 en una muestra de adolescentes peruanos” tuvo por objetivo determinar si existe relación significativa entre inteligencia emocional y salud mental en el contexto de la pandemia COVID-19 en una muestra de adolescentes peruanos, el estudio estuvo conformado por 326 adolescentes, que oscilan entre las edades de 14 y 17 años de ambos sexos, la investigación corresponde al enfoque cuantitativo, sigue el diseño no experimental, porque no se intervino en la manipulación de las variables, además de corte transversal, porque las variables de estudio se recolectaron en un espacio y tiempo determinado, y de alcance correlacional, pues se buscó determinar si existe relación entre inteligencia emocional y depresión, ansiedad y estrés, los instrumentos utilizados fueron el Inventario de BarOn ICE: NA y la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS- 21), los resultados obtenidos demuestran que existe una relación negativa y altamente significativa entre inteligencia emocional y depresión ($\rho = -.313$, $p < .01$), ansiedad ($\rho = -.171$, $p < .01$) y estrés ($\rho = -.240$, $p < .01$). es decir, a mayor inteligencia emocional, menores serán los síntomas de depresión, ansiedad y estrés.

En Ancash Castillo & Huayaney (2021) en su trabajo de licenciatura “Grado de duelo ante la muerte en familiares de fallecidos por COVID-19 Chimbote-Perú 2021” se planteó el objetivo general determinar el grados de duelo frente a la muerte de familiares de fallecidos

por la COVID-19 en el Centro de Salud Progreso de Chimbote durante el 2021; investigación de tipo descriptivo no experimental, para recolectar los datos se empleó el Inventario Texas revisado de duelo (ITRD), el cual consta de dos dimensiones, la primera que corresponde al comportamiento en el pasado y la segunda que corresponde a sentimientos actuales. Los resultados del grado de duelo ante la muerte demostraron que el 59% experimentaron un alto grado de duelo, el 34% grado medio y solo el 7% tuvo un grado bajo de duelo. La dimensión comportamiento en el pasado obtuvo puntajes que corresponden a un alto grado de duelo con 65%, medio 20% y el 15% presentan bajo grado de duelo, en la dimensión sentimientos actuales se evidenciaron que el 60% presentaron grado alto, el 27% grado medio y el 13% grado bajo. Se concluye que los profesionales de la salud mental deben dar prioridad la atención primaria a los distintos grados de duelo frente a los familiares fallecidos por la COVID-19 y diseñar políticas de prevención psicológica; propiciando una cultura de salud mental y apropiado respeto a los familiares en duelo.

En Lima, Mestanza (2020) en el trabajo de investigación “Grado de duelo ante la muerte en familiares de fallecidos por COVID-19, Lima – 2020”, tuvo como propósito determinar el grado de duelo ante la muerte en familiares de fallecidos por COVID-19, Jesús María – Lima. Para lo cual empleó metodología de tipo observacional y transversal, diseño descriptivo, siendo la población de 224 personas, para la recolección de datos empleó el Inventario de Texas Revisado de Duelo, el cual evalúa dos dimensiones, la primera que corresponde al comportamiento en el pasado y la segunda que corresponde a los sentimientos actuales, en cuyos resultado se evidencia que el grado de duelo ante la muerte experimentado por los familiares de personas fallecidas por COVID-19 es alto en el 59.2% de los participantes, en el 33.8% es medio y sólo en el 7% g el grado de duelo es bajo; los resultados en cada dimensión demuestran que en Comportamiento en el pasado el 74% presentaron grados altos de duelo, el 18% tuvieron grado medio y el 8% grado bajo de duelo; así mismo,

en los resultados de Sentimientos actuales demuestran que el 61.3% presentaron grado de duelo alto, el 35.2 % medio y el 3.5% grado bajo de duelo. En conclusión, los resultados reflejan que en su mayoría los familiares de los fallecidos por COVID-19 mantienen un alto nivel de duelo ante su pérdida, tanto a nivel global como en términos de comportamiento pasado y de sentimientos actuales. Estos hallazgos resaltan la importancia de brindar apoyo y recursos adecuados para ayudar a los familiares en su proceso de duelo y recuperación emocional.

En Huancayo, Palma (2019) en su investigación titulada “Inteligencia emocional en estudiantes de la Policía nacional del Perú, Huancayo, 2019” planteó como objetivo general describir el nivel de inteligencia emocional en estudiantes de la Policía nacional del Perú, Huancayo, 2019. El estudio de tipo no experimental, diseño descriptivo, la muestra estuvo conformada por 83 estudiantes, el 100% varones, el instrumento utilizado fue el Inventario de Inteligencia emocional de BarOn adaptado por Ugarriza, cuyos resultados demuestran que el 66.27% de la población posee un nivel de inteligencia emocional promedio, el 12.5% nivel bueno, mientras que el 8.43% presenta un nivel de inteligencia emocional muy alto, en tanto que, el 8.43% tiene un nivel de inteligencia emocional muy bajo. Los resultados según los componentes demuestran que, en el componente intrapersonal, el 65.06% de los estudiantes de la Escuela Técnica Superior de la Policía nacional del Perú, Huancayo, 2019, poseen niveles promedio, el 13.25% muy bajo, mientras que el 7.23% muy alto y 7.23% nivel alto de inteligencia emocional en la dimensión intrapersonal. En el componente interpersonal los resultados demuestran que el 65.06% de los estudiantes de la escuela técnica Superior de la Policía Nacional del Perú, Huancayo - 2019; poseen niveles de inteligencia emocional promedio en dicho componente, el 12.05% se halla en la categoría bajo, así mismo, el 12.05% nivel muy bajo; mientras que, el 6.02% presenta niveles muy altos y el 4.82% presenta niveles de inteligencia emocional interpersonal alto. En los resultados del

componente de adaptabilidad se evidencia que, el 71.08% presenta niveles promedio de inteligencia emocional en dicho componente, el 10.84% nivel muy alto, el 9.64% niveles muy bajos, mientras que, el 4.82% niveles bajos y el 3.61% niveles altos de inteligencia emocional en el componente de adaptabilidad. En relación al componente Manejo del estrés, los resultados demuestran que el 68.67% posee niveles promedio de IE en dicho componente, el 10.84% nivel muy alto, en tanto que, el 9.64% presenta nivel muy alto, el 7.23% nivel alto y el 3.61% nivel bajo de IE en el componente Manejo de estrés. En relación al componente estado de ánimo en general, los resultados demuestran que el 63.86% de los estudiantes de la escuela técnica Superior de la Policía Nacional del Perú, Huancayo – 2019 presenta niveles de IE promedio en dicho componente, el 13.25% nivel alto, mientras que el 9.64% nivel muy alto, el 7.23% nivel bajo y 6.02% niveles muy bajos de IE en el componente estado de ánimo en general.

2.1.3. *Antecedentes locales*

En Cusco, Samaniego (2020) “Inteligencia emocional y depresión en el contexto del confinamiento en los estudiantes del Instituto Latino de Cusco, 2020” planteó como objetivo, reconocer si existe relación significativa entre la inteligencia emocional y depresión durante el aislamiento en los estudiantes del Instituto Latino de Cusco, 2020, el mismo que es de tipo descriptivo, correlacional y no experimental, con enfoque cuantitativo. Se utilizó el Inventario de cociente emocional de BarOn con la finalidad de medir los niveles de inteligencia emocional, la cual fue aplicada a 51 estudiantes de edades cuyos resultados demuestran que los valores de inteligencia emocional general presentan porcentajes de: 58.8% nivel promedio, 17.6% bajo, 15.7% alto. Mientras que el 3.9% nivel muy alto y 3.9% muy bajo. Los resultados del componente intrapersonal son: 58.8% nivel promedio, 17.6% nivel alto, 17.6% nivel bajo, 3.9% muy bajo y 2% nivel muy alto; se distribuyen los resultados por subcomponentes de la siguiente manera: comprensión emocional de sí mismo,

72.5% nivel promedio, 11.8% nivel alto, 11.8% nivel bajo, 2% nivel muy alto y 2% nivel muy bajo; asertividad, 70.6% nivel promedio, 13.7% nivel bajo, 9.8% nivel alto, 3.9% nivel muy alto y 2% muy bajo; autoconcepto, 68.6% nivel promedio, 15.7% nivel alto, 7.8% nivel bajo y 7.8% nivel muy bajo; autorrealización, el 56.9% nivel promedio, 23.5% nivel alto y 19.6% nivel bajo; independencia, 60.8% nivel promedio, 21.6% nivel alto, 15.7% bajo y 2% muy bajo. En cuanto a los resultados del componente interpersonal, los resultados demuestran que, el 62.7% tiene niveles promedio de capacidad interpersonal, 17.6% nivel bajo, 13.7% nivel alto, 3.9% nivel muy bajo y el 2% nivel muy alto; los resultados de sus subcomponentes están distribuidos de la siguiente manera: Empatía, 68.6% nivel promedio, 15.7% nivel bajo, 13.7% nivel alto y 2% nivel muy alto; Relaciones interpersonales, 64.7% nivel promedio, 15.7% nivel alto, 15.7% nivel bajo, 2% nivel muy alto y 25% nivel muy bajo; Responsabilidad social, 62.7% nivel promedio, 15.7% nivel alto, 15.7% nivel bajo, 3.9% nivel muy bajo y 2% nivel muy alto. En cuanto a los resultados del componente de Adaptabilidad, los hallazgos demuestran que, el 70.6% presenta capacidad de adaptabilidad en nivel promedio, 13.7% nivel bajo, 7.8% nivel alto, 5.9% nivel muy alto y 2% nivel muy bajo; la distribución de sus subcomponentes es: Solución de problemas, 58.8% nivel promedio, 19.6% nivel bajo, 17.6% nivel alto y 3.9% muy alto; prueba de realidad, 68.6% nivel promedio, 13.7% nivel alto, 13.75% nivel bajo, 2% nivel muy alto y 2% nivel muy bajo; flexibilidad, 52.9% nivel promedio, 23.5% nivel bajo, 21.6% alto y 2% muy alto. En relación al componente manejo de estrés podemos mencionar que los datos demuestran que, el 58.8% presenta nivel promedio, 19.6% nivel bajo, 17.6% nivel alto y 3.9% nivel muy alto; la distribución de resultados de sus subcomponentes es: tolerancia al estrés, el 68.6% nivel promedio, 15.7% nivel bajo, 9.8% nivel alto, 3.9% muy alto y 2% muy bajo; control de impulsos, 60.8% nivel promedio, 21.6% nivel alto, 15.7% bajo y 2% muy bajo. Respecto a los resultados del componente estado de ánimo general, sus resultados muestran que, el

70.6% presenta niveles promedio, 17.6% nivel bajo, 7.8% alto, 2% muy alto y 2% muy bajo; los resultados de sus subcomponentes van distribuidos de la siguiente manera: Optimismo, el 68.6% nivel promedio, 17.6% bajo, 9.8% alto, 2% muy alto y 2% muy bajo; Felicidad, 66.7% nivel promedio, 15.7% alto, 15.7% bajo y 2% muy bajo.

En Cusco, León (2019), en su investigación titulada “Inteligencia emocional y rendimiento académico en estudiantes de la escuela profesional de psicología de la Universidad Andina del Cusco, periodo semestre académico 2019-II” cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre la inteligencia emocional y el rendimiento académico en los estudiantes de la escuela profesional de psicología de la Universidad Andina Del Cusco”, aplicando el instrumento Inventario Emocional BarOn ICE a 67 estudiantes de 73, el estudio fue descriptivo correlacional transversal, los resultados comprobaron que los niveles de inteligencia emocional general corresponden 43.3% al nivel bajo, 34.3% al nivel muy bajo, mientras el 22.4% corresponde al nivel promedio. En relación a los resultados por componente, indica que el componente intrapersonal el 52.2% de los estudiantes de psicología de la Universidad Andina del Cusco del semestre 2019-II, presentan niveles promedio de inteligencia emocional, 34.3% nivel bajo y 13.4% nivel muy bajo; respecto al componente interpersonal, sus resultados evidencian que el 50.7% tienen nivel muy bajo, el 29.9% nivel bajo y el 19.4% nivel promedio, en cuanto al componente adaptabilidad podemos indicar que, un 58.2% de la población presenta niveles bajos, el 29.9% niveles promedio, mientras el 11.9% niveles muy bajos; respecto al componente manejo de estrés, los resultados demuestran que, el 44.8% presenta nivel promedio, el 29.9% nivel bajo, mientras que el 13.4% nivel muy bajo y el 11.9% nivel alto. Finalmente, los niveles del componente estado de ánimo en general son promedio en el 34.3% de la población, 31.3% nivel bajo, 20.9% nivel muy bajo y el 13.4% nivel alto.

2.2.Bases teórico-científico

2.2.1. *Inteligencia emocional*

Goleman (1995) postuló la teoría de la inteligencia humana, en la que amplía los estudios cognitivos al considerar las "inteligencias múltiples", con el fin de resaltar la diversidad de habilidades humanas, agrupándolas en siete categorías: capacidad verbal, lógico-matemática, musical, cinestésica, espacial, intrapersonal e interpersonal.

En cuanto a la dimensión interpersonal, se referirá a la capacidad de responder y distinguir a los estados de ánimo, motivaciones y temperamento de quienes nos rodean, en tanto que, la inteligencia intrapersonal relucirá la capacidad de poder conectarse con las emociones y sentimientos de uno mismo, saber discriminar entre una y otra emoción para dirigir adecuadamente nuestro repertorio conductual. Gardner & Hatch (1989)

Los aportes de Mestre Navas & Fernández Berrocal, (2015), consideran que la inteligencia emocional es la disposición que viabiliza el reconocimiento, entendimiento y creación de emociones, favoreciendo al pensamiento para incidir en la percepción de emociones, está compuesta de cuatro habilidades: percibir y expresar la emociones, usar las emociones para la favorecer al juicio y/o pensamiento, comprender y regular las emociones, para posibilitar la integración de emociones en su sistema inteligente.

2.2.1.1.Modelos de la inteligencia emocional

Según García y Giménez (2010), debido a la falta de una definición única y validada de la inteligencia emocional por parte de la comunidad científica, se han desarrollado varios modelos explicativos para abordar este concepto, clasificándolos en dos modelos: de habilidad y mixtos.

Modelos de habilidad

Bajo este modelo, la inteligencia emocional se entiende como un conglomerado de capacidades que posibilitan la percepción, comprensión y control de información proporcionada por las emociones, está centrada en el uso de emociones y cómo éstas contribuyen a un pensamiento más efectivo, mejorando la toma de decisiones, mencionado por Mayer et al. (2008, p. 512), basado en Lyubomirsky et al. (2005).

Modelo teórico de Inteligencia emocional de Salovey y Mayer

Modelo desarrollado teóricamente por Peter Salovey y John Mayer, denominándolo el modelo de las 4 ramas, estos acuñaron el término "inteligencia emocional" en su artículo de 1990 titulado "Emotional Intelligence", conceptualizándola en un principio, como una de las inteligencias que permite la supervisión y comprensión de las emociones propias y ajenas, pudiendo distinguir entre una y otra, haciendo uso del repertorio afectivo y así dirigir adecuadamente las conductas y pensamiento. Según Salovey et al. (2001), aquellos que pueden reconocer y distinguir adecuadamente las emociones y categorizarlas son emocionalmente inteligentes, esto implica comprender tanto emociones simples como complejas y cómo se entrelazan, dando lugar a la formación de otros estados emocionales secundarios. Sin embargo, por los años de 1980, se concentraron en abordar las emociones y su posible influencia en los procesos cognitivos, estableciendo una relación importante entre ambos, así también, Mayer y Gaschke (1988) identificaron un proceso relacionado con los estados de ánimo, clasificándolos en tres componentes: percepción, claridad y reparación emocional; se afirma además que, a medida que las personas maduran emocionalmente, reflexionan sobre sus propias respuestas emocionales, logrando regular conscientemente sus emociones, para experimentar crecimiento emocional e intelectual, Mayer & Salovey, (1997).

Es la inteligencia emocional aquella que permite la apertura a emociones positivas y negativas (Mayer & Salovey, 2007), implicando la disposición de gobernar las emociones propias y ajenas, regulando aquellas consideradas perjudiciales (negativas) y potenciando las que son beneficiosas (positivas), sin suprimirlas o exagerarlas, con el objetivo de encontrar mejores soluciones a los problemas.

Mayer et al. (2002) señalan que muchas personas confunden la inteligencia emocional con la eliminación de las emociones negativas o incómodas que puedan experimentar, sin embargo, aunque esta idea pueda parecer correcta, alcanzar un nivel óptimo de regulación emocional implica utilizar las emociones de manera moderada. Salovey (2001) sostiene que tratar de extinguir nuestras propias emociones o las de los demás, reprime la inteligencia emocional y para desarrollar la regulación emocional, es necesario cumplir ciertas competencias, como el tolerar las propias reacciones emocionales, ya sean placenteras o no, ya que este componente es fundamental para poder percibir nuestros propios sentimientos y aprender de ellos.

En resumen, la regulación emocional implica estar abiertos a las emociones, controlándolas y ajustándolas según la situación, sin reprimir emociones negativas, usándolas de forma moderada y aprendiendo de ellas.

Modelo teórico de Inteligencia Emocional de Daniel Goleman

Goleman (1995), citado por García y Giménez (2010) se refirió a la inteligencia emocional como la agrupación de capacidades, habilidades, destrezas y actitudes que disponen al comportamiento, las reacciones y los estados mentales de un individuo, posteriormente reformuló la definición, destacando la capacidad para identificar y regular las emociones propias y ajenas, a nivel intrapersonal como interpersonal.

Según Goleman (1995), la inteligencia emocional está conformada por factores que se relacionan entre sí, identificando la autoconciencia, la cual posibilita el reconocimiento, control y distinción de las propias emociones; además, la autorregulación, que provee mayor flexibilidad a los cambios y vivencias nuevas, facilitando la gestión efectiva de conflictos y resolver situaciones tensas o difíciles; por otro lado, la autorrealización la cual busca alcanzar metas y recompensas internas, otro aspecto que Goleman considera importante es la empatía, permitiendo la comprensión de las emociones de los demás, la cual repercute en las relaciones sociales y personales; finalmente, es importante el establecimiento de relaciones afectivas con los demás, fomentando una comunicación clara y asertiva, mostrando comprensión y respeto hacia los demás, contribuyendo al éxito personal y profesional.

Según el modelo propuesto por Goleman (1995), la inteligencia emocional, abraza cinco competencias sustanciales; en cuanto a los que nos rodean se considera al reconocimiento de las emociones de los demás, el manejo de las relaciones y regulación de emociones para fomentar el desarrollo cognitivo e emocional; y en cuanto a uno mismo es el conocimiento de las propias emociones, la capacidad de controlarlas, la capacidad de automotivarse; estas habilidades son fundamentales para comprender y gestionar las emociones en la vida diaria; durante el duelo, es la inteligencia emocional, muy relevante, ya que constituye una herramienta esencial para permitir que las personas enfrenten el duelo de manera saludable y eviten complicaciones patológicas.

Los componentes que conforman la inteligencia emocional, según Goleman (1995), citado por García y Giménez (2010), son los siguientes:

- Conciencia de uno mismo: Esta capacidad permite tener conocimiento y comprensión de los propios sentimientos que se experimentan internamente.

- **Autorregulación:** Manejar los estados emocionales, impulsos y estados internos de forma adecuada, para así gestionarlos de manera efectiva.
- **Motivación:** Impulso emocional que conduce a la consecución de metas y objetivos particulares.
- **Empatía:** Comprender y sincronizarse con el sentir y necesidad del otro, posibilitando generar conexiones interpersonales cercanas y satisfactorias.
- **Habilidades sociales:** Promueve la interacción exitosa con los demás, mostrando conductas adecuadas y habilidades para establecer relaciones sociales positivas y efectivas.

En conjunto, estos componentes contribuyen al desarrollo de la inteligencia emocional, permitiendo el entendimiento, regulación y uso de las emociones de manera efectiva, así como establecer relaciones saludables y alcanzar metas personales y sociales.

2.2.1.2. Modelos mixtos.

Desde el enfoque del modelo mixto, se considera que la inteligencia emocional debe ser evaluada a través de cuestionarios e instrumentos que midan la conducta de las personas, en este sentido, diversos autores examinan tres dimensiones fundamentales en la inteligencia emocional: la atención emocional referida a la capacidad de identificar y percibir los sentimiento de uno mismo, la claridad emocional referida al entendimiento de las propias emociones y la regulación emocional referida al manejo y ajuste de nuestras emociones.

Modelo de BarOn

BarOn (1997) describe la inteligencia emocional como el conglomerado de capacidades y destrezas emocionales y sociales que interrelacionadas influyen para el desarrollo del ser humano en su entorno, capacitándolo para comprender sus propias

emociones y la de los demás, desarrollando y mejorando las relaciones consigo mismo y su entorno, para adaptarse a nuevas situaciones y superar obstáculos, enfrentando las demandas sociales y resolver los problemas de la vida cotidiana, contribuyendo así al logro del éxito personal y bienestar emocional.

Bar-On (2000) le dio el nombre de inteligencias no cognitivas (EQ-i) a este modelo que explica el proceso en el que la persona se relaciona con otros y su medio, clasificando sus componentes en: habilidades interpersonales, habilidades intrapersonales, manejo del estrés, adaptabilidad y estado de ánimo general; dividiéndose a su vez en subcomponentes. Se considera a una persona emocionalmente inteligente cuando posee el dominio para identificar y manifestar asertivamente sus emociones y entender las emociones de otros, estableciendo interacciones interpersonales óptimas sin depender de los demás.

BarOn (1997) indica que el inteligente emocional es competente de aceptar, exponer y comprender lo que siente o sucede en su interior; fortalecen sus cualidades potenciales, son saludables y felices; entienden el sentir de otros, establece relaciones saludables con otras personas, dejando de lado la dependencia; son positivos ante la vida; resuelven con eficacia sus dificultades y afrontan las situaciones complicadas de la vida, sin caer en la desesperación.

En el año 1997, BarOn desarrolló el Inventario de Cociente Emocional (I-CE), que sirve como base para los cinco componentes de su modelo y posteriormente en el 2002 fue adaptada al contexto limeño por Ugarriza y Pajares; con la pretensión de cuantificar las diferentes capacidades y competencias que constituyen la inteligencia emocional y su efecto que causa en la relación con su entorno.

2.2.2. *Enfoques de la inteligencia emocional*

BarOn considera dos enfoques desde los que se puede abordar la inteligencia emocional; el enfoque topográfico que clasifica a sus componentes en factores de soporte, resultantes y centrales; y el enfoque sistémico que considera a 5 componentes: estado de ánimo, manejo del estrés, intrapersonal, adaptabilidad e interpersonal, además de sus 15 subcomponentes.

Enfoque topográfico

Bajo este enfoque, BarOn divide en dos categorías, las capacidades emocionales: capacidades básicas y capacidades facilitadoras, que incluyen 3 clases de factores, refiriéndose a los factores centrales o primarios como aquellos que fomentan la empatía, asertividad, comprensión de mismo, prueba de la realidad y control los impulsos. Aquellos factores resultantes o de más alto orden conformados por solución de problemas, relaciones interpersonales y autorrealización contribuyendo a la felicidad, todos estos están sujetos a los factores de soporte, denominados secundarios, de apoyo o auxiliares, que están conformados por el optimismo, independencia, flexibilidad, responsabilidad social, autoconcepto y tolerancia al estrés, cada uno de estos elementos guarda una relación entre sí. Ugarriza (2001).

Enfoque sistémico

Este enfoque se centra en el cociente emocional general compuesto de cinco componentes emocionales subdivididos a su vez en 15 subcomponentes íntimamente relacionados. Sus componentes son: interpersonal, manejo del estrés, intrapersonal, adaptabilidad y estado de ánimo general.

El componente intrapersonal

Se refiere a las habilidades necesarias para desarrollar el autoconocimiento y llevar a cabo una reflexión interna consciente, esto implica identificar las emociones propias, comprender las virtudes y debilidades personales, además de expresar los sentimientos, pensamientos y necesidades desde una postura constructiva Rama Médica de la Universidad de Texas (2006).

Para Brito, Santana, & Pirela (2019), este componente evalúa 5 subcomponentes: el autoconcepto, identificar y entender nuestras emociones, asertividad o autoexpresión emocional, independencia emocional y autorrealización.

Para Bar On, se subdivide en los siguientes subcomponentes:

- Comprensión emocional de sí mismo (CM): También conocido como autoconciencia emocional, es la habilidad de adentrarse al mundo íntimo, dándose cuenta percibiendo, reconociendo y comprendiendo nuestras propias emociones, sabiendo distinguirlos y aceptarlos con precisión, teniendo conocimiento de nuestras propias fortalezas, debilidades, impulsos, valores e impacto en los demás. Esta surge del ser conscientes de las emociones y del valor que le damos a nuestro potencial, creencias, aptitudes, valores y actitudes, comprende a la autoestima, confianza en uno mismo, conciencia emocional y reconocimiento de los propios afectos, propiciando la detección de respuestas que generan padecimiento e imposibilitan conseguir la felicidad. García & Romero (2021).
- Asertividad (AS): Llamada también autoexpresión emocional, consiste en la capacidad de expresar de manera efectiva y constructiva los sentimientos, pensamientos, opiniones y creencias propias sin dañar a otros y haciendo valer nuestros derechos constructivamente.

- Autoconcepto (AC): Es la consideración, respeto y aceptación por uno mismo, asumiendo, aprobando, comprendiéndonos para generar conciencia de las virtudes, debilidades y limitaciones de uno mismo.
- Autorrealización (AR): Significa proponerse objetivos personales y poseer la motivación necesaria para alcanzarlos, para así potencializarnos internamente y llevar una vida plena. La autorrealización depende, ante todo, de un profundo sentido de autoconciencia y comprensión de quién es uno, qué quiere hacer, qué puede hacer y qué disfruta haciendo, así como también depende de la buena resolución de problemas para tomar decisiones independientes y acertadas con respecto a lo que uno quiere hacer.
- Independencia (IN): Es el dominio de ser autárquico y emancipado emocionalmente para autodirigirse, sintiendo seguridad de sí mismo en los pensamientos y acciones que realiza para tomar decisiones libremente.

El componente interpersonal.

Es la habilidad para saber interactuar con las emociones de los demás, es el reconocimiento de las emociones y necesidades de otros, estableciendo relaciones cooperativas, edificantes y correspondidas de forma satisfactoria.

Para Brito, Santana, & Pirela (2019), este componente se centra en la comprensión y empatía hacia los demás, así como en la capacidad de establecer relaciones sociales saludables, dividiéndose en los siguientes subcomponentes:

- Empatía (EM): Permitirá identificar y entender las emociones de otros, mostrando sensibilidad hacia sus necesidades y captando señales emocionales, favoreciendo a la conciencia social para ser responsable emocionalmente con los demás, ser empático permite mostrarse sensibles hacia los demás y comprenderlos, observando sus necesidades, condiciones e intereses como puntos de referencia, fomentando su

desarrollo y sintonía social y políticamente. Acosta (2013), considera que la empatía es la fuente de percepción acerca de lo que sienten y necesitan los demás, interesándonos sin necesidad que el otro lo manifieste de manera abierta, con la finalidad de entender sus necesidades y prestarle ayuda.

- Relaciones interpersonales (RI): Se refiere a la capacidad de establecer y mantener relaciones mutuamente satisfactorias, así como a relacionarse de manera positiva con los demás, esto implica brindar y recibir calidez, afecto y transmitir intimidad cuando sea apropiado, está asociado con la capacidad de cultivar relaciones amistosas, sentirse cómodo y a gusto en esas relaciones, teniendo expectativas positivas sobre la interacción social, se identifican por manifestar proximidad emocional e intimidad, además de relacionarse con otros e influir en ellos. Harvard (2018) explica que las habilidades sociales dominan sobre los otros componentes de la inteligencia, ya que favorecen el dominar, entender y controlar los sentimientos eficazmente, quienes las poseen tienen gran potencial de convencimiento, trabajo en equipo y propiciar relaciones de las que puedan generar ganancia.
- Responsabilidad social (RS): Permite fundirse con otros grupos sociales, ya sea en el campo laboral o común en el que se colabore constructivamente con los demás, lo cual favorece a tener mayor conciencia social, mostrando interés y responsabilidad hacia otros, permite regirse a las normas y reglas socialmente aceptadas.

Componente adaptabilidad.

Es la capacidad para poder asimilar y acomodar la información que recibe del medio ambiente con el que interactúa y viceversa, permitiéndole lidiar con factores de la realidad, dándole la facultad de resolver problemas y ser flexible ante diferentes situaciones.

- Prueba de la realidad (PR): permite la conexión con el medio que nos rodea de forma objetiva y diferenciarlas de lo ideal o subjetivo.
- Solución de problemas (SP): posibilita la detección e identificación de dificultades para brindarles alternativas de solución efectivas y eficaces.
- Flexibilidad (FL): facilita el ajuste y adaptación para estar en equilibrio con nuestros pensamientos, emociones y conductas emitidas.

Componente de manejo del estrés.

Permite mantener una perspectiva optimista ante las dificultades o factores estresantes, para dirigirse de forma efectiva y constructiva emocionalmente. Para Brito, Santana, & Pirela (2019), este componente evalúa el dominio de tolerancia al estrés y saber controlar los impulsos.

- Tolerancia al estrés (TE): La tolerancia al estrés permite gestionarnos emocionalmente efectiva y constructivamente, soportando y afrontando sucesos hostiles y estresantes sin sentirse abrumado, abordando activa y positivamente el estrés para resolver problemas bajo presión, sin verse afectado emocionalmente.
- Control de Impulsos (CI): El control de los impulsos es la habilidad de moderar un impulso o intento de actuar rápidamente. Esto implica aceptar los impulsos agresivos y, al mismo tiempo, controlar el comportamiento hostil y potencialmente irresponsable. Es la capacidad de autocontrol para el buen manejo de emociones e impulsos, redirigiendo los impulsos y estados de ánimo disruptivos, logrando posponer los juicios y refrenar los impulsos, alejándose de los problemas y expresándose asertivamente, evitando la agresividad, ser flexibles y evitar forzar las situaciones, gestionar la comunicación no verbal.

Componente estado de ánimo general.

Comprende el humor o estado anímico del ser humano, relacionado con la manifestación de emociones de acuerdo al entorno en el que se desarrolla o afecta a este, cambiando entre emociones básicas como dicha, miedo, tristeza e ira, teniendo como punto máximo de expresión la felicidad y optimismo.

- Felicidad (FE): Permite sentir satisfacción con la vida, disfrutándola por sí mismo y en compañía de los demás, vivir plenamente.
- Optimismo (OP): posibilita ver las situaciones cotidianas siempre positivamente, aun así, se tenga en cuenta las dificultades y los sentimientos negativos que surjan.

En resumen, autores como Goleman y Bar-On consideran que la inteligencia emocional abarca tanto habilidades como rasgos personales, como el optimismo, el autocontrol, la tolerancia, la gestión del estrés, asertividad y la confianza, entre otros, desde el modelo mixto, que la inteligencia emocional debe ser medida a través de cuestionarios e instrumentos que midan la conducta de las personas.

2.2.2.1. Inteligencia emocional en contextos de pandemia

Tizón J. (2017), menciona que las epidemias pueden generar dificultades sociales y emocionales que representan una amenaza para el bienestar mental y emocional de las personas, tanto individual como colectivamente, según Wang et al (2020) la pandemia de COVID-19 ha dado lugar a un aumento en los trastornos de salud mental, como estrés, depresión y ansiedad, para Persich, 2021 la incertidumbre y la falta de control sobre los eventos y la duración de la pandemia pueden empeorar los desafíos de salud mental.

Las emociones negativas desencadenadas por la pandemia son centrales en el desarrollo de trastornos ansiosos y afectivos, Shanahan (2020), plantea que la inteligencia

emocional, que comprende habilidades, capacidades y competencias, puede actuar como factor protector y brindar resiliencia psicológica durante estos tiempos.

Las emociones son vivencias que implican sensaciones físicas, pensamientos y deseos, estas vivencias pueden brindarnos información valiosa sobre nuestra situación y comunicar a los demás. Además, tienen el poder de impulsarnos hacia comportamientos beneficiosos si las gestionamos de manera adecuada.

Según Extermera (2020), en el rol de la inteligencia emocional para afrontar la pandemia, se pueden identificar tres aspectos destacados: saber percibir la amenaza, optar por alternativas de protección de la salud y promover hábitos de vida saludables.

Según señalan Van Hiel et al. (2019), a raíz de la pandemia, se experimenta una serie de juicios que generan respuestas hacia los otros grupos, desde la perspectiva de la psicología social en términos de las interacciones entre grupos, demostrando la aparición de emociones negativas en el grupo, como el miedo, la amenaza, la vulnerabilidad y el estrés, suele conllevar un aumento en la intolerancia, una disminución de la empatía y la aparición de distanciamiento social hacia otros grupos, esto, a su vez, puede generar prejuicios y discriminación racial.

2.2.3. *Duelo*

El término duelo tiene su origen en las palabras latinas "dolos" y "duellum", que están relacionadas con el dolor y el desafío, el duelo es una secuencia de eventos tristes y dolorosos, que se dan de forma inevitable, poniendo a prueba a la persona que lo experimenta tras haber perdido a un ser querido, dándole además una oportunidad para crecer, aprender y obtener una perspectiva más amplia de la vida, tratando de enfrentar y procesar el vacío que se produce, empleando diferentes estrategias emocionales y recursos de afrontamiento, con el objetivo de mitigar el dolor y prevenir la aparición de psicopatologías. Bucay (2012)

Es una reacción normal o respuesta emocional que se experimenta ante la pérdida significativa de seres queridos, la ruptura de una relación o un cambio significativo en la vida, no solo se limita al fallecimiento de familiares, también abarca el crecimiento y desarrollo personal como seres humanos, aclarando que el duelo por la muerte de alguien con quien teníamos una profunda conexión, puede provocar una profunda tristeza. Este es un proceso doloroso que implica sentir emociones abrumadoras, su progresión depende de la naturaleza de la pérdida y sus características, además supone enfrentarse a cambios que, con el tiempo y adecuada gestión del dolor, ayudará a los afectados a adaptarse, aceptando la pérdida y encontrando equilibrio emocional.

Según Fuentes (2002), el duelo es un proceso que implica expresiones afectivas y conductuales, influenciado por aspectos individuales y la predisposición o vulnerabilidad individual, la connotación que se da a la pérdida, los recursos de afrontamiento que emplea y los factores de protección que se dispone.

Según el CIE-10, el duelo está incluido en los Trastornos de Adaptación (F43.2), que son estados de malestar subjetivos acompañados de alteraciones emocionales a causa del cambio en un acontecimiento vital estresante, afectando la vida personal, social y laboral de la persona, teniendo en cuenta que, los trastornos de adaptación están relacionados directamente con el estrés psicosocial, considerando así como situación estresante al duelo desencadenado por la pérdida o separación, eventos sociales, la migración o el cambio de entorno. Lastra Martínez & Ayuso Mateos (2019)

De acuerdo con el DSM-5, el duelo es naturalmente una que ocurre cuando alguien experimenta la pérdida de un ser querido, proceso por el cual, pueden presentarse síntomas similares a los de un episodio de depresión mayor, como sentimientos intensos de aflicción, alteraciones en el sueño y/o el apetito y estado de ánimo generalmente deprimido.

Es importante comprender el duelo desde un punto de vista científico y cultural, ya que implica cambios psicológicos y psicosociales relacionados a la pérdida, desde una perspectiva social y cultural, el duelo se entiende como la pérdida de un ser querido, pero desde una perspectiva racional, se reconoce como el conjunto de eventos biopsicosociales que puede ser desencadenada al perder a nuestros seres queridos y por la experiencia de deterioro personal.

A nivel social, según Ayarra et al. (2005) las personas en duelo pueden experimentar rechazo hacia los demás y aislarse de su grupo social, manifestando resentimiento hacia quienes los rodean.

En cuanto a las manifestaciones espirituales, Díaz, (2014) afirma que la religión y la fe pueden ser un refugio para las personas creyentes, ya que ofrecen la esperanza de reunirse nuevamente con el ser querido en un lugar ideal, sin embargo, algunos conceptos religiosos pueden entrar en conflicto con la resolución del duelo, ya que la religión niega la muerte y promete una vida espiritual o incluso resurrección, algunas personas pueden aferrarse a una falsa esperanza de sentir la presencia del fallecido en espíritu, lo cual es normal durante el duelo, pero si persiste puede ser una señal de alarma. Por otro lado, también existen casos de personas creyentes que cuestionan su fe y entran en conflicto con la idea de un Dios justo y bondadoso.

Neimeyer, (2002) afirma que la experiencia de elaborar el duelo va más allá de la reconstrucción personal e interpersonal del individuo en duelo, ya que también incluye una dimensión social que debe abordarse dentro de la comunidad, las diferentes culturas alrededor del mundo, independientemente de su antigüedad o modernidad, han desarrollado sus propios rituales funerarios para lidiar con la muerte de un miembro de su sociedad, estas

ceremonias existen para fortalecer los vínculos entre los sobrevivientes y rendir homenaje a la persona que ya no está presente.

Respecto a los rituales y ceremonias culturales para afrontar el duelo, Herrera (2020), menciona que en la actualidad, los rituales de entierro y despedida del ser querido, han experimentado cambios significativos, los dolientes se encuentran en conflicto al tener que decidir cómo llevar a cabo la despedida de sus seres queridos, ya que deben priorizar la seguridad de los demás, las medidas establecidas por el Ministerio de Salud indican que todas las personas fallecidas por COVID-19 deben ser cremadas o sepultadas siguiendo un protocolo para evitar la propagación del virus, sin embargo, en culturas como la peruana, donde no es común la cremación, sino más bien se inicia el proceso de duelo con una despedida física del cuerpo, existe un mayor riesgo de desarrollar un duelo patológico.

2.2.3.1. Dimensiones de duelo

2.2.3.1.1. *Conducta y sentimientos inmediatos al momento del fallecimiento*

Esta dimensión se refiere a los recuerdos más frecuentes que la persona tiene de su familiar fallecido, así como a los sentimientos experimentados: tristeza, ira y miedo. Además, se puede experimentar un sentimiento de incredulidad y confusión. Algunas personas pueden actuar como si nada hubiera ocurrido, mientras que otras quedan paralizadas e inaccesibles. Durante esta etapa, predominan los sentimientos de dolor y pena. El shock actúa como un mecanismo protector que brinda a las personas tiempo y oportunidad para procesar la información recibida, lo que puede resultar en una evitación de la realidad. Tizón J. (1996)

2.2.3.1.2. *Sentimientos actuales en relación con el fallecido*

Esta dimensión se refiere a los sentimientos de negación y depresión que experimenta la persona ante la pérdida de su familiar fallecido. La negación puede ofrecer un consuelo temporal al hacer que la persona no acepte lo que está sucediendo. Sin embargo, esto puede

convertirse en un problema, ya que impide que el doliente pueda seguir adelante con su vida. Además, puede surgir la urgencia de encontrar, recuperar y reunirse con la persona fallecida. A medida que se va tomando conciencia de la pérdida, se produce una asimilación de la nueva realidad, durante esta fase, la persona puede sentirse inquieta e irritable, en algunos casos, esta agresividad puede dirigirse hacia sí mismo en forma de autocríticas, pérdida de seguridad y autoestima. Guillaumet (2018)

2.2.3.2.Etapas de duelo

Elizabeth Kübler (2005) citado en FUNDASIL (2020), propone cinco etapas de readaptación psicológica que las personas experimentan al enfrentar la muerte de un ser querido, estas etapas son:

- La etapa de negación: Se caracteriza por la sensación de incredulidad y la dificultad para aceptar la realidad de la pérdida. Es común que las personas se hagan preguntas como "¿es cierto?", "¿cómo ha podido pasar esto?" y experimenten un estado de shock emocional.
- La etapa de ira: Donde surgen sentimientos de frustración e impotencia. Las personas pueden sentir ira hacia ellos mismos o hacia factores externos, buscando atribuir la culpa de la pérdida.
- La etapa de negociación: Implica la esperanza de que las cosas vuelvan a ser como antes. Puede ocurrir antes de la pérdida, cuando hay un ser querido con una enfermedad terminal, o después de la muerte, como un intento de negociar el dolor y la distancia. Durante esta etapa, es común desear retroceder en el tiempo.
- La etapa de depresión: Se caracteriza por la aceptación definitiva de la realidad de la pérdida, se experimentan sentimientos de tristeza, desesperanza y síntomas

depresivos, como aislamiento social y falta de motivación. La vida puede parecer sin sentido durante este período.

- La etapa de aceptación: donde se logra comprender y aceptar la pérdida como parte natural de la vida humana. Se experimenta un estado de calma y se hace las paces con la ausencia del ser querido. Es importante reconocer que esta nueva realidad sin la persona será permanente. Estas etapas no siempre siguen un orden lineal y pueden variar en duración e intensidad para cada individuo. El proceso de duelo es único para cada persona y no hay una forma "correcta" de atravesarlo.

2.2.3.3. Tipos de duelo

Según Cabodevilla (2007) citado en Villagómez, Ornelas, & Valencia (2021), se identifican diferentes manifestaciones del duelo, que reflejan la complejidad y variedad de experiencias que pueden experimentar las personas en el proceso de duelo, cada individuo puede experimentar una combinación única de manifestaciones en las diferentes áreas a nivel cognitivo, afectivo y conductual.

Duelo normal

Worden (1997) afirma que el duelo es el estado mental natural más estresante al que los seres humanos pueden enfrentarse, es un proceso individual de aflicción que, al mismo tiempo, representa un desafío que puede brindar la oportunidad de crecer y evolucionar al superar la crisis personal, en el contexto cultural occidental, el duelo se refiere a los procesos psicosociales y psicológicos que se presentan por la pérdida de una persona con la cual el doliente tenía una conexión psicosocial.

Agnew et al. (2010) plantea que, normalmente, el proceso de duelo se desarrolla durante meses después de la pérdida y su evolución varía según cada individuo, en esta etapa, generalmente no se considera necesario buscar ayuda profesional, ya que el doliente cuenta

con los recursos necesarios para afrontar la pérdida por sí mismo y cuenta con un sólido apoyo social que respalda y acompaña su proceso de duelo normal.

Para considerarse como duelo normal, su aparición ocurre inmediatamente o pocos días después de la pérdida, manifestando una liberación emocional intensa o una disminución de las emociones, las conductas que se observan son automáticas en cierta medida, según García (2012) en general, se establece que la duración o fase de recuperación del duelo común abarca entre 6 y 12 meses, aunque en algunos casos coincide con el primer año o aniversario del fallecimiento, lo que provoca un aumento emocional de nostalgia, llanto, tristeza, recuerdos, entre otros, estos síntomas tienen una duración de algunos días y, finalmente, marcan el final del duelo, durante este proceso, la fase más intensa se experimenta durante el primer y segundo mes, después de ese período, se espera haber recuperado el apetito, el sueño y la capacidad de llevar a cabo actividades cotidianas.

Duelo anticipatorio

García (2012) explica que se refiere al proceso que ocurre antes de la pérdida real de un ser querido, cuando se percibe que su partida es inevitable, a diferencia del duelo normal, este tipo de duelo comienza anticipadamente, incluso antes de que ocurra la pérdida en sí misma, este tipo de duelo se ha vuelto muy frecuente durante la pandemia del COVID-19, especialmente cuando las familias tienen un contacto cercano con el ser querido y pueden observar un deterioro significativo en su salud, antes de que sea ingresado en un hospital o fallezca en casa, el ingreso al hospital y el distanciamiento social se viven como una forma de duelo anticipado, ya que implica la antelación y elaboración del dolor que vendrá en un futuro cercano. Osiris (2020)

Duelo crónico

En este tipo de duelo, el doliente se queda atrapado en el dolor y puede perdurar durante años. Se experimenta un sentimiento de desesperación y resulta difícil reconstruir el sentido de la vida. Su existencia se centra en los constantes recuerdos de la persona fallecida, y siente que retomar la normalidad sería una ofensa hacia el difunto.

Duelo ambiguo

Según Villagómez Zavala (2020) este tipo de duelo se caracteriza por la incertidumbre en relación con la realidad de la pérdida, hay dos formas de pérdida ambigua: la primera se percibe al ser querido como físicamente ausente (sin un cadáver), pero presente psicológicamente, sin tener certeza de si está vivo o muerto, lo cual ocurre comúnmente en catástrofes y desapariciones; y segundo se percibe al ser querido como presente físicamente, pero ausente psicológicamente, lo cual ocurre en personas con demencia avanzada, daño cerebral o estado vegetativo persistente.

Duelo complicado o patológico

Según Villagómez, Ornelas, & Valencia (2021), se refiere a una prolongación anormal del proceso de duelo, donde la persona queda atrapada en alguna de las etapas, se caracteriza por la dificultad de regular las emociones, que puede conllevar a presentar conductas desadaptativas e incluso a desencadenar trastornos clínicos como depresión, ansiedad, trastorno de pánico y brotes psicóticos, aspectos específicos como el tipo de vínculo, circunstancias de la pérdida, apoyo familiar y social; además, los aspectos particulares del doliente influyen en la presencia o ausencia de estos trastornos, de manera similar, Vedia, (2016), identifica al duelo como un factor estresante psicosocial significativo que puede desencadenar un episodio de depresión mayor en un individuo susceptible, generalmente poco después de la pérdida, en el caso de que se presente un trastorno depresivo

mayor durante el proceso de duelo, se incrementa la probabilidad de experimentar angustia, sentimientos de inutilidad, ideación suicida, deterioro en el desempeño laboral y en las relaciones interpersonales, y con ello, se incrementa la posibilidad de desarrollar un Trastorno de Duelo Complejo Persistente, también conocido como duelo patológico o disfuncional, que está clasificado en el DSM-5.

Prigerson et al. (2009), estudió la importancia del tiempo en el proceso de duelo, observándose que quienes presentaban síntomas de duelo persistentes por más de seis meses, estos síntomas estaban asociados a trastornos depresivos, de ansiedad, de estrés postraumático e incluso ideación suicida, por el contrario, en los casos que el malestar solo estuvo presente durante los primeros seis meses después de la pérdida, estos síntomas fueron menos profundos.

Por lo tanto, el duelo patológico se debe entender como la prolongación de los síntomas que obstaculizan la posibilidad de que el individuo se adapte a los nuevos y diferentes aspectos de su vida, según la Asociación Psiquiátrica Americana (2014), se considera duelo patológico cuando los síntomas propios del mismo permanecen por más de 12 meses en adultos y más de 6 meses en niños.

Larrotta et al. mencionan la existencia del duelo complicado, el mismo que se caracteriza por una duración más prolongada en comparación con el duelo considerado normal, en este tipo de duelo, la persona puede quedarse atrapada en alguna etapa del proceso y experimentar un sufrimiento persistente, la incapacidad para manejar adecuadamente las emociones puede dar lugar a comportamientos inadecuados.

Según Ogliastri (2020) se tiene una variedad de factores que pueden aumentar el riesgo de desarrollar un duelo complicado. Estos incluyen:

- El fallecimiento repentino, inesperado o violento de un ser querido, como en el caso de un accidente, asesinato o suicidio.
- Si no se encuentra el cuerpo del ser querido, como en los casos de las personas desaparecidas.
- El fallecimiento de un hijo o de una hija, ya que en este caso la experiencia realmente altera el orden natural del ciclo vital.
- El aislamiento social o la pérdida de un sistema de apoyo o de amistades; •
Experiencias pasadas de duelos no resueltos.
- Sentimientos ambiguos respecto a la pérdida.
- Otros estresores importantes de la vida, como graves dificultades financieras.
- Falta de acceso a entierros tradicionales y a rituales de duelo.
- Muchos tipos de pérdidas están produciéndose al mismo tiempo.

Duelo Disfuncional.

Tejero & Barea (2023), mencionan que esta teoría fue desarrollada por primera vez por Eakes, Burke y Hainsworth en 1989, este tipo de duelo se caracteriza por una respuesta continua y generalizada a una pérdida, en la cual los síntomas se repiten periódicamente y pueden agravarse con el tiempo, bajo esta teoría se afirma que este tipo de duelo tiene carácter cíclico, funciona como una respuesta humana normal frente a una pérdida continua que crea una discrepancia entre la realidad y su ideal, generándose sentimientos de aflicción, los desencadenantes internos y externos previsibles del duelo pueden ser identificados y anticipados. Los dolientes, cuentan con estrategias inherentes y aprendidas para hacer frente al duelo disfuncional.

2.2.3.4.Grado de duelo

Según Villagómez Zavala (2020), el grado de duelo se refiere a la intensidad con la que una persona experimenta la sensación de pérdida de un ser querido, junto con una serie de procesos psicológicos y psicosociales que acompañan a las pérdidas emocionales, aunque el duelo es un proceso natural, puede manifestarse como una patología dependiendo principalmente de la intensidad y duración de la reacción emocional.

2.2.3.5.El modelo de proceso dual de afrontamiento del duelo.

El modelo dual de Schut y Stroebe (2005), desarrollado desde la perspectiva del estrés cognitivo y proporciona una descripción del duelo como un proceso en el que se alternan dos modos de funcionamiento contrastantes.

Según (Ogliastri, 2020), el modelo de proceso dual de afrontamiento ofrece una explicación valiosa sobre cómo se desarrolla el proceso del duelo, implicando dos procesos emocionales principales, el primero enfocado en la pérdida y el segundo enfocado en la restauración.

Este modelo sugiere que, durante el duelo, las personas experimentan una fluctuación entre la atención y la confrontación emocional relacionada con la pérdida, así como la necesidad de reajustarse y reconstruir su vida sin la presencia física del ser querido, estos dos procesos, el orientado a la pérdida y el orientado a la restauración, coexisten y se entrelazan a lo largo del proceso de duelo, ayudando a las personas a adaptarse gradualmente a su nueva realidad sin renunciar al recuerdo y al amor hacia la persona fallecida.

El proceso de duelo centrado en la pérdida

Implica experimentar emociones intensas relacionadas con la ausencia del ser querido, enfrentando la realidad de la pérdida y las emociones relacionadas con ella,

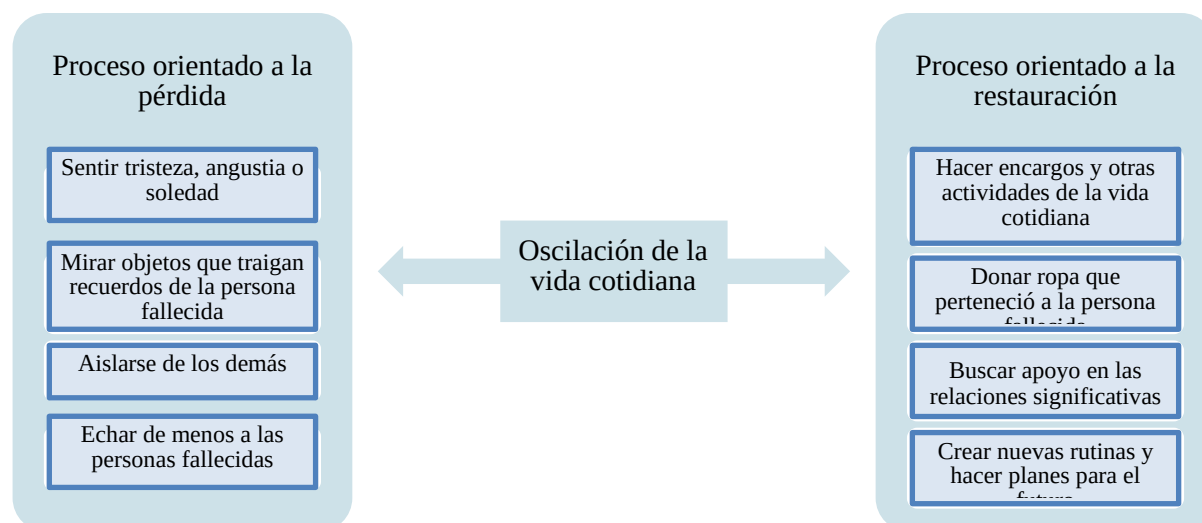
encontrándonos con diversos factores estresantes que llevan a concentrarnos en lo que hemos perdido, incluyendo pensamientos, sentimientos, acciones y recuerdos dolorosos, como ver fotografías antiguas o evocar momentos específicos, estos desencadenantes generan emociones intensas como tristeza, ira y soledad, este conglomerado de acciones ayudan a confrontar y aceptar la realidad de la pérdida.

El proceso de duelo centrado en la restauración

Permite adaptarse a las consecuencias que la pérdida trae consigo y descubrir nuevos roles y responsabilidades, al afrontar las tareas de restauración, experimentamos diversas reacciones, que van desde la ansiedad y el miedo por no poder llenar el vacío ante la ausencia del ser querido, hasta una sensación de alivio y orgullo al enfrentar actividades que solíamos compartir con esa personas, Ogliastri (2020), afirma que estas respuestas relacionadas con la restauración pueden abarcar desde tareas prácticas, como cocinar y limpiar la casa, hasta cambios más significativos, como aceptar una nueva identidad al pasar de ser cónyuge a viudo o viuda, enfocarse en estas actividades cotidianas puede brindarnos un alivio temporal del agotamiento emocional causado por la pérdida del ser querido.

Tabla 1

Proceso dual de afrontamiento frente al duelo



2.2.3.6. Duelo durante la pandemia por COVID-19

De acuerdo a Ogliastri, 2020, se trata de un evento de crisis mayor que expone al mundo a desafíos significativos. La mayoría de los países se han visto afectados y, por el momento, son pocos los que no han vivido un brote del virus. En consecuencia, muchas personas han sufrido múltiples pérdidas. Aunque el impacto de estas pérdidas dependerá de las características individuales y el contexto local, puede identificarse un patrón de pérdidas comúnmente compartidas como consecuencia de la COVID-19, estas incluyen:

- Pérdida de la salud física como resultado de haberse contagiado del virus o debido a las dificultades para acceder a los servicios sanitarios a fin de tratar otros problemas de salud.
- Pérdida del bienestar psicosocial al experimentar aflicción, miedo, tristeza y ansiedad.
- Pérdida de la sensación de control como resultado de la imprevisibilidad y la incertidumbre que caracterizan a la crisis actual.
- Pérdida del apoyo social cuando se restringe el acceso a los seres queridos y a las redes de apoyo mediante el distanciamiento físico y el aislamiento.
- Pérdida de seres queridos que han fallecido tras contraer el virus o como resultado de otras circunstancias durante la crisis.
- Pérdida del confort espiritual como resultado de que los grupos de fe no pueden reunirse o, en caso de que una persona cuestione su fe.
- Pérdida de rutinas debido a las medidas de aislamiento y confinamiento que impiden a las personas ir a lugares de estudio o al trabajo, o disfrutar de interacciones diarias y reuniones sociales.
- Pérdida de libertad como resultado de restricciones en la libertad de movimiento, de reunión y otras libertades básicas para contener la propagación del virus.

- Pérdida de medios de vida como resultado de la pérdida del empleo y de las principales fuentes de ingresos.

Afrontamiento del Duelo en Tiempos de Pandemia por COVID-19

Las pandemias suelen involucrar, además de riesgos de salud, modificaciones en la rutina de vida, problemas económicos, integridad física o emocional, violencia entre otros. Asimismo, implica vivir con incertidumbre y miedo por el futuro, por lo que es necesario trabajar en el proceso de duelo y reconocer la necesidad de apoyo profesional.

Según Moreno (2020), ante hechos traumáticos o extraordinarios, se suelen registrar las siguientes etapas de impacto psicológico:

- La primera fase conocida como respuesta inmediata, se caracteriza por la sensación de un conjunto de emociones intensas y pérdida del autocontrol.
- La segunda fase es en la que se intenta asimilar la experiencia obtenida, se suscitan emociones como la rabia, miedo y culpa.
- La tercera fase se refiere a la normalización del curso de la vida sin limitaciones por la experiencia acontecida.

Existen dos caminos posibles para afrontar el acontecimiento traumático o estresante, que son:

Afrontamiento funcional o adaptativo: se caracteriza por la aceptación de la situación y emociones que generan, de manera que se manifiestan adecuadamente el dolor y la pena y se registra la capacidad para identificar los aspectos positivos del suceso, para finalmente poder recuperar el estilo de vida habitual y las actividades cotidianas, a través de la búsqueda de apoyo social.

Afrontamiento disfuncional o inadaptativo: se caracteriza por la restricción de actividades gratificantes para el individuo, evasión de situaciones para no sentir emociones, se generan ideas de falta de control, aislamiento social, llegando al consumo de sustancias externas para menguar la sensación de dolor y tristeza.

Vachon et al. (2020), indica que los efectos acumulativos de los factores estresantes de la vida derivados de las políticas nacionales de salud, las circunstancias que rodean la muerte y la falta de reconocimiento social de la muerte pueden hacer que el proceso de duelo sea extremadamente desafiante para los cuidadores familiares en duelo.

Flores et al. (2021). refieren que el proceso de afrontamiento del duelo se lleva a cabo mediante intervenciones oportunas y el acompañamiento psicológico de profesionales de la salud, sin embargo, la pandemia de COVID-19 ha limitado estas intervenciones debido a las restricciones en la comunicación interpersonal, los cambios en la rutina y el distanciamiento social.

En consonancia con lo anterior, Flores et al. (2021) señalan que, en los programas de apoyo a familiares en duelo durante la pandemia, es crucial comprender a fondo la situación, luego, se debe abordar el proceso de duelo a través de la psicoeducación, la discusión de los recuerdos tanto positivos como negativos del difunto, la reestructuración cognitiva de pensamientos erróneos sobre la vida y la realización de rituales de despedida que son necesarios para el bienestar psicológico. además, se recomienda no exigir a la persona un nivel de productividad igual al que tenía antes del duelo y de la pandemia.

2.3. Marco Conceptual

2.3.1. *Inteligencia Emocional:*

Conjunto de habilidades y destrezas emocionales y sociales interrelacionadas, que influyen en el desarrollo del ser humano en su entorno, pudiendo así, comprender sus propias emociones y la de los demás, las que influyen en la habilidad para adaptarse y enfrentar las demandas y presiones del medio (BarOn 1997).

2.3.2. *Duelo normal*

Reacción natural y adaptativa del ser humano, ante la pérdida de un “ser querido”.

2.3.3. *Duelo complicado*

Trastorno que tiene lugar tras la muerte de una persona significativa, en la cual la vivencia del sufrimiento que acompaña al luto es intensa y no disminuye en los meses posteriores al fallecimiento, manifestándose en forma de deterioro funcional, en el que la persona desbordada opta por conductas desadaptativas y permanece en este estado después de los 12 meses luego de la pérdida del ser querido.

2.3.4. *Doliente*

Pariente del difunto.

2.3.5. *COVID-19*

La enfermedad por coronavirus (COVID-19) es una infección respiratoria muy contagiosa causada por el virus SARS-CoV-2. La mayoría de las personas infectadas desarrollarán una enfermedad de leve a moderada, se recuperarán sin necesidad de hospitalización. Organización Mundial de la Salud” (2023).

2.3.6. *Fallecido por COVID-19*

Todo paciente fallecido con resultado positivo a infección por SARS CoV-2, mediante la prueba diagnóstica de RT-PCR (reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa inversa).

2.3.7. *Crisis sanitaria*

Situación en la que aparece un problema de salud pública con mayor incidencia o mayor letalidad de lo normal. Es una situación grave e inesperada, que conlleva un riesgo sanitario, la enfermedad afecta a un alto número de individuos simultáneamente, que provoca un déficit prestacional de la cadena asistencial, acompañado de escasez de insumos y personal insuficiente, que imposibilita contener la enfermedad.

2.3.8. *Pandemia por COVID-19*

Según la OMS, se denomina pandemia a la propagación mundial de una nueva enfermedad, se diferencia de una epidemia por el alcance y propagación. El Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, director general de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el 11 de marzo del 2020, anunció que la enfermedad producida por el coronavirus 2019 (COVID-19) se categorizaba como pandemia.

2.3.9. *Salud mental*

Es un proceso dinámico de bienestar que surge de la interacción entre el entorno y el desarrollo de las diversas capacidades humanas, tanto a nivel individual como colectivo en la sociedad MINSA (2021).

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1.Hipótesis

3.1.1. *Hipótesis general*

H1: Existe relación significativa entre la inteligencia emocional y grado del duelo en familiares de fallecidos por COVID-19 en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez Sicuani, 2021.

H0: No existe relación significativa entre la inteligencia emocional y grado del duelo en familiares de fallecidos por COVID-19 en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez Sicuani, 2021.

3.1.2. *Hipótesis específicas*

- H1: Existe relación significativa entre el componente intrapersonal y el grado del duelo en familiares de fallecidos por COVID-19 en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez Sicuani, 2021.

H0: No existe relación significativa entre el componente intrapersonal y el grado del duelo en familiares de fallecidos por COVID-19 en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez Sicuani, 2021.

- H2: Existe relación significativa entre el componente interpersonal y el grado del duelo en familiares de fallecidos por COVID-19 en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez Sicuani, 2021.

H0: No existe relación significativa entre el componente interpersonal y el grado del duelo en familiares de fallecidos por COVID-19 en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez Sicuani, 2021.

- H3: Existe relación significativa entre la adaptabilidad y el grado del duelo en familiares de fallecidos por COVID-19 en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez Sicuani, 2021.

H0: No existe relación significativa entre la adaptabilidad y el grado del duelo en familiares de fallecidos por COVID-19 en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez Sicuani, 2021.

- H4: Existe relación significativa entre el manejo del estrés y el grado del duelo en familiares de fallecidos por COVID-19 en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez Sicuani, 2021.

H0: No existe relación significativa entre el manejo del estrés y el grado del duelo en familiares de fallecidos por COVID-19 en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez Sicuani, 2021.

- H5: Existe relación significativa entre el estado de ánimo general y el grado del duelo en familiares de fallecidos por COVID-19 en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez Sicuani, 2021.

H0: No existe relación significativa entre el estado de ánimo general y el grado del duelo en familiares de fallecidos por COVID-19 en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez Sicuani, 2021.

3.2. Variables de la investigación

3.2.1. Variables

Variable 1: Inteligencia emocional

Variable 2: Grado de Duelo

3.2.2. Operacionalización de Variables

Tabla 2

Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIONES	COMPONENTES	SUBCOMPONENTES	INDICADORES	ESCALA
INTELIGENCIA EMOCIONAL	Definición Conceptual: Conjunto de habilidades y destrezas emocionales y sociales interrelacionadas, que influyen en el desarrollo del ser humano en su entorno, pudiendo así, comprender sus propias emociones y la de los demás. (BarOn, 1997)	- Intrapersonal	Comprensión emocional de sí mismo Asertividad Autoconcepto Autorrealización Independencia	40 ítems: 7, 9, 23, 35, 52, 63, 88, 116, 22, 37, 67, 82, 96, 111, 126, 11, 22, 40, 56, 70, 85, 100, 114, 129, 6, 21, 36, 51, 66, 81, 95, 110, 125, 3, 19, 32, 48, 92, 107, 121.	Baremo 121 a más: Muy alto 110 a 120: Alto 91 a 109: Promedio 80 a 90: Bajo Menos de 79: Muy bajo
		- Interpersonal	Empatía Relaciones interpersonales Responsabilidad social	29 ítems: 18, 44, 55, 61, 72, 98, 119, 124, 10, 23, 31, 39, 55, 62, 69, 84, 99, 113, 128, 16, 30, 46, 61, 72, 76, 90, 98, 104, 119.	Escala Likert 1 = Rara vez o nunca es nunca es mi caso. 2 = Pocas veces es mi caso. 3 = A veces es mi caso. 4 = Muchas veces es mi caso. 5 = Con mucha frecuencia o siempre es mi caso.
		- Adaptabilidad	Solución de problemas Prueba de la realidad Flexibilidad	26 ítems: 1, 15, 29, 45, 60, 75, 89, 118, 8, 35, 38, 53, 68, 83, 88, 97, 112, 127, 14, 29, 43, 59, 74, 87, 103, 131.	
		- Manejo de estrés	Tolerancia al estrés Control de los impulsos	18 ítems: 4, 20, 33, 49, 64, 78, 93, 108, 122, 13, 27, 42, 58, 73, 86, 102, 117, 130	
	Definición Operacional: Medir la variable inteligencia emocional a través del inventario de cociente emocional de (BarOn, 1997)	- Estado de ánimo general	Felicidad Optimismo	17 ítems: 2, 17, 31, 47, 62, 77, 91, 105, 120, 11, 20, 26, 54, 80, 106, 108, 132	

GRADO DE DUELO	Definición Conceptual: Secuencia de eventos tristes y dolorosos, que se dan de forma inevitable, poniendo a prueba a la persona que lo experimenta tras haber perdido a un ser querido, dándole además una oportunidad para crecer, aprender y obtener una perspectiva más amplia de la vida, tratando de enfrentar y procesar el vacío que se produce. (Bucay, 2012)	- Conducta y sentimientos inmediatos al momento del fallecimiento	No tiene	8 ítems: 1, 2, 3 4, 5, 6, 7, 8.	Baremo 0-34: Bajo 35-69: Medio 70-105: Alto
	Definición Operacional: Medir la variable grado de duelo a través del inventario de Texas Revisado de Duelo-ITRD	- Sentimientos actuales en relación con el fallecido	No tiene	13 ítems: 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21.	

Fuente: elaboración propia

CAPITULO IV

METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

4.1. Metodología de la investigación

La presente investigación utilizó el enfoque metodológico cuantitativo, que se fundamenta en la generalización de resultados, usando así, el método hipotético-deductivo para comprobar la hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías. Hernández, Fernández y Baptista (2010).

Se emplearon medidas numéricas y técnicas estadísticas para abordar los problemas y objetivos de la investigación, y obtener un conocimiento general sobre el comportamiento de la población de estudio Hernández et al., (2014).

4.2. Tipo de investigación

El estudio de investigación es de tipo correlacional ya que se busca determinar si existe relación entre las variables: Inteligencia emocional y grado de duelo, independiente y

dependiente respectivamente. Es de corte transversal porque se recolectó información empleando los instrumentos la información en un único momento determinado.

Como investigadoras buscamos recopilar información y analizarla con el propósito de comprender y describir la relación ya antes descrita, con la intención, de proporcionar información novedosa, que contribuya a la comunidad científica y motive a más investigaciones en relación a este estudio, y considerar otros factores relacionados que no se contemplaron en este estudio.

4.3. Diseño de investigación

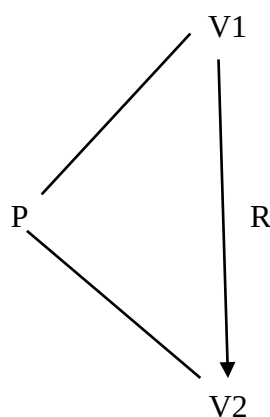
La investigación es de diseño no experimental y corte transversal. Es no experimental, conocido también como Post facto, por cuanto el estudio se basa en la observación de los hechos en pleno acontecimiento sin alterar en lo más mínimo el entorno y el fenómeno estudiado, debido a que la variable independiente inteligencia emocional y variable dependiente grado de duelo no fueron manipuladas y se manifestaron en categorías, conceptos, variables, sucesos, comunidades o contexto donde haya ocurrido, sin la intervención del investigador, busca observar las variables tal y cual como se dan en su contexto natural para luego analizarlos en un momento determinado y único. Hernández, Fernández y Baptista, (2010).

P: Población

V1: Inteligencia emocional

V2: Grado de duelo

R: Correlación entre las variables



4.4.Población

Se utilizó el censo, como estrategia para la recopilación de información, considerando así a toda la población, coligados en 90 familiares de fallecidos por COVID-19 del Hospital Alfredo Callo Rodríguez el distrito de Sicuani durante el año 2021, quienes cumplen los criterios de inclusión y exclusión.

Es importante precisar que, debido a diferentes circunstancias, entre ellas, la falta de respuesta a la llamada de algunos familiares, números telefónicos que ya no existen y de otros de no participar del estudio, adicional a ello, la aplicación de los criterios de inclusión y exclusión, de la población inicial de 165 familiares registrados en la ficha de fallecidos área COVID-19, se redujo a 90 familiares para fines de la investigación. Estos 90 participantes representaron la población final, seleccionada para el estudio en familiares de fallecidos por COVID – 19 en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez de Sicuani.

Criterios de inclusión:

- Familiar registrado como responsable en la ficha de fallecidos área COVID-19 del Hospital Alfredo Callo Rodríguez en el año 2021.
- Familiares de personas fallecidas por COVID-19 que dieron su consentimiento para participar en la investigación.

Criterios de exclusión:

- Familiares no contactados de los fallecidos por COVID-19 Hospital Alfredo Callo Rodríguez en el año 2021.
- Personas registradas como responsable en la ficha COVID-19 2021, que no tengan vínculo familiar con los fallecidos por COVID-19 Hospital Alfredo Callo Rodríguez en el año 2021.

- Otro familiar que no sea el registrado como responsable del fallecido por COVID-19 en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez de Sicuani el 2021.
- Familiares de personas fallecidas por COVID-19 antes o después del año 2021.
- Familiares de personas fallecidas por COVID-19 que no dieron su consentimiento para participar en la investigación.

4.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

4.5.1. *Técnicas de procesamiento y análisis de datos*

Para esta investigación se utilizó el Software Statistical Product and Service Solutions con el acrónimo SPSS en su versión 26, herramienta ofimática que permite calcular el tratamiento y análisis estadístico de la recolección de datos, así mismo utilizo la versión de Word 2019 para el trabajo del documento digital, y el programa Excel para complementar los resultados hallados en el SPSS.

4.5.2. *Instrumentos de recolección de datos*

Se utilizaron dos inventarios como instrumentos de evaluación, estos permitieron medir la inteligencia emocional, así como el grado de duelo, experimentado por los familiares de personas fallecidas a causa del COVID-19.

Inventario de Cociente Emocional (EQ-i) de Bar-On.

Este cuestionario engloba una serie de frases que permiten hacer una descripción de la persona en evaluación, para ello debe haber cinco tipos de respuesta a cada una de las afirmaciones en las frases, de acuerdo a cómo se siente, piensa y actúa la mayor parte del tiempo, consta de 133 ítems que evalúan cinco diferentes dimensiones.

Ficha técnica:

Nombre original: EQ-I Bar-On Emotional Quotient Inventory

Nombre en español: Inventario de Inteligencia Emocional de Bar-On

Autor: Reuven Bar-On

Procedencia: Toronto – Canadá.

Adaptación Peruana: Nelly Ugarriza Chávez.

Objetivo: Medir el nivel de inteligencia emocional.

Administración: Individual o colectiva.

Duración: En promedio 30 a 40 minutos.

Aplicación: De 16 años a más.

Ámbitos de utilidad: educativo, clínico, jurídico, organizacional y de investigación.

Material: Cuadernillo de ítems y respuestas.

Significación: Estructura factorial CIT (coeficiente intelectual total), 5 dimensiones, 15 componentes.

Consigna: Este cuestionario contiene una serie de frases cortas que permite hacer una descripción de ti mismo (a). Para ello debes indicar en qué medida cada una de las oraciones que aparecen a continuación es verdadera, teniendo en cuenta cómo te sientes, piensas o actúas la mayoría de veces.

Escala de medida:

1. Nunca es mi caso.
2. Pocas veces es mi caso.

3. A veces es mi caso.
4. Muchas veces es mi caso.
5. Siempre es mi caso.

Calificación: El inventario consta de 133 ítems, dentro de las cuales evalúa 5 dimensiones, y 15 subcomponentes.

Dimensiones:

- Intrapersonal.
- Interpersonal.
- Adaptabilidad.
- Manejo del estrés.
- Estado de ánimo en general.

Aspectos psicométricos:

Confiabilidad, se usó el método de coeficientes de Alfa de Cronbach obteniendo como consistencia interna un total de 0.837, sometido a una valoración de jueces para su validación obteniendo un total de 95.33 de promedio Saldaña (2021).

Tabla 3

Estadística de confiabilidad

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,837	133

Validez, el instrumento presenta un coeficiente de correlación de $=.70$, asimismo, el análisis factorial confirmatorio evidenció cinco factores bien definidos que explicaron el 40.68% de la varianza total. Se concluye que el instrumento es válido Saldaña (2021).

Baremación de Inventario de Cociente Emocional (EQ-i) de Bar-On.

Tabla 4*Baremación del cuestionario de inteligencia emocional*

Puntajes y Estándar	Diagnóstico
121 a más	Muy alto: Capacidad emocional muy desarrollada, marcadamente alta, capacidad emocional inusual.
110 a 120	Alto: Capacidad emocional muy desarrollada, buena capacidad emocional
91 a 109	Promedio: Capacidad emocional adecuada.
80 a 90	Bajo: Capacidad emocional por debajo del promedio, necesita mejorar
Menos de 79	Muy bajo: Capacidad emocional extremadamente debajo del promedio, necesita mejorar.

Inventario Texas Revisado de Duelo [ITRD] adaptado al castellano.

Este cuestionario contiene una serie de frases que permite que el evaluado pueda dar una respuesta cercana a lo que siente, piensa y actúa la mayor parte del tiempo. Consta de 21 ítems que miden dos dimensiones.

Ficha técnica:

Nombre: Inventario Texas Revisado de Duelo (ITRD)

Autor: García, Landa, Trigueros, Gaminde.

Año: 2005.

Procedencia: Vizcaya – España.

Adaptado para Perú: Mestanza (2020).

Objetivo: Medir el grado de duelo ante la muerte.

Aplicación: Mayores de 18 años.

Duración: 10 a 15 minutos.

Administración: Individual y colectiva.

Ámbitos de utilidad: clínico, jurídico y de investigación.

Material: Hoja de ítems y respuestas.

Consigna: Este cuestionario contiene una serie de frases cortas que permite hacer una descripción de ti mismo (a). Para ello debes indicar en qué medida cada una de las afirmaciones que aparecen a continuación es verdadera, teniendo en cuenta cómo te sientes, piensas o actúas la mayoría de veces.

Escala de medida:

1. Completamente falsa.
2. Falsa en su mayor parte.
3. Ni verdadera ni falsa.
4. Verdadera en su mayor parte
5. Completamente verdadera.

Calificación: El inventario consta de 21 ítems, que evalúa 2 dimensiones.

Dimensiones:

- Conducta y sentimientos inmediatos al fallecimiento (08 ítems).
- Sentimientos actuales en relación al fallecido (13 ítems).

Propiedades psicométricas:

Confiabilidad, en cuanto a la consistencia interna, los coeficientes alfa de las escalas del ITRD adaptado fue de 0,860, es decir, el instrumento es confiable Mestanza (2020).

Tabla 4:

Estadística de confiabilidad

Tabla 5

Estadística de confiabilidad

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,860	21

Validez, la validez factorial brindó saturaciones por debajo de 0.40, la validez por hipótesis muestra diferencias de la población menor al 0.05, por lo tanto, se demuestra la validez del instrumento Mestanza (2020).

Tabla 6

Baremación de Inventario Texas Revisado de Duelo [ITRD]

	Puntaje	Grado de duelo
Grado de duelo ante la muerte.	0 - 34	Bajo
	35 - 69	Medio
	70 - 105	Alto
Parte I: Comportamiento en el pasado	0 - 9	Bajo
	10 - 19	Medio
	20 - 40	Alto
Parte II: Sentimientos actuales	0 - 19	Bajo
	20 - 49	Medio
	50 - 65	Alto

4.6. Proceso de recolección de datos

El proceso se compone ocho pasos:

Paso 1: Solicitud de acceso a la lista de fallecidos por el COVID-19 y contacto del familiar responsable, dirigida al director del Hospital Alfredo Callo Rodríguez de Sicuani.

Paso 2: Primer contacto vía telefónica con los familiares de los fallecidos, reconocimiento de la población de estudio tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, con la finalidad de establecer fecha y hora para la aplicación de los instrumentos, previa aceptación verbal de los participantes.

Paso 3: Aplicación de los instrumentos, previa firma del consentimiento informado.

Paso 4: Calificación de las pruebas.

Paso 5: Utilización del programa estadístico SPSS versión 26, para poder procesar los resultados, a través de tipo de diseño no experimental- correlacional.

Paso 6: Se procesaron los resultados de los instrumentos en una base de datos, transformados en tablas y figuras.

Paso 7: Se obtuvieron los resultados, los cuales sirvieron para comparar con los resultados de los antecedentes y redactar las discusiones, además en concordancia con los objetivos se elaboraron las conclusiones, y finalmente, se postularon las recomendaciones a las instancias correspondientes para que a partir de las mismas se pueda generar un cambio en favor de la salud mental, estableciendo políticas y estrategias sanitarias que se orienten en prevenir situaciones de crisis o emergencias sanitarias en la población del distrito de Canchis.

4.7.Procedimiento de análisis de datos

La técnica utilizada pretende establecer si existe o no relación entre la inteligencia emocional y el grado de duelo, lo cual se orienta a un análisis estadístico bivariado trabajado con la correlación de Spearman, coeficiente que mide la asociación o independencia existente entre dos variables de escala nominal Alarcón (2013).

Al realizarse la recolección de datos, el estudio ya contó con una base de datos clasificada y codificada. Información que requiere ser tabulada, por lo tanto, se realiza el vaciado de la información al programa Excel para cuantificar y generalizar los datos. Seguidamente se analizaron e interpretaron los resultados obtenidos a través de la estadística descriptiva e inferencial.

4.7.1. *Técnicas univariadas*

La información recopilada se agrupó y presentó en tablas de distribución de frecuencias, así como también se utilizó gráficos de barras y sectores para mejor entendimiento de los resultados.

4.7.2. *Técnicas bivariadas*

Se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman, el cual permite medir la asociación entre dos variables de nivel ordinal, que no tienen una distribución normal, donde el valor de rangos será +1 si concuerdan con una distribución positiva y -1 si es una distribución negativa, caso que no exista relación entre las variables será igual a cero Alarcón (2013).

Posterior a la recolección de datos, se contó con una base de datos clasificada y codificada, para luego tabular la información obtenida y así cuantificar los datos en el programa Excel, se usaron tablas cruzadas o bidimensionales para presentar la información y finalmente se analizó e interpretó los resultados obtenidos a través de la estadística descriptiva e inferencial.

Tabla 7. Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES Y/O DIMENSIONES	METODOLOGÍA
General: ¿Cuál es la relación entre la inteligencia emocional y el grado de duelo en familiares de fallecidos por COVID-19 en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez de Sicuani, 2021? Específicos: ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los familiares de fallecidos por COVID-19 en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez Sicuani, 2021? ¿Cuáles son los niveles de inteligencia emocional en familiares de fallecidos por COVID-19 en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez Sicuani, 2021?	General: Determinar la relación entre la inteligencia emocional y el grado de duelo en familiares de fallecidos por COVID-19 en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez Sicuani, 2021. Específicos: -Identificar las características sociodemográficas de los familiares de fallecidos por COVID – 19 en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez Sicuani, 2021. -Determinar los niveles de inteligencia emocional en familiares de fallecidos por COVID – 19 en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez Sicuani, 2021.	General: H0: No existe relación significativa entre la inteligencia emocional y grado del duelo en familiares de fallecidos por COVID-19 en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez Sicuani, 2021. H1: Existe relación significativa entre la inteligencia emocional y grado del duelo en familiares de fallecidos por COVID-19 en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez Sicuani, 2021. Específicos: H0: No existe relación significativa entre el componente intrapersonal y el grado del duelo en familiares de fallecidos por COVID-19 en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez Sicuani, 2021.	Variable Independiente: Inteligencia Emocional - Intrapersonal - Interpersonal - Adaptabilidad - Manejo del estrés - Estado de ánimo general	TIPO: Cuantitativa-correlacional. DISEÑO: No experimental transversal POBLACIÓN: Se utilizó el censo, como estrategia para la recopilación de información, considerando así a toda la población, coligados en 90 familiares de fallecidos por COVID-19 del Hospital Alfredo Callo Rodríguez el distrito de Sicuani durante el año 2021

¿Cuáles son los niveles de inteligencia emocional por componentes y subcomponentes, en familiares de fallecidos por COVID-19 en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez Sicuani, 2021?	-Determinar los niveles de inteligencia emocional según sus componentes y subcomponentes, en familiares de fallecidos por COVID – 19 en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez Sicuani, 2021.	H1: Existe relación significativa entre el componente intrapersonal y el grado del duelo en familiares de fallecidos por COVID-19 en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez Sicuani, 2021. • H0: No existe relación significativa entre el componente interpersonal y el grado del duelo en familiares de fallecidos por COVID-19 en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez Sicuani, 2021.	Variable Dependiente: Grado de duelo - Conducta y sentimientos inmediatos al momento del fallecimiento - Sentimientos actuales en relación con el fallecido
¿Cuál es el grado de duelo en familiares de fallecidos por COVID-19 en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez Sicuani, 2021?	-Establecer el grado de duelo ante la muerte en familiares de fallecidos por COVID – 19 en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez Sicuani, 2021.	H1: Existe relación significativa entre el componente interpersonal y el grado del duelo en familiares de fallecidos por COVID-19 en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez Sicuani, 2021.	
¿Cuál es el grado de duelo agudo y actual, en familiares de fallecidos por COVID-19 en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez Sicuani, 2021?	-Establecer los grados de duelo agudo y actual en familiares de fallecidos por COVID – 19 en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez Sicuani, 2021.	H1: Existe relación significativa entre el componente interpersonal y el grado del duelo en familiares de fallecidos por COVID-19 en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez Sicuani, 2021.	
¿Cuál es la relación entre el componente intrapersonal y el grado del duelo en familiares de fallecidos por COVID-19 en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez Sicuani, 2021?	-Determinar la relación existente entre el componente intrapersonal y el grado del duelo en familiares de fallecidos por COVID-19 en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez Sicuani, 2021.	• H0: No existe relación significativa entre la adaptabilidad y el grado del duelo en familiares de fallecidos por COVID-19 en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez Sicuani, 2021.	
¿Cuál es la relación entre el componente interpersonal y el grado del duelo en familiares de fallecidos por COVID-19 en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez Sicuani, 2021?	-Determinar la relación existente entre el componente interpersonal y el grado del duelo en familiares de fallecidos por COVID-19 en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez Sicuani, 2021.	H1: Existe relación significativa entre la adaptabilidad y el grado del duelo en familiares de fallecidos por COVID-19 en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez Sicuani, 2021.	

en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez Sicuani, 2021?		
¿Cuál es la relación entre el componente de adaptabilidad y el grado del duelo en familiares de fallecidos por COVID-19 en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez Sicuani, 2021?	- Determinar la relación existente entre el componente adaptabilidad y el grado del duelo en familiares de fallecidos por COVID-19 en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez Sicuani, 2021.	• H0: No existe relación significativa entre el manejo del estrés y el grado del duelo en familiares de fallecidos por COVID-19 en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez Sicuani, 2021.
¿Cuál es la relación entre el componente de manejo del estrés y el grado del duelo en familiares de fallecidos por COVID-19 en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez Sicuani, 2021?	- Determinar la relación existente entre el componente manejo de estrés y el grado del duelo en familiares de fallecidos por COVID-19 en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez Sicuani, 2021.	• H1: Existe relación significativa entre el manejo del estrés y el grado del duelo en familiares de fallecidos por COVID-19 en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez Sicuani, 2021.
- ¿Cuál es la relación entre el componente de estado de ánimo general y el grado del duelo en familiares de fallecidos por COVID-19 en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez Sicuani, 2021?	- Determinar la relación existente entre el componente estado de ánimo general y el grado del duelo en familiares de fallecidos por COVID-19 en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez Sicuani, 2021.	• H0: No existe relación significativa entre el estado de ánimo general y el grado del duelo en familiares de fallecidos por COVID-19 en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez Sicuani, 2021.
		H1: Existe relación significativa entre el estado de ánimo general y el grado del duelo en familiares de fallecidos por COVID-19 en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez Sicuani, 2021.

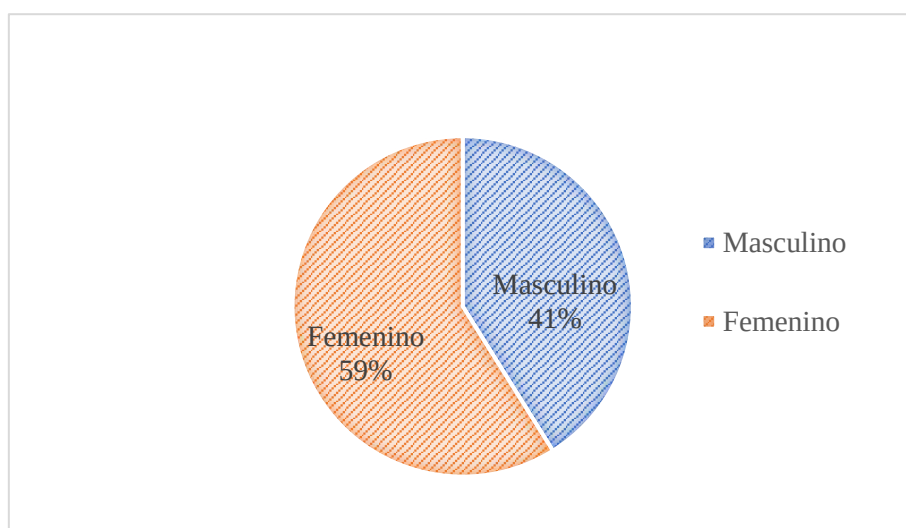
CAPÍTULO V

RESULTADOS

5.1.Descripción sociodemográfica del estudio

Figura 1

Distribución de la población por género



Nota: El gráfico representa el porcentaje de datos sociodemográficos de la población por género

Tabla 7*Distribución de la población por sexo*

Sexo	N°	%
Masculino	37	41%
Femenino	53	59%
Total	90	100%

Nota: Se presenta mayor porcentaje en el sexo femenino.

En esta tabla se muestra que, los familiares de fallecidos por COVID-19 en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez Sicuani, están representadas en su mayoría por mujeres con un porcentaje del 59 %, y de otro lado, los hombres representan el 41% de los familiares.

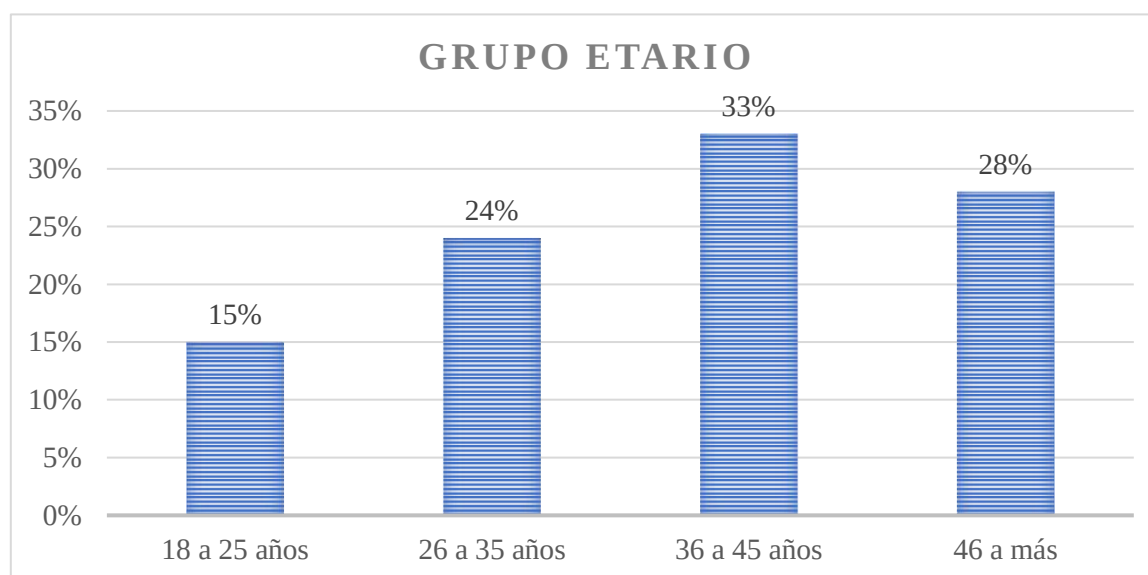
Figura 2*Distribución de la población por grupo etario*

Tabla 8*Distribución de la población por grupo etario*

Edad	<i>Ni</i>	%
18 a 25 años	13	15
26 a 35 años	22	24
36 a 45 años	30	33
46 a más	17	28
Total	90	100

Nota: El mayor porcentaje está representado por el grupo de 36 a 45 años

En esta tabla se observa que, los resultados revelan la distribución de edades de los encuestados de la siguiente manera; primero, el grupo más representativo, con un 33 % de los encuestados, corresponde a personas de entre 36 y 45 años, en segundo lugar, el 24% de los encuestados se encuentra en el rango de edad de 26 a 35 años, un 28 % de los encuestados tiene edades comprendidas entre 46 a más años, y por último un 14% de los encuestados se sitúa en la franja de edad de 18 a 25 años.

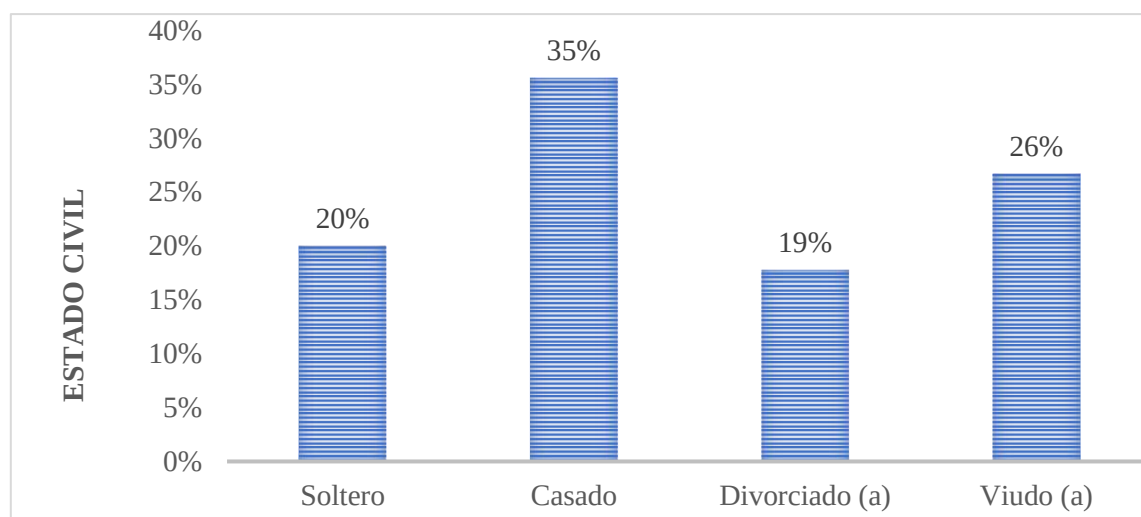
Figura 3*Estado civil*

Tabla 9*Estado civil*

Estado civil	<i>Ni</i>	%
Soltero	18	20
Casado	32	35
Divorciado (a)	16	19
Viudo (a)	24	26
Total	90	100

Nota: El mayor porcentaje está representado por los casados.

En esta tabla se observa que, indica que el estado civil de los familiares de fallecidos por COVID-19 en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez Sicuani, está representado en mayor porcentaje por los casados con 35%, seguidamente son los viudos con 26%, así también, el 20% son solteros(as) y el 19% están representados por los divorciados(as).

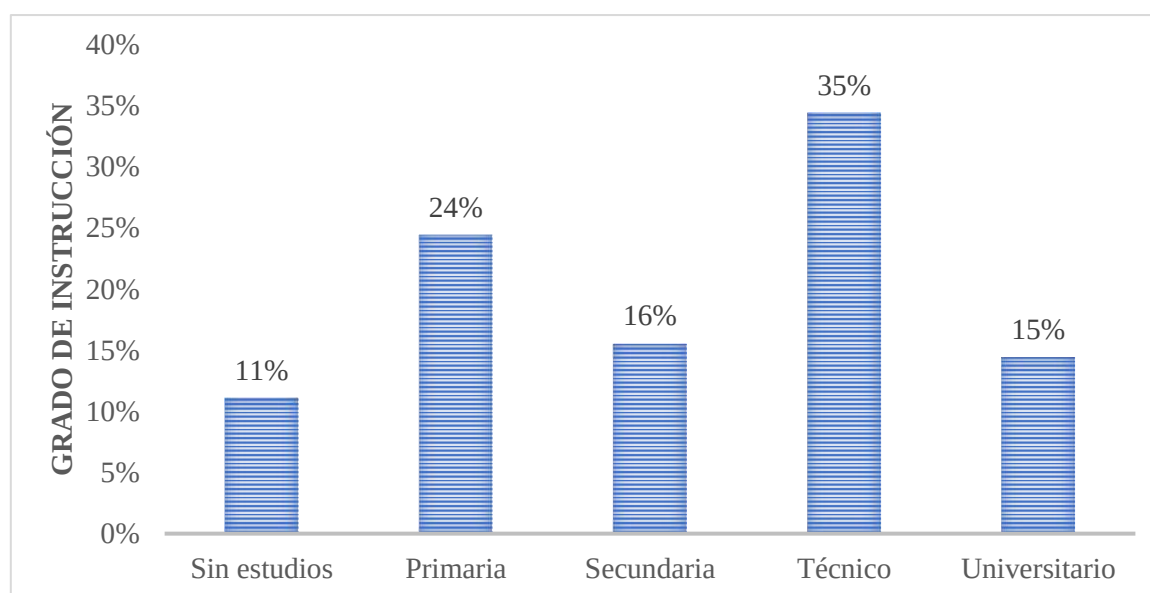
Figura 4*Grado de instrucción*

Tabla 10*Grado de instrucción*

Grado de instrucción	<i>Ni</i>	%
Sin estudios	10	11
Primaria	22	24
Secundaria	14	16
Técnico	31	35
Universitario	13	15
Total	90	100

Nota: El mayor porcentaje está representado por las personas con grado técnico de instrucción.

En esta tabla se observa que, el nivel educativo técnico está representado por el 35% siendo grupo de mayor número, seguido por el nivel primario con 24%. El siguiente grupo corresponde a aquellos con grado de instrucción de secundaria representado por el 16%, seguidamente el 15% tienen grado de instrucción universitario y el 11% no tienen estudios.

5.2.Resultados de la variable inteligencia emocional

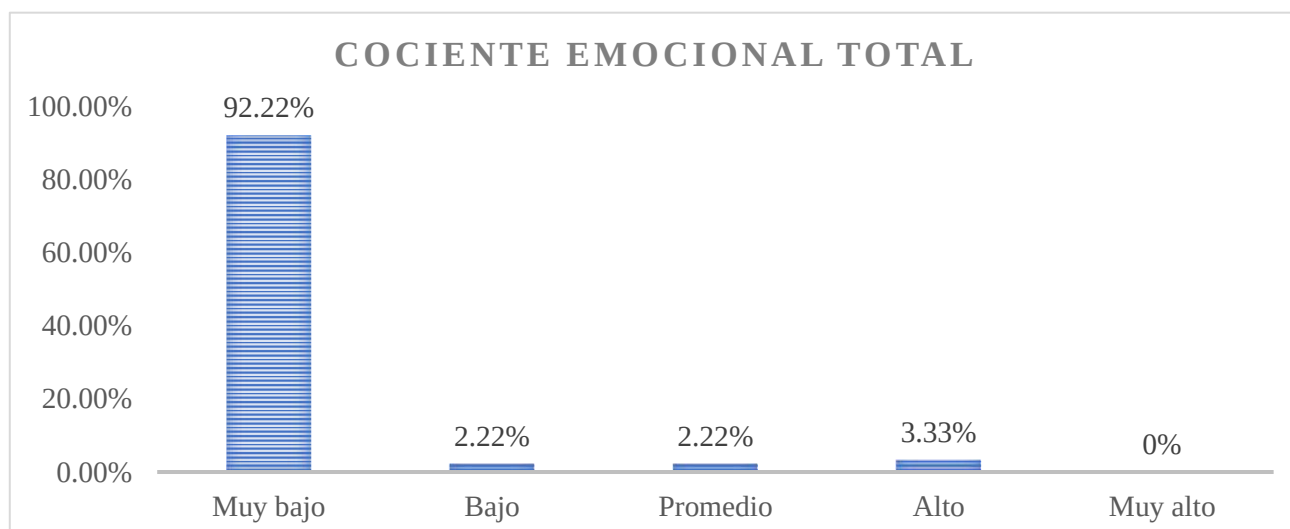
Figura 5*Niveles Inteligencia emocional*

Tabla 11*Niveles Inteligencia emocional*

Nivel	<i>Ni</i>	%
Muy bajo	83	92,2
Bajo	2	2,2
Promedio	2	2,2
Alto	3	3,3
Muy alto	0	0
Total	90	100

Nota: Se puede apreciar los niveles de inteligencia emocional en porcentajes con mayor representatividad en el nivel muy bajo.

En esta tabla se observa que, el 92,2% de los familiares tienen niveles muy bajos de inteligencia emocional; y así también, se revela que el 3,3% tiene nivel alto, el 2,2% nivel promedio y el otro 2,2% nivel bajo de inteligencia emocional.

Componente Intrapersonal

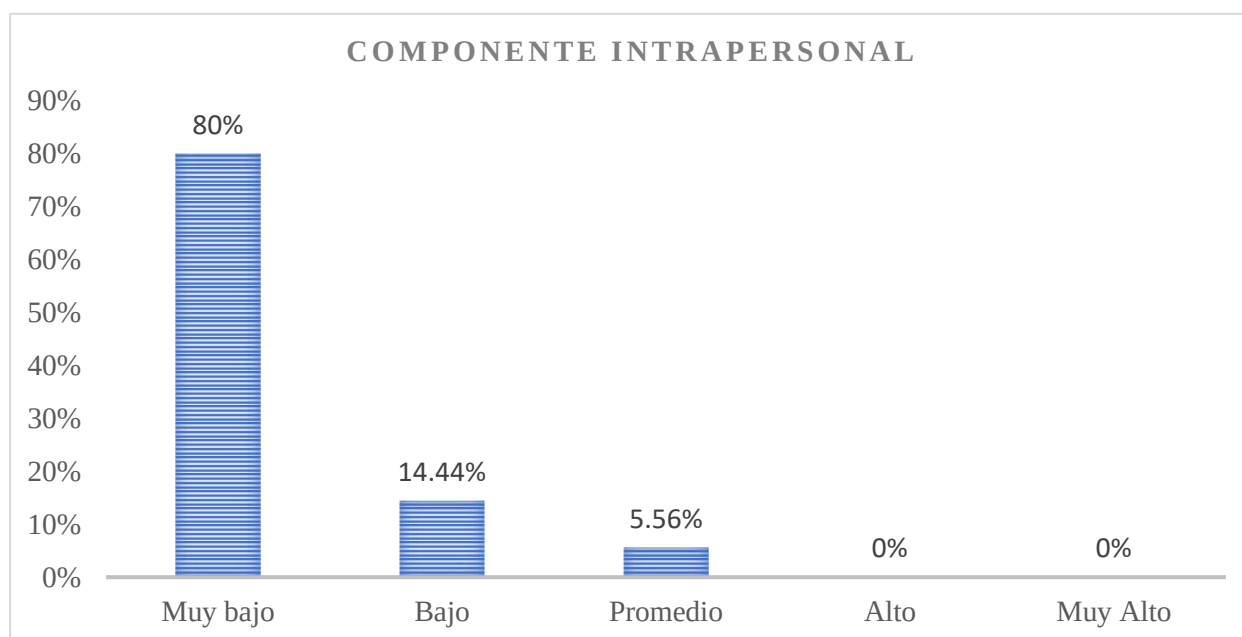
Tabla 12*Subcomponentes de la dimensión intrapersonal*

		<i>Ni</i>	%
Comprensión emocional de sí mismo	Muy bajo	63	70,0
	Bajo	20	22,2
	Promedio	7	7,8
	Alto	0	0
	Muy alto	0	0
	Total	90	100,0
Asertividad	Muy bajo	19	21,1
	Bajo	38	42,2
	Promedio	30	33,3

	Alto	3	3,3
	Muy alto	0	0
	Total	90	100,0
Autoconcepto	Muy bajo	80	88,9
	Bajo	7	7,8
	Promedio	3	3,3
	Alto	0	0
	Muy alto	0	0
	Total	90	100,0
Auto realización	Muy bajo	85	94,4
	Bajo	5	5,6
	Promedio	0	0
	Alto	0	0
	Muy alto	0	0
	Total	90	100,0
Independencia	Muy bajo	40	44,4
	Bajo	15	16,7
	Promedio	35	38,9
	Alto	0	0
	Muy alto	0	0
	Total	90	100,0

Nota: Se puede apreciar que los subcomponentes comprensión de sí mismo, autoconcepto y autorrealización están representados por niveles muy bajos.

En la tabla se observa los 5 subcomponentes de la dimensión intrapersonal. En el subcomponente comprensión emocional de sí mismo se evidencia que el 70% tiene una capacidad muy baja y el 22% baja; así mismo el subcomponente asertividad presenta que el 42,2% de los participantes tiene un nivel bajo seguido por el nivel promedio con 33,3%. en cuanto al autoconcepto el 88,9% tienen un nivel muy bajo, siendo el subcomponente que más descuidado se manifiesta, así también, en cuanto al subcomponente auto realización el 94,4% de los participantes tienen muy bajo nivel de capacidad para sentir satisfacción por sus logros personales; por último, respecto al subcomponente independencia el 44,4% presenta nivel muy bajo seguido por el 38,9% con nivel promedio.

Figura 6*Componente intrapersonal***Tabla 13***Componente intrapersonal*

Nivel	<i>Ni</i>	%
Muy bajo	72	80
Bajo	13	14,4
Promedio	5	5,6
Alto	0	0
Muy alto	0	0
Total	90	100

Nota: Se puede apreciar mayor representatividad en el nivel muy bajo del componente interpersonal.

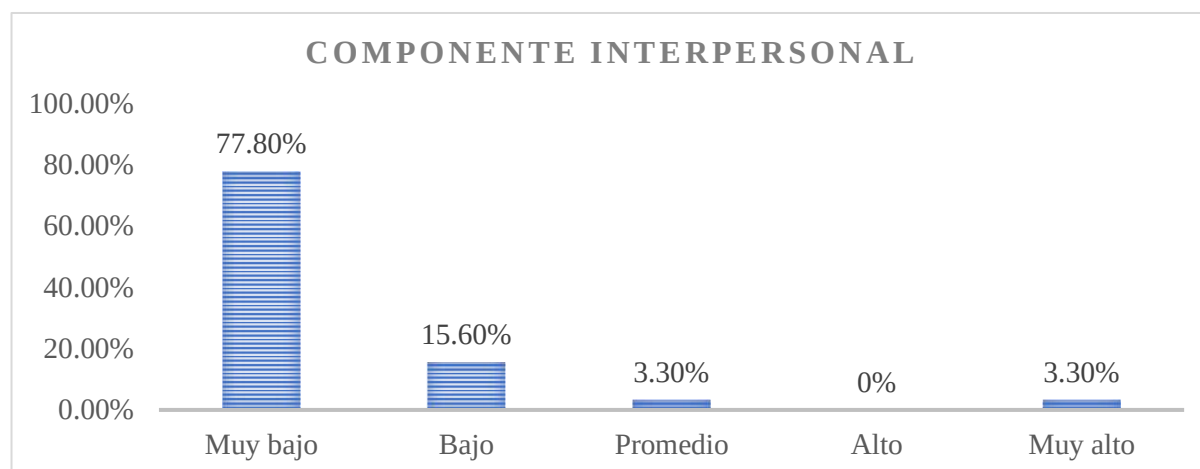
En la tabla se observa que, el 80% de los participantes presenta un nivel muy bajo en el componente intrapersonal, 14,4% con nivel bajo y el 5.6% con nivel promedio.

Tabla 14*Componente interpersonal*

		<i>Ni</i>	%
Relaciones Interpersonales	Muy bajo	81	90,0
	Bajo	3	3,3
	Promedio	6	6,7
	Alto	0	0
	Muy alto	0	0
	Total	90	100,0
Responsabilidad social	Muy bajo	12	13,3
	Bajo	25	27,8
	Promedio	40	44,4
	Alto	0	0
	Muy alto	13	14,
	Total	90	100,0
Empatía	Muy bajo	90	100,0
	Bajo	0	0
	Promedio	0	0
	Alto	0	0
	Muy alto	0	0
	Total	90	100,0

Nota: Se puede apreciar que los subcomponentes relaciones interpersonales y empatía tienen niveles muy bajos en sus porcentajes.

En la tabla se observa que el subcomponente de relaciones interpersonales está representado por el nivel muy bajo con 90%, el subcomponente responsabilidad social tiene el 44,4% con nivel promedio, seguido por el 27,8% con nivel bajo. Finalmente, respecto a la empatía se muestra una capacidad muy baja representada por el 100% de la población al evidenciar que se carece de la capacidad para apreciar y comprender el mundo emocional de los demás.

Figura 7*Componente interpersonal***Tabla 15***Componente interpersonal*

Nivel	<i>Ni</i>	%
Muy bajo	70	77,8
Bajo	14	15,6
Promedio	3	3,3
Alto	0	0
Muy alto	3	3,3
Total	90	100,0

Nota: Se puede apreciar que el nivel muy bajo presenta mayor porcentaje respecto al componente interpersonal

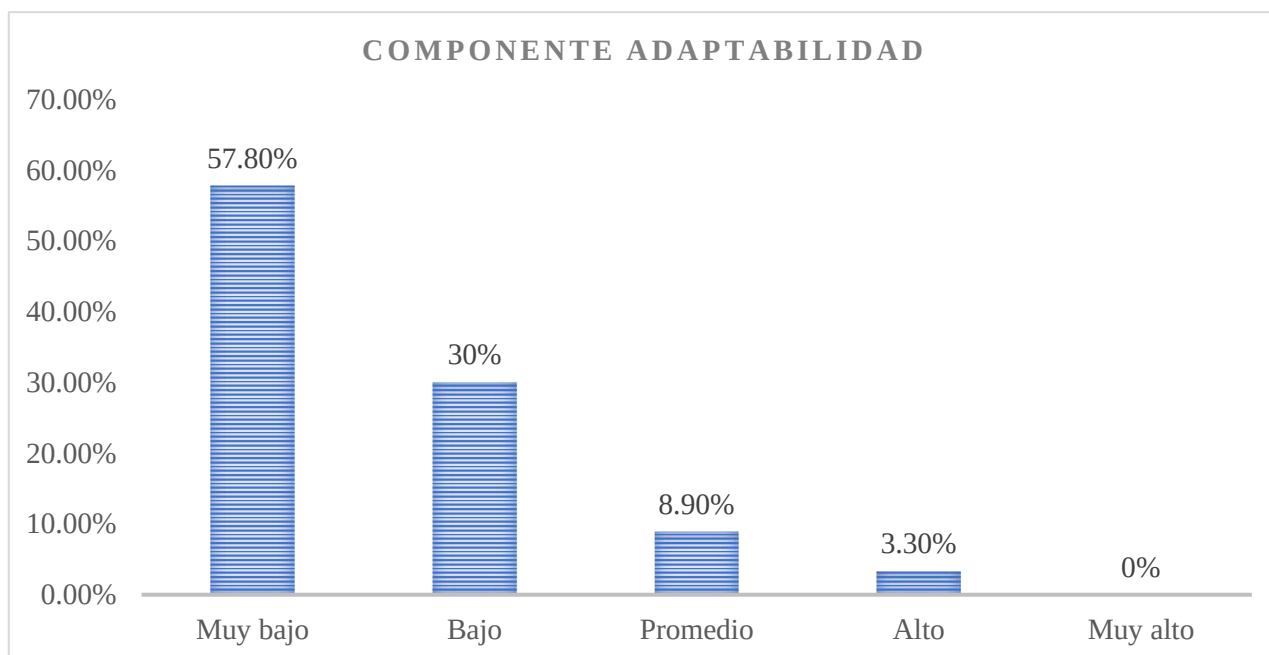
En la tabla se observa que, el 77,8% de los participantes presenta un nivel muy bajo, el 15,6% con nivel bajo, el 3,3% con nivel promedio y el otro 3,3% con nivel muy alto. Se evidencia de esta manera que la mayor proporción de los familiares de fallecidos por COVID-19 manifiestan muy baja capacidad interpersonal en inteligencia emocional.

Tabla 16*Componente adaptabilidad*

		<i>Ni</i>	%
Solución de problemas	Muy bajo	83	92,2
	Bajo	3	3,3
	Promedio	1	1,1
	Alto	0	0
	Muy alto	3	3,3
	Total	90	100,0
Prueba de realidad	Muy bajo	27	30,0
	Bajo	25	27,8
	Promedio	38	42,2
	Alto	0	0
	Muy alto	0	0
	Total	90	100,0
Flexibilidad	Muy bajo	16	17,8
	Bajo	26	28,9
	Promedio	32	35,6
	Alto	12	13,3
	Muy alto	4	4,4
	Total	90	100,0

Nota: Se puede apreciar que el subcomponente solución de problemas presenta porcentaje muy bajo en comparación a los otros dos subcomponentes.

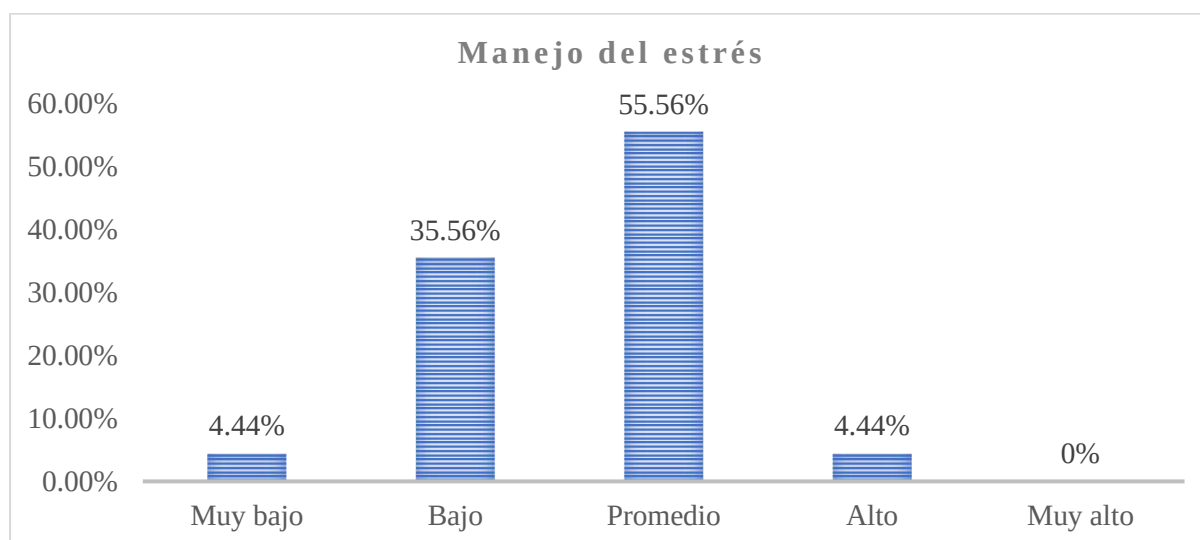
En la tabla se observa al subcomponente de solución de problemas, que está representado por el 92,2% de los familiares de fallecidos con nivel muy bajo, seguido por el nivel bajo con 3,3% y con el mismo porcentaje el nivel muy alto, el 1,1% con nivel promedio. El subcomponente prueba de realidad presenta nivel promedio con 42,2%, seguido por el 30% con nivel muy bajo y el nivel bajo con 27,8%, finalmente el subcomponente flexibilidad mayor porcentaje en nivel promedio con 35,6%, seguido por el 13,3% con nivel alto y 4,4% con nivel muy alto.

Figura 8*Componente adaptabilidad***Tabla 17***Componente de adaptabilidad*

Nivel	Ni	%
Muy bajo	52	57,8
Bajo	27	30
Promedio	8	8,9
Alto	3	3,3
Muy alto	0	0
Total	90	100,0

Nota: Se puede apreciar que el nivel muy bajo manifiesta mayor porcentaje.

En la tabla se observa que, el 57,8% de los participantes presentan nivel muy bajo, el 30% con nivel bajo, el 8,9% con nivel promedio y el 3,3% con nivel alto de adaptabilidad de inteligencia emocional.

Figura 9*Manejo del estrés***Tabla 18***Componente manejo de estrés*

		Ni	%
Tolerancia al estrés	Muy bajo	25	27,8
	Bajo	42	46,7
	Promedio	20	22,2
	Alto	3	3,3
	Muy alto	0	0,0
	Total	90	100,0
Control de los impulsos	Muy bajo	5	5,6
	Bajo	16	17,8
	Promedio	39	43,3
	Alto	12	13,3
	Muy alto	18	20,0
	Total	90	100,0

En la tabla se observa los dos subcomponentes de la dimensión manejo de estrés, en donde la tolerancia al estrés manifiesta niveles bajos y muy bajos con 46,7% y 27,8% respectivamente; sin embargo, respecto al control de impulsos el 43,3% tiene nivel promedio, seguido por el 20% con nivel muy alto y el 13,3% con nivel alto.

Tabla 19*Componente manejo de Estrés*

Nivel	<i>Ni</i>	%
Muy bajo	4	4,4
Bajo	32	35,6
Promedio	50	55,6
Alto	4	4,4
Muy alto	0	0
Total	90	100

Nota: Se puede apreciar que el nivel promedio predomina en porcentaje en este componente

En la tabla se observa que, el 55,6% de los participantes presentan nivel promedio, el 35,6% con nivel bajo, el 4,4% con nivel alto y el otro 4,4% con nivel muy bajo de capacidad sobre manejo del estrés en inteligencia emocional.

Tabla 20*Subcomponentes del estado de ánimo general*

		<i>Ni</i>	%
Optimismo	Muy bajo	84	93,3
	Bajo	3	3,3
	Promedio	3	3,3
	Alto	0	0
	Muy alto	0	0
	Total	90	100,0
Felicidad	Muy bajo	77	85,6
	Bajo	10	11,1
	Promedio	3	3,3
	Alto	0	0
	Muy alto	0	0
	Total	90	100,0

Nota: Se puede apreciar que son muy bajos los niveles de optimismo y felicidad.

En la tabla, se observa que en el subcomponente optimismo del componente estado de ánimo presenta niveles muy bajos en el 93,3% de los participantes, y el 3,3 % niveles bajos y 3,3% niveles promedio en dicho subcomponente; en cuanto al subcomponente felicidad del componente de estado de ánimo, el 85,6% de los participantes presenta niveles muy bajos, seguido del 11,1% con niveles bajos y finalmente el 3,3% presenta niveles promedio de inteligencia emocional en el subcomponente de felicidad del componente estado de ánimo.

Figura 10

Estado de ánimo general

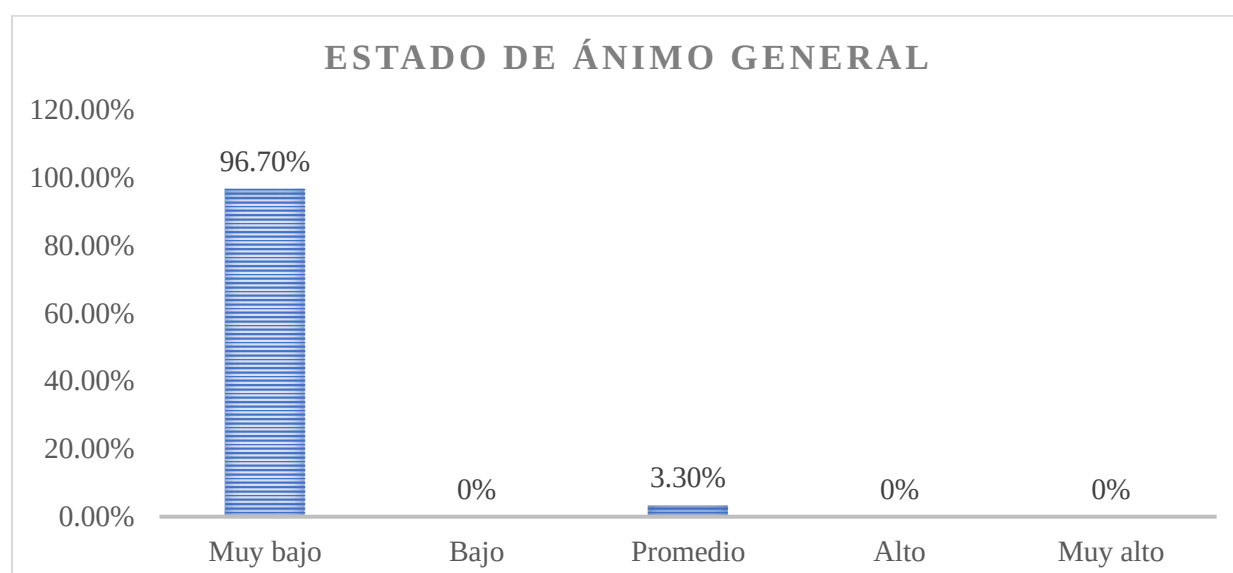


Tabla 21

Componente del estado de ánimo en general

Nivel	<i>Ni</i>	%
Muy bajo	87	96,7
Bajo	0	0
Promedio	3	3,3
Alto	0	0
Muy alto	0	0
Total	90	100

Nota: Se puede apreciar que el porcentaje predominante se halla en el nivel muy bajo.

En la tabla se observa que, el 96,7% de los participantes presentan nivel muy bajo de estado de ánimo general y el 3,3% nivel promedio; evidenciando así que la mayor proporción de los familiares de fallecidos por COVID-19 tienen capacidad promedio en estado de ánimo general en inteligencia emocional.

5.3.Resultados de la variable grado de duelo

Figura11

Grado de duelo ante la muerte

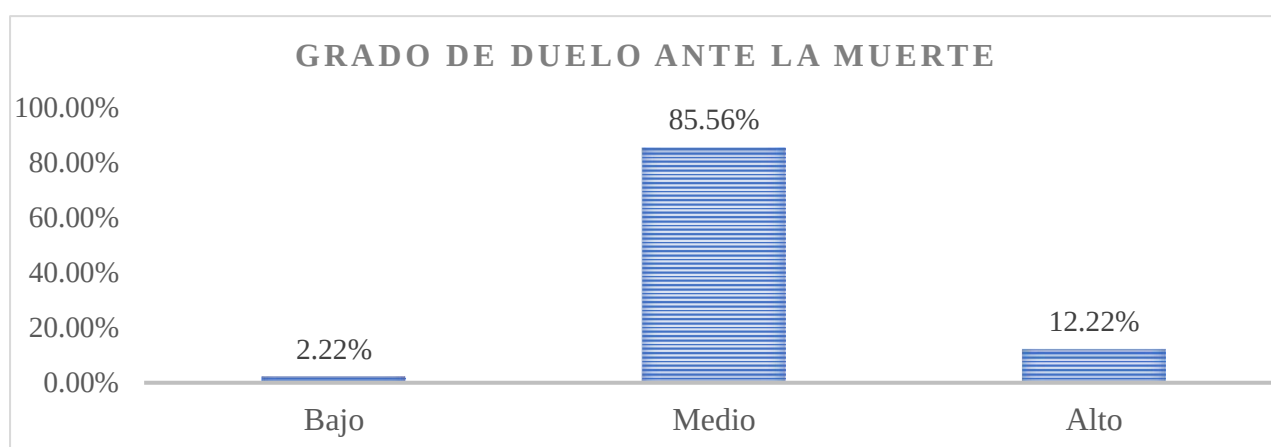


Tabla 22

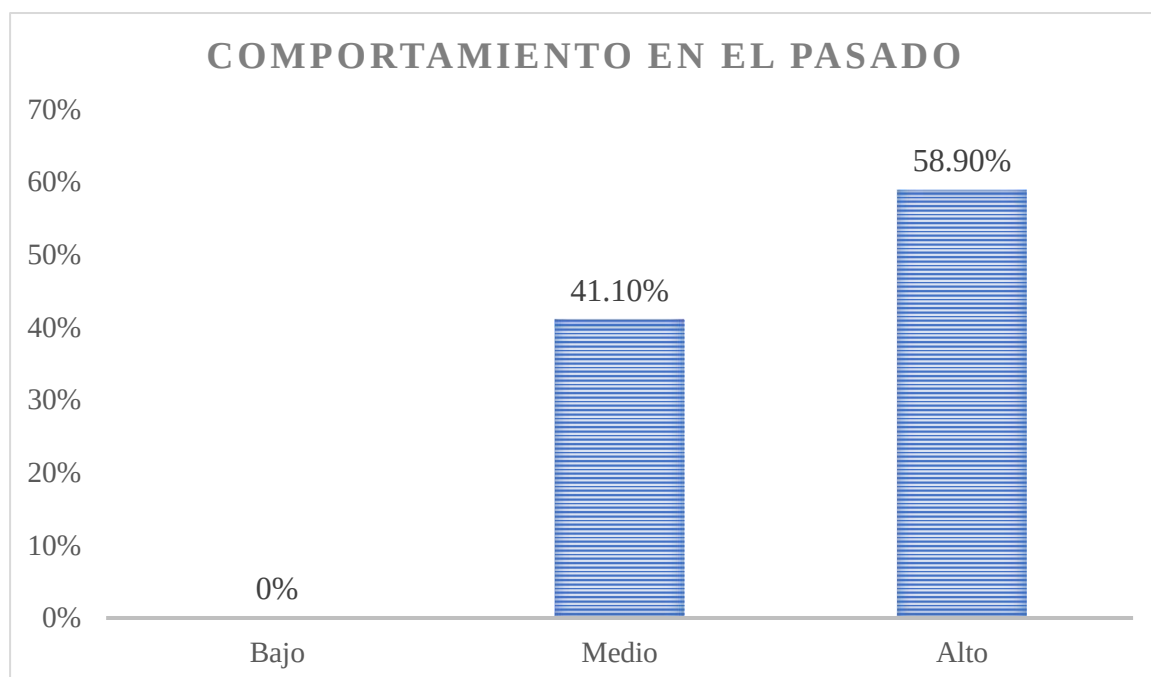
Grado de duelo ante la muerte

Grado	Ni	%
Bajo	2	2,2
Medio	77	85,6
Alto	11	12,2
Total	90	100

Nota: Se puede apreciar que el nivel con mayor porcentaje es bajo grado de duelo ante la muerte.

En la tabla, podemos observar que, del total de participantes el 85,6% presenta un grado de duelo medio ante la muerte, seguido del 12,2% con grado alto y 2,2% de grado bajo de duelo ante la muerte.

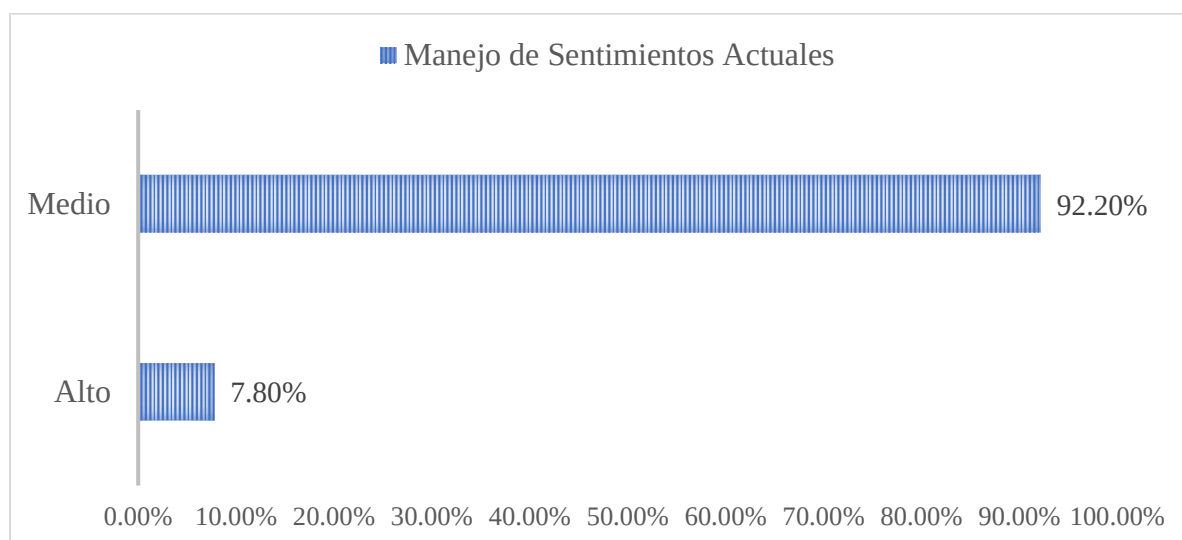
Comportamiento en el pasado

Figura 12**Tabla 23***Comportamiento en el pasado*

Grado	<i>Ni</i>	%
Bajo	0	0
Medio	37	41,1
Alto	53	58,9
Total	90	100,0

Nota: Se puede apreciar que el nivel alto presenta porcentaje predominante respecto a la dimensión comportamiento en el pasado.

La tabla muestra que la dimensión Comportamiento en el pasado del grado de duelo ante la muerte, del total de participantes, el 58,9% presentan un grado alto y el 41,1% grado medio de duelo ante la muerte.

Figura 12*Manejo de sentimientos actuales***Tabla 24***Sentimientos actuales*

Grado	<i>Ni</i>	%
Bajo	0	0
Medio	83	92,2
Alto	7	7,8
Total	90	100,0

Nota: Se puede apreciar que el nivel medio presenta porcentaje predominante respecto a la dimensión sentimientos y conductas actuales.

En la tabla se observa que, en la dimensión de Sentimientos actuales del grado de duelo ante la muerte, del total de participantes el 92,2% presentan un grado medio y el 7,8% grado alto de duelo ante la muerte.

5.4. Análisis inferencial

Para abordar las hipótesis de trabajo, se utilizó la prueba de hipótesis del coeficiente de correlación de Spearman (Rho), para determinar si existe correlación significativa entre la inteligencia emocional y el grado de duelo experimentado por los familiares de personas fallecidas por COVID-19 en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez Sicuani.

5.4.1. Prueba de hipótesis general

H1: Existe relación significativa entre la inteligencia emocional y el grado de duelo en familiares de fallecidos por COVID-19 en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez Sicuani, 2021.

H0: No existe relación significativa entre la inteligencia emocional y el grado de duelo en familiares de fallecidos por COVID-19 en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez Sicuani, 2021.

Tabla 25

Correlación entre inteligencia emocional y grado de duelo

Tabla cruzada						
			Grado de duelo ante la muerte			Total
			Bajo	Medio	Alto	
Cociente Emocional Total	Muy bajo	N°	2	72	9	83
		%	2,4%	86,7%	10,8%	100,0%
	Bajo	N°	0	2	0	2
		%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
	Promedio	N°	0	2	0	2
		%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
	Alto	N°	0	1	2	3
		%	0,0%	33,3%	66,7%	100,0%
	Muy alto	N°	0	0	0	0
		%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Total	N°	2	77	11	90
		%	2,2%	85,6%	12,2%	100,0%

En el cociente emocional total, de los participantes que tienen nivel muy bajo el 86,7% presenta grado medio de duelo, seguido del 10,8 grado alto y 2,4% tienen grado bajo de duelo, así mismo, quienes presentan niveles altos el 66,7% tienen grado alto y el 33,3% grado medio de duelo, por otro lado, el 100 % de quienes presentan niveles promedio y bajos en el cociente emocional total tienen grado de duelo medio.

Tabla 26

Medidas simétricas

Medidas simétricas					
		Valor	Error estándar asintótico	T aproximada	Significación aproximada
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	,258	,134	2,501	,047
N de casos válidos		90			

Como Sig=0,047 es menor que el nivel de significancia de 0,05 se afirma que existe relación significativa entre el cociente emocional total y el grado de duelo ante la muerte, además se observa que R=0,258 es positivo, por lo tanto, se afirma que existe relación positiva.

5.4.2. *Prueba de la primera hipótesis específica*

H1: Existe relación significativa entre el componente intrapersonal y el grado del duelo en familiares de fallecidos por COVID-19 en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez Sicuani, 2021.

H0: No existe relación significativa entre el componente intrapersonal y el grado del duelo en familiares de fallecidos por COVID-19 en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez Sicuani, 2021.

Tabla 27

Correlación entre el componente intrapersonal y el grado de duelo

Tabla cruzada						
		Grado de duelo ante la muerte				
			Bajo	Medio	Alto	Total
Componente Intrapersonal	Muy bajo	N°	2	64	6	72
		%	2,8%	88,9%	8,3%	100,0%
	Bajo	N°	0	10	3	13
		%	0,0%	76,9%	23,1%	100,0%
	Promedio	N°	0	3	2	5
		%	0,0%	60,0%	40,0%	100,0%
	Alto	%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Muy alto	N°	0	0	0	0
		%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Total	N°	2	77	11	90
		%	2,2%	85,6%	12,2%	100,0%

En la dimensión intrapersonal, de todos los participantes con nivel muy bajo el 88,9% tiene grado de duelo medio, el 8,3% grado alto y el 2,8% grado bajo; del mismo modo, de aquellos que presentan nivel bajo en dicho componente el 76,9% tiene un grado de duelo medio y el 23,1% grado alto; además, de todos los que tienen nivel promedio en la dimensión intrapersonal el 60% tiene grado medio de duelo y el 40% tiene alto.

Tabla 28*Medidas simétricas*

Medidas simétricas					
		Valor	Error estándar asintótico	T aproximada	Significación aproximada
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	,252	,119	2,441	,017
N de casos válidos		90			

Como Sig=0,017 es menor que el nivel de significancia de 0,05 se afirma que existe relación significativa entre el componente intrapersonal y el grado de duelo ante la muerte, además se observa que $R=0,252$ es positivo, por lo tanto, se afirma que existe relación positiva.

5.4.3. *Prueba de la segunda hipótesis específica*

H1: Existe relación significativa entre el componente interpersonal y el grado del duelo en familiares de fallecidos por COVID-19 en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez Sicuani, 2021.

H0: No existe relación significativa entre el componente interpersonal y el grado del duelo en familiares de fallecidos por COVID-19 en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez Sicuani, 2021.

Tabla 29*Correlación entre el componente interpersonal y el grado de duelo*

Tabla cruzada						
		Grado de duelo ante la muerte				
			Bajo	Medio	Alto	Total
Componente Interpersonal	Muy bajo	Nº	2	61	7	70
		%	2,9%	87,1%	10,0%	100,0%
	Bajo	Nº	0	12	2	14
		%	0,0%	85,7%	14,3%	100,0%
	Promedio	Nº	0	3	0	3
		%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
	Alto	Nº	0	0	0	0
		%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Muy alto	Nº	0	1	2	3
		%	0,0%	33,3%	66,7%	100,0%
Total		Nº	2	77	11	90
		%	2,2%	85,6%	12,2%	100,0%

En la dimensión interpersonal, de todos los participantes con nivel muy bajo el 87,1% tiene grado de duelo medio, el 10% grado alto y el 2.9% grado bajo; así mismo, de aquellos que tienen nivel bajo en dicha dimensión el 85,7% tiene un grado medio de duelo y el 14,3% tiene grado alto; además, de los participantes con nivel promedio, el 100% tiene grado medio de duelo y finalmente quienes tienen nivel muy alto en la dimensión interpersonal el 66,7% presenta grado alto y el 33,3% tiene grado medio de duelo.

Tabla 30*Medidas simétricas*

Medidas simétricas					
		Valor	Error estándar asintótico	T aproximada	Significación aproximada
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	,162	,116	1,541	,127
N de casos válidos		90			

Como Sig=0,127 es mayor que el nivel de significancia de 0,05 se acepta la hipótesis nula y se afirma que no existe relación significativa entre la dimensión interpersonal y el grado de duelo ante la muerte.

5.4.4. *Prueba de la tercera hipótesis específica*

H1: Existe relación significativa entre la adaptabilidad y el grado del duelo en familiares de fallecidos por COVID-19 en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez Sicuani, 2021.

H0: No existe relación significativa entre la adaptabilidad y el grado del duelo en familiares de fallecidos por COVID-19 en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez Sicuani, 2021.

Tabla 31

Correlación entre la adaptabilidad y el grado de duelo

Tabla cruzada						
		Grado de duelo ante la muerte				
			Bajo	Medio	Alto	Total
Componente de Adaptabilidad	Muy bajo	Nº	2	45	5	52
		%	3,8%	86,5%	9,6%	100,0%
	Bajo	Nº	0	23	4	27
		%	0,0%	85,2%	14,8%	100,0%
	Promedio	Nº	0	8	0	8
		%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
	Alto	Nº	0	1	2	3
		%	0,0%	33,3%	66,7%	100,0%
	Muy alto	Nº	0	0	0	0
		%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Total		Nº	2	77	11	90
		%	2,2%	85,6%	12,2%	100,0%

En la dimensión de adaptabilidad, de todos los familiares con nivel muy bajo el 86,5% presenta grado de duelo medio, el 9,6% grado alto y el 3,8% grado bajo de duelo; del mismo

modo, de aquellos que tienen nivel bajo en dicha dimensión el 85,2% tiene un grado medio de duelo y el 14,8% tiene grado alto; además, el 100% de quienes presentan niveles promedio en dicha dimensión tienen grado medio de duelo y finalmente quienes tienen nivel alto en la dimensión de adaptabilidad el 66,7% tienen alto grado y el 33.3% grado medio de duelo. Podemos observar que poco más de la mitad de los participantes presenta niveles muy bajos de inteligencia emocional en la dimensión de adaptabilidad.

Tabla 32

Medidas simétricas

Medidas Simétricas					
		Valor	Error estándar asintótico	T aproximada	Significación aproximada
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	,145	,106	1,379	,171
N de casos válidos		90			

Como Sig=0,171 es mayor que el nivel de significancia de 0,05 se acepta la hipótesis nula y se afirma que no existe relación significativa entre la dimensión de adaptabilidad y el grado de duelo ante la muerte.

5.4.5. *Prueba de la cuarta hipótesis específica*

H1: Existe relación significativa entre el manejo del estrés y el grado del duelo en familiares de fallecidos por COVID-19 en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez Sicuani, 2021.

H0: No existe relación significativa entre el manejo del estrés y el grado del duelo en familiares de fallecidos por COVID-19 en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez Sicuani, 2021.

Tabla 33*Correlación entre el manejo del estrés y el grado de duelo*

Tabla cruzada						
		Grado de duelo ante la muerte				
			Bajo	Medio	Alto	Total
Componente de Manejo de Estrés	Muy bajo	Nº	0	4	0	4
		%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
	Bajo	Nº	2	27	3	32
		%	6,3%	84,4%	9,4%	100,0%
	Promedio	Nº	0	42	8	50
		%	0,0%	84,0%	16,0%	100,0%
	Alto	Nº	0	4	0	4
		%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
	Muy alto	Nº	0	0	0	0
		%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Total		Nº	2	77	11	90
		%	2,2%	85,6%	12,2%	100,0%

En la dimensión de manejo de estrés de la inteligencia emocional, de todos los familiares con nivel promedio el 84% tiene grado medio de duelo y el 16% grado alto, por otro lado, de quienes tienen nivel bajo en dicha dimensión el 84,4% tiene grado medio; el 9,4% grado alto y el 6.3% grado bajo de duelo; así mismo, el 100% de quienes presentan niveles muy bajo y alto en dicha dimensión tienen grado medio de duelo.

Tabla 34*Medidas simétricas*

Medidas simétricas					
		Valor	Error estándar asintótico	T aproximada	Significación aproximada
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	,131	,088	1,243	,217
N de casos válidos		90			

Como $Sig=0,217$ es mayor que el nivel de significancia de 0,05 se acepta la hipótesis nula y se afirma que no existe relación significativa entre la dimensión manejo de estrés y el grado de duelo ante la muerte.

5.2.6. Prueba de la quinta hipótesis específica

H1: Existe relación significativa entre el estado de ánimo general y el grado del duelo en familiares de fallecidos por COVID-19 en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez, 2021.

H0: No existe relación significativa entre el estado de ánimo general y el grado del duelo en familiares de fallecidos por COVID-19 en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez Sicuani, 2021.

Tabla 35

Correlación entre el estado de ánimo general y el grado de duelo

Tabla cruzada						
			Grado de duelo ante la muerte			
			Bajo	Medio	Alto	Total
Componente del Estado de Ánimo en General	Muy bajo	Nº	2	76	9	87
		%	2,3%	87,4%	10,3%	100,0%
	Bajo	Nº	0	0	0	0
		%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Promedio	Nº	0	1	2	3
		%	0,0%	33,3%	66,7%	100,0%
	Alto	Nº	0	0	0	0
		%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Muy alto	Nº	0	0	0	0
		%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Total		Nº	2	77	11	90
		%	2,2%	85,6%	12,2%	100,0%

En la dimensión de estado de ánimo en general, de todos los familiares con nivel muy bajo el 87,4% tiene grado medio, el 10.3% grado alto y sólo un 2,3% grado bajo de duelo, así mismo, de todos con nivel promedio en dicha dimensión; el 66.7% tiene grado alto y el 33,3% grado y el 16% grado alto de duelo. Podemos observar que, en su mayoría los participantes presentan niveles muy bajos de inteligencia emocional en la dimensión de estado de ánimo en general.

Tabla 36

Medidas simétricas

Medidas simétricas					
		Error		T	Significación
		estándar			
		Valor	asintótico	aproximada	aproximada
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	,291	,153	2,854	,005
N de casos válidos		90			

Como Sig=0,005 es menor que el nivel de significancia de 0,05 se afirma que existe relación significativa entre la dimensión estado de ánimo en general y el grado de duelo ante la muerte, además se observa que R=0,291 es positivo, por lo tanto, se afirma que existe relación positiva.

VI. DISCUSIÓN

Respecto al objetivo general, determinar la relación entre la inteligencia emocional y el grado de duelo en familiares de fallecidos por COVID-19, los resultados obtenidos indican que los familiares que presentan nivel muy bajo de inteligencia emocional están representados por el 86.7% que a su vez manifiestan un grado medio de duelo, seguido del 10.8% con grado alto de inteligencia emocional y manifestando grado bajo de duelo con, así mismo, quienes presentan nivel alto de inteligencia emocional representado por el 66.7% tienen un grado medio de duelo con 33.3%, finalmente el 100% de quienes representan los niveles promedio y bajo de inteligencia emocional manifiestan grado de duelo medio ante la muerte. Este estudio en cuanto al grado de duelo, manifiesta diferencias en la prevalencia del nivel alto de duelo que encontramos en la investigación hecha por Mestanza, (2020), en la que sus participantes tienen 59.2% de grado alto de duelo y el 33.8% grado medio, a diferencia de este estudio que quienes prevalecen en porcentaje son aquellos que presentan grado medio de duelo ante la muerte con 85.6% de los familiares de fallecidos por COVID-19. Este estudio evidencia la necesidad de los profesionales en salud mental de tener un alto deber para manejar adecuadamente el proceso de duelo y desarrollar en los familiares de

fallecidos las capacidades que componen a la inteligencia emocional, indica Castro, (2007) que es un requisito indispensable para las personas que estamos en contacto con moribundos, enfermos terminales o sus familiares, el desarrollar empatía y, por tanto, inteligencia emocional para poder acompañarlos en su proceso de duelo. Además, respecto a la manifestación emocional en el proceso de duelo, Castro, (2007) indica que los sentimientos se clasifican en agradables y desagradables y que en un proceso de duelo es natural que sean desagradables, siendo el error más común tratar de evitarlos a toda costa; logrando así gastar gran parte de nuestra energía en mantener nuestros afectos inhibidos en el inconsciente. Es de esta manera que debemos concientizar a los familiares de fallecidos, acerca de la importancia de la gestión emocional y adecuado procesamiento de emociones para desarrollar y/o potencializar la inteligencia emocional al momento de enfrentarnos a un proceso doloroso.

Como primer objetivo específico se consideró identificar los niveles de inteligencia emocional en familiares de fallecidos por COVID – 19 en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez Sicuani, 2021, en base a ello se empleó la teoría de Bar On (1997) citado por Ugarriza y Pajares (2005) quien definió la IE como un conglomerado de habilidades personales, emocionales y sociales que influyen en la capacidad para adaptarse y enfrentar las demandas del entorno, para Bar On la IE desempeña un papel muy importante en el bienestar general y salud emocional. En los resultados encontrados en la presente investigación se observó que, los niveles de IE de los familiares de fallecidos por COVID-19 en el HACR en su mayoría corresponden a niveles muy bajos representado por el 92.2%, el 3.3% presenta niveles altos, 2.2% promedio y 2.2% niveles bajos. Los resultados de la presente investigación tienen una ligera aproximación a los resultados obtenidos por León (2019), en el que, los resultados demuestran que los niveles de inteligencia emocional general en estudiantes de psicología de la Universidad Andina del Cusco, corresponden 43.3% al nivel bajo, 34.3% al nivel muy bajo, mientras el 22.4% corresponde al nivel promedio, los

porcentajes más altos de ambas investigaciones corresponden a niveles muy bajos de inteligencia emocional general, es importante mencionar que ambas investigaciones se realizaron en el entorno local, la investigación de León en el 2019, antes de la pandemia, lo que hace presumir que en contexto de pandemia los porcentajes de inteligencia emocional muy baja pueden incrementarse. Sin embargo, en Huancayo, Palma (2019) quien empleó el Inventario de IE de BarOn en estudiantes de la policía Nacional del Perú, obtuvo que el 66.27% de la población posee niveles de IE promedio, este resultado es diferentes a los hallazgos de la presente investigación, necesario mencionar que ambos fueron investigados en contextos diferentes en relación y ausencia de crisis sanitaria por el COVID-19, lo que podría influir de manera significativa en los niveles de IE. De igual manera, con respecto a la investigación realizada por Vallejos (2022) quien utilizó el Inventario de Inteligencia emocional de BarOn en estudiantes de psicología de universidades públicas de Lambayeque y evaluados en contexto COVID, quien obtuvo una distribución de porcentajes distribuidos en todas las categorías y con porcentajes cercanos, el 27.7% de los estudiantes presentan inteligencia emocional con nivel muy alto, 27.7% nivel promedio, 21.4% nivel muy bajo, 12.5% nivel bajo, mientras que el 10.7% nivel alto de inteligencia emocional en general, esta diferencia podría deberse a la diferencia algunas características sociodemográficas como la edad, grado de instrucción y por el método tipo “Bola de nieve” empleado por Vallejos para la selección de la muestra.

En relación al segundo objetivo específico, identificar los niveles de inteligencia emocional por componentes y subcomponentes, habiendo utilizado el Inventario de cociente Emocional de BarOn, adaptado por Ugarriza, tenemos:

- En relación al componente Intrapersonal, para BarOn (1997) dicho componente se refiere a la capacidad de comprender y manejar las propias emociones, así como también expresarlos. Los resultados de la presente investigación demuestran que el 80% presentan

niveles de IE muy baja en dicho componente, todos los datos se distribuyen del promedio para abajo, los cuales, sin embargo, Palma (2019), demuestran que el 65.06% de los estudiantes de la Escuela Técnica Superior de la Policía nacional del Perú, Huancayo, 2019, poseen niveles promedio, de igual manera, en relación a los resultados obtenidos por León (2019) donde los niveles de IE en el componente Intrapersonal son promedios en el 52.2% de la población de estudiantes de psicología de la Universidad Andina del Cusco, así también, los resultados de Samaniego (2020) indican que el 58.8% presenta niveles promedio de inteligencia emocional en el subcomponente intrapersonal, estos datos demuestran que existe diferencias en los hallazgos de la presente investigación comparándolos con las tres investigaciones, siendo las dos últimas realizadas en el plano local, importante mencionar que las dos primeras investigaciones fueron realizadas en contexto no COVID, factor interviniente que puede influir en los resultados, la población de estudio de la presente investigación estaba sometida a dos factores estresantes como son las condiciones propias de la crisis sanitaria por el COVID-19 y atravesar por un proceso de duelo por el fallecimiento de su familiar por COVID-19; en relación a los resultados de los subcomponentes de dicha dimensión tenemos que en la presente investigación, todos los puntajes corresponden a niveles del promedio para abajo, los cuales se distribuyen de la siguiente manera: Comprensión emocional de sí mismo 70% nivel muy bajo, Asertividad 42.2% nivel bajo y 33.3% nivel promedio, Autoconcepto, 88.9% nivel promedio, Auto realización 94.4% nivel promedio, Independencia, 44.4% nivel muy bajo y 38.9 promedio, por otro lado, Samaniego (2020) encontró niveles promedio, con los siguientes resultados: Comprensión emocional de sí mismo 72.5% nivel promedio, Asertividad 70.6% nivel promedio, Autoconcepto 68.6% nivel promedio, Auto realización 56.9% nivel promedio, Independencia, 60.8% nivel promedio estos resultados sugieren que el atravesar por el proceso de duelo ha influido en los

niveles menores de IE en el componente intrapersonal, del mismo modo, Palma (2019), demuestran que el 65.06% de los estudiantes de la Escuela Técnica Superior de la Policía nacional del Perú, Huancayo, 2019, poseen niveles promedio, así mismo, León (2019) demuestra que los niveles de IE en el componente Intrapersonal son promedios en el 52.2% de la población de estudiantes de psicología de la Universidad Andina del Cusco, de igual forma, los resultados de Samaniego (2020) indican que el 58.8% presenta niveles promedio de inteligencia emocional en el subcomponente intrapersonal, estos datos demuestra que existe diferencias en los hallazgos de la presente investigación comparándolos con las tres investigaciones, siendo las dos últimas realizadas en el plano local, importante mencionar que las dos primeras investigaciones fueron realizadas en contexto no COVID, factor interviniente que puede influir en los resultados, la población de estudio de la presente investigación estaba sometida a dos factores estresantes como son las condiciones propias de la crisis sanitaria por el COVID-19 y atravesar por un proceso de duelo por el fallecimiento de su familiar por COVID-19.

- En cuanto al componente interpersonal de la inteligencia emocional, que involucra la capacidad de identificar y comprender las emociones de los demás, relacionarse de forma saludable con el grupo familiar y el entorno social en general (BarOn 1997), podemos mencionar que la presente investigación presenta niveles muy bajos de IE Interpersonal en el 77,8% de los familiares fallecidos por COVID-19 en el HACR de Sicuani. Así también, León (2019) obtuvo niveles de IE en el componente Interpersonal muy bajos en el 50.7% en su estudio, este resultado se asemeja a los hallados en la presente investigación podemos asumir que podría deberse a las semejanzas culturales de la localidad, por el contrario, Palma (2019), demuestran que el 65.06% de los estudiantes de la Escuela Técnica Superior de la Policía nacional del Perú, Huancayo, 2019, poseen niveles promedio de IE interpersonal, de igual manera, Samaniego (2020) indica que el

62.7% presenta niveles promedio de inteligencia emocional en el subcomponente interpersonal, estos datos demuestran que existen diferencias en el resultado, durante la crisis sanitaria por el COVID-19 las posibilidades de afianzar nuestros lazos sociales se han visto afectados, la pandemia ha significado un factor desfavorable en las relaciones humanas. Con relación a los resultados de los subcomponentes del componente Interpersonal, los mismos se distribuyen de la siguiente manera: Relaciones interpersonales 90% nivel muy bajo, Responsabilidad social 44.4% nivel promedio y 27.8% nivel bajo; Empatía nivel muy bajo 100% de la población, Samaniego (2020) halló resultados de los subcomponentes de la IE interpersonal distribuidos de la siguiente manera: Relaciones interpersonales 64.7% nivel promedio, responsabilidad social 62.7% nivel promedio, empatía 68.6% nivel promedio, ambas investigaciones realizadas en contexto COVID, donde los niveles promedio de responsabilidad social en ambas investigaciones demuestran la capacidad de cooperar y contribuir al grupo de manera constructiva (Brito, Santana & Pirela 2019), asumiendo las medidas restrictivas con responsabilidad, por otro lado, las diferencias en los niveles en el subcomponente de relaciones interpersonales y empatía fueron afectados por el proceso de duelo en sí, el cual ha mermado en la posibilidad de afianzar nuestros lazos familiares y amicales en momentos tan importantes como lo son acompañar a los dolientes y brindarles soporte emocional en momentos de dolor.

- Con respecto al componente Adaptabilidad, referido a la capacidad que tiene el ser humano para asimilar y acomodar la información del medio ambiente con el que interactúa (BarOn 1997), los resultados de la presente investigación demuestran que el 57.8% presenta niveles muy bajos, este resultado se acerca en alguna medida a los obtenidos por León (2019) quien obtuvo 58.2% niveles bajos de IE en el componente de Adaptabilidad, por el contrario, los resultados obtenidos por Palma (2019) 71.08% niveles

promedio Samaniego 70.6% (2020) nivel promedio, las diferencias de resultados comparando las investigaciones sugieren que la pandemia y la situación de duelo han sometido a la población a doble proceso de adaptación, en un primer momento a asimilar y acomodarse a nuevas formas de vida para evitar los contagios y con ello evitar la muerte por el COVID-19, en un segundo momento adaptarse a la ausencia de un ser querido por la muerte, lo que hace pensar que estos factores han conllevado a la población de estudio en caer a niveles muy bajos de IE en el componente de adaptabilidad. Con respecto a los resultados por cada subcomponente podemos resaltar la distribución de la siguiente manera: solución de problemas: 92.2% muy bajo, prueba de realidad 42.2% promedio y 30% muy bajo, flexibilidad 35.6% promedio y 28.9% bajo; Samaniego (2020) Solución de problemas 58.8% nivel promedio, prueba de realidad 68.6% nivel promedio, Flexibilidad, 52.9% nivel promedio, 23.5% nivel bajo, lo resaltante en la comparación de resultados de los subcomponentes es que los mayores porcentajes de ambos concuerdan en prueba de la realidad y flexibilidad, la gran diferencia es el subcomponente solución de problemas que en el presente estudio gran parte de la población ha llegado a niveles muy bajos con el 92.2%, lo que en conjunto ha categorizado a esta población con un nivel muy bajo de inteligencia emocional en el componente de adaptabilidad, estos datos sugieren que resolver los problemas los familiares de fallecidos por el COVID-19 han tenido dificultad para resolver problemas, este aspecto muy importante para tomar decisiones en contexto de pandemia, casos de familiares hospitalizados y duelo por muertes por el COVID-19.

- Con respecto al componente manejo de estrés, Para Brito, Santana & Pirela (2019), referido a la habilidad de manejar de manera efectiva y constructiva las emociones, mantener una perspectiva optimista en situaciones problemáticas o estresantes. Los resultados de la presente investigación demuestran que los porcentajes estuvieron

dispersos a todo nivel y distribuidos de la siguiente manera: el 55.6% de la población presenta niveles promedios, 35.6% niveles bajos, 4.4% niveles altos y el 4.4% niveles bajos para afrontar situaciones de estrés; estos resultados se asemejan a los resultados de Samaniego (2020) 58.8% presenta nivel promedio, de igual manera, León (2019) el 44.8% presenta niveles promedio, así también, Palma (2019) 68.67% posee niveles promedio; estos resultados coinciden con los obtenidos en la presente investigación; la comparación de resultados en este componente sorprende por ser el único resultado con niveles promedio de IE, y se asume que la pandemia ha traído consigo de manera positiva la posibilidad de que el ser humano desarrolle herramientas de afrontamiento al estrés lo que a diario ha venido entrenando a la población y no es la excepción la población de estudio de la presente investigación.

- Con respecto al componente Estado de ánimo general, referido al humor o estado anímico del ser humano relacionado con la manifestación de emociones (BarOn 1997), los resultados de la presente investigación demuestran que el 96.7% obtuvo niveles muy bajos de IE en el componente de estado de ánimo en general, sin embargo, León (2019) demuestra que el 34.3% de su muestra presenta nivel promedio, 31.3% nivel bajo y 20.9% nivel muy bajo; del mismo modo, Samaniego (2020) 70.6% niveles promedio, así mismo, Palma (2019) 63.86% nivel promedio; estos datos demuestran que existen grandes diferencias al comparar la presente investigación con los antecedentes, pone en evidencia también que, los niveles muy bajos de IE en el componente estado de ánimo en general de la presente representa casi el total de la población posiblemente abrumada por los efectos de la pandemia, sino también por el cúmulo de emociones que les es difícil procesar y manejar y consecuentemente manifestar de manera propositiva con la mejor actitud en el día a día. Con respecto a los resultados de los subcomponentes del componente estado de ánimo en general se demuestra que: optimismo 93.3% muy bajo,

felicidad 85.6% muy bajo, resultados que no concuerdan con los obtenidos por Samaniego (2020) quien demuestra en su estudio que el subcomponente de optimismo tiene 68.6% de nivel promedio y felicidad 66.7% de nivel promedio, cabe resaltar que ambas investigaciones fueron realizadas en contexto COVID y no COVID respectivamente, lo que sugiere que la pandemia afectó en gran medida en grado de optimismo y felicidad que ha ahondado más en el dolor de aquellas personas que han perdido familiares por el COVID-19.

En respuesta al tercer objetivo específico, establecer el grado de duelo ante la muerte de los familiares de fallecidos por COVID-19, hallando que el 85.6% poseen un grado de duelo medio ante la muerte, el 12.2% posee grado alto y el 2.2% grado bajo de duelo ante la muerte, estos resultados encuentran diferencias en las investigaciones realizadas por Castillo & Huayaney (2021) en donde concluyen que el 59% experimentaron un alto grado de duelo, el 34% grado medio y el 7% tuvo un grado bajo de duelo y de la misma forma en el estudio realizado por Mestanza (2020) en cuyos resultados se obtuvo que el grado de duelo es alto en el 59.2%, el 33.8% es medio y el 7% es bajo en los familiares de personas fallecidas por COVID-19, si bien el porcentaje que representa el grado bajo de duelo sigue siendo menor en comparación a las otras dos categorías, es el grado alto de duelo que representa mayor porcentaje en ambas investigaciones anteriores a este estudio, que en comparación, el mayor porcentaje de familiares encuestados está representado por el grado de duelo medio, pudiendo atribuir esta diferencia de resultados a diferentes factores, teniendo en cuenta sobre todo a la temporalidad en la que fue aplicado el inventario y la evolución del proceso de superación de la pérdida en el que se hallaban los dolientes encuestados, ya que la pérdida fue más reciente, impactante y desconocida en su manejo en el año 2020. En el ámbito internacional, los resultados de este estudio son semejantes con la investigación realizada por Tang S, & Xiang Z. (2020) que evaluó la prevalencia del Duelo Complejo Persistente (PGD) en la población

china afectada por la pérdida debido a COVID-19, dando como resultado que un 37.8% tuvo trastorno de Duelo Prolongado y 29.3% un duelo traumático, siendo el factor demográfico y la relación con la pérdida las causas variables significativas en la manifestación de síntomas de duelo prolongado, ya que la pérdida de un ser querido por COVID-19 en comparación con la muerte natural es completamente distinta en su manifestación. Referente a la teoría planteada por Castro Gonzales (2007), se confirma la necesidad de realizar las ceremonias y rituales funerarios que brindan acompañamiento y soporte a los familiares del fallecido frente a la pérdida a la que se someten, además, los profesionales de la salud mental deben priorizar la atención primaria a las distintas formas en las que se manifiesta el duelo en los familiares de fallecidos por la COVID-19 para intervenir terapéuticamente de forma eficiente y otorgar el equilibrio emocional; propiciando una cultura de salud mental apropiada respecto a los familiares en duelo.

Respondiendo al cuarto objetivo, establecer el grado de duelo según dimensiones:

- Los resultados obtenidos en la dimensión Comportamiento en el pasado del grado de duelo ante la muerte, el 58.9% presentan un grado alto y el 41.1% grado medio de duelo ante la muerte; muy similar en sus resultados en cuanto a la investigación realizada por Castillo y Huayaney 2021, en la que se obtuvo puntajes correspondientes a un alto grado de duelo con 65%, 20% con grado medio y el 15% con bajo grado de duelo correspondiente a la dimensión comportamiento en el pasado. Así también, en la investigación realizada por Mestanza 2020, se halla similitudes respecto a la prevalencia del alto grado de duelo en el porcentaje del comportamiento en el pasado, representado por el 74%, seguido del 18% con grado medio y 8% de los familiares dolientes con grado bajo de duelo agudo. Naturalmente, en el periodo más reciente de duelo en el que se encuentran los familiares de fallecidos por COVID-19 y ante la

forma en cómo se desarrolló el proceso de defunción y despedida del ser querido, el impacto emocional y las dificultades en el normal desarrollo de las actividades se vieron afectadas y modificadas, aclarando, el duelo agudo se manifiesta con la pérdida del interés en la familia, amigos, trabajo y otras relaciones sociales, ánimo decaído y/o más irritable e incapacidad por hacer cosas que antes eran parte de la rutina del doliente, lo cual se evidencia en esta investigación e investigaciones anteriores en las que el duelo agudo mantiene grados altos en relación a los familiares evaluados.

- En cuanto a la dimensión de Sentimientos actuales del grado de duelo ante la muerte, el 92.2% presentan grado medio y el 7.8% grado alto de duelo ante la muerte, estos resultados muestran una evidente diferencia con la investigación realizada por Mestanza (2020) en la que los resultados respecto a los sentimientos actuales el 61.3% presentaron grado de duelo alto, el 35.2% medio y el 3.5% grado bajo de duelo. Se debe entender que ante la abrupta manera en la que los familiares despidieron a sus seres queridos en el contexto de pandemia, tuvo consecuencias en las manifestaciones emocionales y del proceso de duelo, generando que el doliente no supere, no se adapte, ni acepte adecuadamente a la pérdida de su ser querido, resultándole doloroso, generando malestar emocional, dejándolo ensimismado y en la necesidad requerir ayuda profesional al no poder aceptar la pérdida; llegando así a presentar en relación al duelo actual niveles medios y altos dependiendo los casos; y si consideramos el factor temporalidad, entre el 2020 y 2021, existirán diferencias en las manifestaciones emocionales y conductuales en las que se encontrará el doliente, hallando grados altos de duelo actual en los familiares dolientes del año 2020 en la que Mestanza realiza su investigación a diferencia

de los familiares dolientes del 2021 en la que esta investigación evidencia grados medios de duelo respecto a los sentimientos actuales. Se reconoce de esta forma, la necesidad que tienen los dolientes para ser atendidos profesionalmente respecto a su salud mental y emocional, respecto al presentar dificultades en su proceso de duelo y aceptación de la muerte, de esta manera, es necesario contar con profesionales capacitados en salud mental para acompañar al doliente a enfrentar y superar pérdidas, ya que la falta de adaptación al proceso doloroso o los inadecuados recursos de afrontamiento que posea el doliente, podrían aumentar la posibilidad de generar duelos anormales o patológicos.

En respuesta al quinto objetivo, determinar la relación existente entre el componente intrapersonal y el grado de duelo en familiares de fallecidos por COVID-19, los resultados demuestran que, quienes presentan un nivel muy bajo de capacidad intrapersonal tienen grado de duelo medio en el 88.9%, quienes poseen nivel bajo de capacidad intrapersonal también presentan grado de duelo medio con 76.9%, aquellos con nivel promedio de capacidad intrapersonal están representados en su mayoría por el grado medio de duelo con 60%, concluyendo así que la capacidad intrapersonal en cualquiera de sus categorías se encuentra representada por el nivel medio de duelo al ser siempre el mayor porcentaje en sus 5 categorías y ser el 85.6% del total de familiares de fallecidos por COVID-19. El $\text{sig} = 0.017$, menor que 0.05, permite afirmar que existe relación significativa entre ambas variables y $R = 0.252$ afirma que la relación es positiva.

En respuesta al sexto objetivo, determinar la relación existente entre el componente interpersonal y el grado de duelo en familiares de fallecidos por COVID-19, quienes presentan nivel muy bajo, bajo y promedio de inteligencia interpersonal experimentan grado de duelo medio ante la muerte, representado por el 87.1%, 85.7% y 100% respectivamente de

los familiares de fallecidos por COVID-19. Predomina los niveles muy bajo y bajo de capacidad interpersonal que experimentan grados de duelo medio en familiares de fallecidos por COVID-19. El $\text{sig} = 0.127$, mayor que 0.05, permite afirmar que no existe relación significativa entre ambas variables.

En respuesta al séptimo objetivo, determinar la relación existente entre el componente adaptabilidad y el grado de duelo en familiares de fallecidos por COVID-19, quienes manifiestan muy baja capacidad de adaptabilidad poseen grado de duelo medio con 86.5%, de igual forma, quienes poseen la capacidad de adaptabilidad baja y promedio con 85.2% y 100% respectivamente también poseen grado medio de duelo, de forma diferente, aquellos que poseen alta capacidad de adaptabilidad mantienen grado alto de duelo ante la muerte. El 85.6% de los participantes manifiestan un grado medio de duelo en este componente. El $\text{sig} = 0.127$, mayor que 0.05, permite afirmar que no existe relación significativa entre ambas variables.

En respuesta al octavo objetivo, determinar la relación existente entre el componente manejo del estrés y el grado de duelo en familiares de fallecidos por COVID-19, en los resultados destaca que, quienes poseen niveles promedio y bajos de capacidad para manejar el estrés en el 84% y el 84.4% respectivamente, experimentaron grado de duelo medio ante la muerte. El $\text{sig} = 0.217$, mayor que 0.05, permite afirmar que no existe relación significativa entre ambas variables.

En respuesta al noveno objetivo, determinar la relación existente entre el componente estado de ánimo general y el grado de duelo en familiares de fallecidos por COVID-19, quienes poseen niveles muy bajos de estado de ánimo, el 87.4% manifiesta grado de duelo medio ante la muerte. El $\text{sig} = 0.05$.

En Trujillo, Barrantes (2022) en su investigación “La inteligencia emocional para tratar conductas de duelo en personas que han perdido un familiar por COVID-19 en el periodo 2020 -2022, la investigación pese a no presentar resultados concretos concluye que existe la necesidad de desarrollar la inteligencia emocional para tratar conductas de duelo en personas que han perdido un familiar durante la pandemia de COVID-19, dentro de las mismas, dan por sentado que gobiernos regionales y nacionales han trabajado muy poco en el desarrollo de la inteligencia emocional y la imperiosa necesidad de contar con mecanismos que nos permitan enfrentar en mejores condiciones futuras pandemias.

CAPITULO VII

CONCLUSIONES

PRIMERA: Existe relación significativa entre la inteligencia emocional y el grado de duelo en familiares de fallecidos por COVID-19 en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez Sicuani en 2021, con un nivel de significancia de $p=0.047$ y un coeficiente de correlación Rho de Spearman de 0.258, lo que evidencia una correlación baja y positiva.

SEGUNDA: Los niveles de inteligencia emocional en familiares de fallecidos por el COVID-19 en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez Sicuani, 2021 presentan niveles muy bajos en el 92.2%.

Respecto a los resultados de los componentes y subcomponentes de la inteligencia emocional se identificó que:

- Los niveles de capacidad intrapersonal son muy bajos en el 80% de los familiares de fallecidos por el COVID-19 en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez Sicuani, 2021, por otro lado, los resultados de sus subcomponentes son: comprensión emocional de sí

mismo 70% muy bajo, asertividad 42.2% bajo, autoconcepto 88.9% muy bajo, auto realización 94.4% muy bajo e independencia 44.4% muy bajo.

- Los niveles de capacidad interpersonal, el 77.8% de los familiares de fallecidos por el COVID-19 en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez Sicuani presentan niveles muy bajos, por otro lado, en relación a sus subcomponentes: relaciones interpersonales 90% muy bajo, responsabilidad social 44.4% promedio y empatía 100% muy baja.

- En la capacidad de adaptabilidad, el 57.8% de los familiares de fallecidos por el COVID-19 en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez Sicuani presentan niveles muy bajos, asimismo, en sus subcomponentes: en solución de problemas el 92.2% muy bajo, prueba de realidad 42.2% y flexibilidad 35.6% promedio.

- La capacidad de manejo de estrés, el 55.6% de los familiares de fallecidos por el COVID-19 en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez Sicuani presentan niveles promedio, con relación a los subcomponentes: tolerancia al estrés 46.7% bajo y control de los impulsos 43.3% promedio.

- En la capacidad de estado de ánimo general, el 96.7% de los familiares de fallecidos por el COVID-19 en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez Sicuani presentan niveles muy bajos, con relación a los subcomponentes: optimismo 93.3% muy bajo y felicidad 85.6% muy bajo.

TERCERA: El grado de duelo en familiares de fallecidos por el COVID-19 en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez Sicuani 2021, presentan grado medio de duelo en el 85.6% de la población.

CUARTA: El grado de duelo ante la muerte, en la dimensión Comportamiento en el pasado y Sentimientos actuales en familiares de fallecidos por el COVID-19 en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez Sicuani, 2021 son 58.9% alto y 92.2% medio respectivamente.

QUINTA: Existe relación significativa entre el componente intrapersonal y el grado de duelo en familiares de fallecidos por COVID-19 en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez Sicuani en 2021, con un nivel de significancia de $p=0.017$ y un coeficiente de correlación Rho de Spearman de 0.252, se ha mostrado una correlación baja y positiva, se infiere que a medida que se incrementa la capacidad intrapersonal se incrementa el grado de duelo.

SEXTA: No existe relación entre el componente interpersonal y el grado de duelo en familiares de personas fallecidas por COVID-19 en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez Sicuani en 2021, demostrado por el valor de $p=0.127$.

SÉPTIMA: No existe relación entre el componente de adaptabilidad y el grado de duelo en familiares de fallecidos por COVID-19 en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez Sicuani en 2021, demostrado por el valor de $p=0.171$.

OCTAVA: No existe relación entre el componente de manejo del estrés y el grado de duelo en familiares de fallecidos por COVID-19 en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez Sicuani en 2021, demostrado por el valor de $p=0.217$.

NOVENA: Existe relación entre el componente estado de ánimo general y el grado de duelo en familiares de fallecidos por COVID-19 en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez Sicuani en 2021. Esto se demuestra a través de un nivel de significancia de $p=0.005$ y un coeficiente de correlación de Spearman (Rho) de 0.291, que demuestra que la correlación es baja y positiva, se infiere que, a medida que se incrementa el estado de ánimo general el grado de duelo también aumenta.

CAPITULO VIII

RECOMENDACIONES

1. Sugerir a la GERESA y a la Dirección Ejecutiva de Atención Integral de la Salud, para que a través de la Estrategia Sanitaria de Salud Mental y Cultura de Paz se pueda incorporar programas y actividades que promuevan el desarrollo y entrenamiento de la inteligencia emocional para que brinde a las familias recursos de afrontamiento debido a la importancia de dicha habilidad en el manejo del proceso de duelo, estas estrategias deberán ser implementadas en el primer nivel de atención, postas y centros de salud que son los encargados de la prevención y promoción de salud, del mismo modo, como política de emergencia para los hospitales de tercer nivel de atención cuando se dan eventos inesperados como la crisis sanitaria por el COVID-19 cuando los centros de primer nivel tienen brindan atención limitada.
2. Se recomienda a la Gerencia Regional de Educación (GEREDU) implementar un programa psicoeducativo anual a nivel de la Región Cusco de entrenamiento en

habilidades sociales y de desarrollo de Inteligencia emocional, el diseño de dicho programa deberá ser de acuerdo a cada grupo etario, de tal modo que, sea diseñado de manera comprensible y lúdica, el entrenamiento en dichas habilidades permitirá al educando enfrentar situaciones cotidianas de manera saludable e incluso situaciones inesperadas como la crisis sanitaria por el COVID-19.

De manera específica implementar un programa de emergencia en centros y puestos de salud para abordar situaciones de crisis como pérdida por fallecimiento de un familiar por COVID- 19, y NO COVID de manera general; se debe implementar un programa comunitario Municipal, dirigido a la población en general para trabajar de manera conjunta con instituciones educativas, programas juveniles y otros que permitan trabajar aspectos relacionados a desarrollar y mejorar las capacidades intrapersonales, interpersonales, de adaptabilidad, manejo de estrés y mejora del estado de ánimo; aprovechar oportunidades de concurrencia masiva y extender actividades de apoyo como talleres, charlas, que posibiliten mejorar las condiciones de inteligencia de la población en general.

3. Se sugiere a la GERESA Cusco, implementar un programa de atención a los familiares de los fallecidos por COVID 19, el cual permita medir el grado de duelo y brindar atención psicológica para evitar duelos complicados, ello como actividad preventiva de desarrollo de problemas mentales, la misma que puede ser mediante visitas domiciliarias, por videollamadas o vía telefónica, dirigido a familiares que han enfrentado la pérdida de un ser querido debido al COVID-19, dichos talleres tendrán la finalidad de proporcionar información continua y orientación, con el propósito de asistir a los familiares en el proceso de afrontar el duelo, el cual se ha propuesto un taller de psicoeducación, detallado en el apéndice “D”.

4. Sugerir a la GERESA y a la Dirección Ejecutiva de Atención Integral de la Salud, para que a través de la Estrategia Sanitaria de Salud Mental y Cultura de Paz, pueda establecer un programa de soporte emocional en los establecimientos de salud de primer nivel, el que incluya evaluación psicológica con la finalidad de identificar el grado de duelo que enfrentan los familiares de personas fallecidas, aplicando el Inventario Texas Revisado de duelo (ITRD) de tal manera identificar a quienes tienen riesgo de hacer duelos patológicos., y proponer una intervención y terapia psicológica a quienes lo requieran. Además, se sugiere la importancia de llenar una ficha sociodemográfica obligatoria en los EESS de primer, segundo y tercer nivel, con los datos de los familiares directos de los fallecidos por COVID y NO COVID, donde se consigne los nombres, dirección y teléfono, considerando que ningún hospital se ha preocupado sobre cómo los familiares de los fallecidos sobrellevan el duelo, ésta ficha deberá llenarse obligatoriamente en los diferentes servicios de hospitalización y emergencia, de tal manera que el área de psicología se encargue de recoger tal información, contactarse con los deudos e incluir en el programa virtual, de visita domiciliaria o llamada telefónica, de acuerdo a las condiciones de accesibilidad de la familia. Creemos que es una actividad preventiva importante para evitar problemas mentales en una población olvidada por nuestro sistema sanitario.
5. Se sugiere a la GERESA implementar medidas sanitarias en centros y puestos de salud de la región un programa presencial o virtual de asistencia masiva y voluntaria a las familias que atraviesan por un grado de duelo por COVID y NO COVID, el mismo contendrá aspectos que permitan desarrollar las capacidades de la Inteligencia emocional en sus componentes: Intrapersonal, interpersonal, adaptabilidad, manejo del estrés y estado de ánimo general.

REFERENCIAS

- Amezquita Ochoa, A., & Borrero, M. (mayo de 2016). *La inteligencia emocional como herramienta para afrontar un duelo. La inteligencia emocional como herramienta para afrontar un duelo.*
- Aragón, K. (2019). *Inteligencia emocional y su relación en el desempeño laboral. Revista Naturaleza, Sociedad y Ambiente*, 6(1), 57-67. Obtenido de <https://www.revistacunsurori.com/index.php/revista/article/view/41/57>
- BarOn, R. (1997). *BarOn Emotional Quotient Inventory. Technical Manual. Toronto: Multi Head System Inc.*
- Brito, D., Santana, Y., & Pirela, G. (2019). *El Modelo de Inteligencia Emocional de Bar-On en el Perfil Académico - Profesional de la FACO/LUZ. Revista ciencia odontológica*, 16(1), 28-29. Obtenido de <https://www.researchgate.net/profile/Yrma-Santana->

2/publication/348647379_El_Modelo_de_Inteligencia_Emocional_de_Bar-On_en_el_Perfil_Academico-_Profesional_de_la_FACOLUZ/links/6008e75292851c13fe26b729/El-Modelo-de-Inteligencia-Emocional-de-Bar-On-en-el-Pe

- Bucay, J. (2012). *El camino de las lágrimas: el camino de las pérdidas y los duelos* (3ra edición ed.). México D.F: Oceano.
- Bueno, A. (2019). La inteligencia emocional: exposición teórica de los modelos fundantes. *Revista Seres Y Saberes*(6), 57-62. Obtenido de <https://revistas.ut.edu.co/index.php/SyS/article/view/1816/1418>
- Castro Gonzales, M. (2007). *Tanatología: la inteligencia emocional y el proceso de duelo* (2da edición ed.). Mexico: Trillas.
- Castro, M. (2007). *Tanatología: La inteligencia emocional y el proceso de duelo*. Mexico: Trillas.
- CIE-10. (1992). *CIE-10. Trastornos Mentales y del Comportamiento*. Ginebra: Meditor.
- Defensoría del pueblo. (2021). *El derecho a la salud mental en el contexto de la emergencia sanitaria por el covid-19. Lima: Defensoría del Pueblo*. Obtenido de *Alcances y limitaciones en el servicio prestado en la región de cusco:* <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2021/09/Serie-Informes-Especiales-11-Cusco.pdf>
- Dirección de epidemiología e investigación. (2023). *Boletín epidemiológico semana 24*. *Boletín epidemiológico semana 24*, 24, 33.
- Dirección Regional de Salud-DIRESA. (2020). COVID-19. *Boletín Epidemiológico*, 35.
- Fiol Piña, A. (2020-2021). Trabajo de fin de grado. *Impacto y manejo del duelo en familiares de pacientes COVID*.

FUNDASIL. (2020). *Manual de capacitación para acompañamiento y abordaje de duelo.*

El Salvador: UNICEF. Obtenido de

<https://www.unicef.org/elsalvador/media/3191/file/Manual%20sobre%20Duelo.pdf>

García, R., & Romero, L. (2021). *Inteligencia emocional: una revisión de la literatura científica. Revista EGLE, 8(17), 52-68. Obtenido de*

<https://www.revistaegle.com/index.php/eglerev/article/view/124/131>

Gardner, H., & Hatch, T. (1989). *Multiple Intelligences go to school: Educational*

Implications of the Theory of Multiple Intelligences. Estados Unidos: Educational Researcher. Obtenido de <https://doi.org/10.2307/1176460>

Goleman, D. (1995). *Inteligencia Emocional.*

Guillaimet, M., Amorós, G., Ramos, A., Campillo, B., & Martínez, A. (2018). *Narrative strategy for an approach to the process of death. Enfermería Global, 1(49), 198-210. Obtenido de https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v17n49/en_1695-6141-eg-17-49-00185.pdf*

Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas. (30 de abril de 2021). *Pandemia y su impacto psicológico en la población. Obtenido de pandemia y su impacto psicológico en la población: <https://www.incn.gob.pe/2021/04/30/pandemia-y-su-impacto-psicologico-en-la-poblacion/>*

Lastra Martínez, I., & Ayuso Mateos, J. (2019). *Tratado de Psiquiatría. En I. Lastra Martínez, & J. Ayuso Mateos, Trastornos neuróticos secundarios a situaciones tresantes y somatomorfos. Reacciones al estrés grave y trastornos de adaptación. (págs. 439-447).*

Mayland , C., Harding , A., Preston , N., & Payne , S. (15 de mayo de 2020). *Apoyo a adultos en duelo por COVID-19: una revisión rápida del impacto de pandemias*

- anteriores en el duelo y el duelo. Obtenido de Manejo de los síntomas del dolor:*
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32416233/>
- Médicos sin fronteras. (04 de junio de 2021). *Médicos sin fronteras. Obtenido de Médicos sin fronteras:* <https://www.msf.es/noticia/peru-oficialmente-pais-del-mundo-mas-afectado-la-COVID-19>
- Mestre Navas, J. M., & Fernández Berrocal, P. (2015). *Manual de inteligencia emocional*. Madrid: Pirámide.
- Ministerio de Salud [MINSA]. (17 de Noviembre de 2021). *Situación Actual COVID19 Perú 2020-2021. (P. y.-M. Centro Nacional de Epidemiología, Ed.) Obtenido de* <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/coronavirus/coronavirus171121.pdf>
- Ogliastri, D. (2020). *Pérdida y duelo durante la COVID-19*.
- Organización Mundial de la Salud. (19 de mayo de 2023). *Organización Mundial de la Salud. Obtenido de Organización Mundial de la Salud:*
<https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-COVID-19>
- Persich, M. (18 de marzo de 2021). *Desarrollo y Validación de un Programa de Entrenamiento en Inteligencia Emocional Online. Obtenido de Desarrollo y Validación de un Programa de Entrenamiento en Inteligencia Emocional Online:*
<https://doi.org/10.31234/osf.io/u945j>
- Pighi Bel, P. (28 de agosto de 2020). BBC News Mundo. Obtenido de BBC News Mundo:
<https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-53940042>
- Rama Médica de la Universidad de Texas. (2006). *El modelo de Bar-On de inteligencia emocional-social (ESI)1. Psicothema, 18, 13-25. Obtenido de Psicothema:*
<https://www.psicothema.com/>

- Saldaña, M. (2021). *Inteligencia emocional en estudiantes de psicología de una universidad privada de Trujillo. (Tesis pregrado). Universidad Privada del Norte, Trujillo. Obtenido de*
<https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/28271/Salda%C3%B1a%20Ordo%C3%B1ez%2C%20Miguel%20Angel.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Tang S, S., & Xiang, Z. (11 de febrero de 2021). *Salud global. Obtenido de ¿Quién sufrió más después de las muertes por COVID-19? Prevalencia y correlatos del trastorno de duelo prolongado en adultos en duelo relacionados con COVID-19?:*
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33573673/>
- Tejero, L., & Barea, S. (2023). *Plan de cuidados de enfermería para el abordaje del duelo perinatal según la teoría del duelo disfuncional. Caso clínico. Enfermería Clínica, 33(1), 149-156. Obtenido de* [https://pdf.sciencedirectassets.com/277721/1-s2.0-S1130862123X00035/1-s2.0-S1130862122001681/main.pdf?X-Amz-Security-Token=IQoJb3JpZ2luX2VjEKf%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2FwEaCXVzLWVhc3QtMSJIMEYCIQCTmzE%2FQ88IpX4QR7c7gy6Qr%2Fnlai3E7a0lBdfAz5NGBQIhALRPju6y](https://pdf.sciencedirectassets.com/277721/1-s2.0-S1130862123X00035/1-s2.0-S1130862122001681/main.pdf?X-Amz-Security-Token=IQoJb3JpZ2luX2VjEKf%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2FwEaCXVzLWVhc3QtMSJIMEYCIQCTmzE%2FQ88IpX4QR7c7gy6Qr%2Fnlai3E7a0lBdfAz5NGBQIhALRPju6y)
- Tizón, J. (1996). *El duelo en la atención primaria a la salud. Formación Médica Continuada en Atención Primaria, 547-566.*
- Tizón, J. (2017). *Los procesos de duelo en atención primaria de salud: Una actualización. FMC - Form Médica Contin En Aten Primaria, 1(24), 1-66. Obtenido de* https://www.researchgate.net/publication/321886736_Los_procesos_de_duelo_en_atencion_primaria_de_salud_Una_actualizacion
- Ugarriza, N. (2001). *La evaluación de la inteligencia emocional a través del inventario de BarOn (I-CE) en una muestra de Lima Metropolitana. Persona, (4), 129-160. Persona, 129-160.*

- Ugarriza, N., & Pajares, L. (2004). *Adaptación y estandarización del Inventario de Inteligencia Emocional de BarOn ICE: NA, en niños y adolescentes. Manual técnico*. Lima: Edición de las autoras.
- Vedia, V. (2016). *Duelo patológico: Factores de riesgo y protección. Revista Digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia*, 6(2), 12-34. Obtenido de https://www.psicociencias.org/pdf_noticias/Duelo_patologico.pdf
- Villagómez Zavala, P. G. (2020). *Evaluación del duelo complicado: una reflexión desde la perspectiva económico-familiar en pacientes tratados con Terapia de Aceptación y Compromiso en el Centro Universitario de Ciencias de la Salud. Universidad de Guadalajara*.
- Villagómez, P., Ornelas, P., & Valencia, S. (2021). *Significados y manifestaciones del duelo en participantes del taller de la Clínica de Duelo Roque Quintanill, Guadalajara. Revista Salud Bosque*, 11(2), 1-20. Obtenido de <https://revistasaludbosque.unbosque.edu.co/index.php/RSB/article/download/3830/3260/15009>

Anexos

Anexo A. Matriz de instrumento

Inventario de Cociente Emocional (EQ-i) de Bar-On

Este cuestionario contiene una serie de frases cortas que permite hacer una descripción de ti mismo(a). Para ello, debes indicar en qué medida cada una de las oraciones que aparecen a continuación es verdadera, de acuerdo a cómo te sientes, piensas o actúas la mayoría de las veces.

Hay cinco respuestas por cada frase:

1. Nunca es mi caso.
2. Pocas veces es mi caso.
3. A veces es mi caso.
4. Muchas veces es mi caso.
5. Siempre es mi caso

Afirmaciones		Escala				
		1	2	3	4	5
1	Para superar las dificultades que se me presentan actúo a paso					
2	Es difícil para mí disfrutar de la vida.					
3	Prefiero un trabajo en el que se me diga casi todo lo que tengo que hacer.					
4	Sé cómo enfrentar los problemas más desagradables					
5	Me agradan las personas que conozco.					
6	Trato de valorar y darle el mejor sentido a mi vida.					
7	Me resulta relativamente fácil expresar mis sentimientos					
8	Trato de ser realista, no me gusta fantasear ni soñar despierto(a).					
9	Reconozco con facilidad mis emociones.					
10	Soy incapaz de demostrar afecto.					
11	Me siento seguro(a) de mí mismo(a) en la mayoría de situaciones.					
12	Tengo la sensación que algo no está bien en mi cabeza					

-
- | | |
|----|---|
| 13 | Tengo problemas para controlarme cuando me enojo. |
|----|---|
-
- | | |
|----|---|
| 14 | Me resulta difícil comenzar cosas nuevas. |
|----|---|
-
- | | |
|----|---|
| 15 | Cuando enfrento una situación difícil me gusta reunir toda la información posible que pueda sobre ella. |
|----|---|
-
- | | |
|----|-----------------------------|
| 16 | Me gusta ayudar a la gente. |
|----|-----------------------------|
-
- | | |
|----|-----------------------|
| 17 | Me es difícil sonreír |
|----|-----------------------|
-
- | | |
|----|---|
| 18 | Soy incapaz de comprender cómo se sienten los demás |
|----|---|
-
- | | |
|----|---|
| 19 | Cuando trabajo con otro, tiendo a confiar más en sus ideas que en las mías. |
|----|---|
-
- | | |
|----|---|
| 20 | Creo que puedo controlarme en situaciones muy difíciles |
|----|---|
-
- | | |
|----|-------------------------------------|
| 21 | Realmente no sé para qué soy bueno. |
|----|-------------------------------------|
-
- | | |
|----|-------------------------------------|
| 22 | No soy capaz de expresar mis ideas. |
|----|-------------------------------------|
-
- | | |
|----|---|
| 23 | Me es difícil compartir mis sentimientos más íntimos con los demás. |
|----|---|
-
- | | |
|----|------------------------------------|
| 24 | No tengo confianza en mí mismo(a). |
|----|------------------------------------|
-
- | | |
|----|--------------------------------|
| 25 | Creo que he perdido la cabeza. |
|----|--------------------------------|
-
- | | |
|----|--|
| 26 | Soy optimista en la mayoría de las cosas que hago. |
|----|--|
-
- | | |
|----|--|
| 27 | Cuando comienzo a hablar me resulta difícil detenerme. |
|----|--|
-
- | | |
|----|--|
| 28 | En general, me resulta difícil adaptarme |
|----|--|
-
- | | |
|----|--|
| 29 | Me gusta tener una visión general de un problema antes de intentar solucionarlo. |
|----|--|
-
- | | |
|----|--|
| 30 | No me molesta aprovecharme de los demás, especialmente si se lo merecen. |
|----|--|
-
- | | |
|----|---|
| 31 | Soy una persona bastante alegre y optimista |
|----|---|
-
- | | |
|----|---|
| 32 | Prefiero que otros tomen decisiones por mí. |
|----|---|
-
- | | |
|----|---|
| 33 | Puedo manejar situaciones de estrés, sin ponerme demasiado nervioso(a). |
|----|---|
-

-
- 34 Pienso bien de las personas
-
- 35 Me es difícil entender cómo me siento.
-
- 36 He logrado muy poco en los últimos años.
-
- 37 Cuando estoy enojado(a) con alguien se lo puedo decir.
-
- 38 He tenido experiencias extrañas que no puedo explicar.
-
- 39 Me resulta fácil hacer amigos(as).
-
- 40 Me tengo mucho respeto.
-
- 41 Hago cosas muy raras.
-
- 42 Soy impulsivo(a), y eso me trae problemas.
-
- 43 Me resulta difícil cambiar de opinión.
-
- 44 Soy bueno para comprender los sentimientos de las personas.
-
- 45 Lo primero que hago cuando tengo un problema es detenerme a pensar.
-
- 16 A la gente le resulta difícil confiar en mí.
-
- 47 Estoy contento(a) con mi vida.
-
- 48 Me resulta difícil tomar decisiones por mí mismo(a).
-
- 49 No puedo soportar el estrés
-
- 50 En mi vida no hago nada malo.
-
- 51 No disfruto lo que hago.
-
- 52 Me resulta difícil expresar mis sentimientos más íntimos.
-
- 53 La gente no comprende mi manera de pensar.
-
- 54 Generalmente espero lo mejor.
-
- 55 Mis amigos me confían sus intimidades.
-

-
- 56 No me siento bien conmigo mismo(a).
-
- 57 Percibo cosas extrañas que los demás no ven.
-
- 58 La gente me dice que baje el tono de voz cuando discuto.
-
- 59 Me resulta fácil adaptarme a situaciones nuevas.
-
- 60 Cuando intento resolver un problema analizo todas las posibles soluciones y luego escojo la que considero mejor.
-
- 61 Me detendría y ayudaría a un niño que llora por encontrar a sus padres, aun cuando tuviese algo que hacer en ese momento
-
- 62 Soy una persona divertida.
-
- 63 Soy consciente de cómo me siento.
-
- 64 Siento que me resulta difícil controlar mi ansiedad.
-
- 65 Nada me perturba.
-
- 66 No me entusiasman mucho mis intereses.
-
- 67 Cuando estoy en desacuerdo con alguien soy capaz de decírselo.
-
- 68 Tengo tendencia a fantasear y perder contacto con lo que ocurre a mi alrededor.
-
- 69 Me es difícil llevarme con los demás.
-
- 70 Me resulta difícil aceptarme tal como soy.
-
- 71 Me siento como si estuviera separado(a) de mi cuerpo.
-
- 72 Me importa lo que puede sucederle a los demás.
-
- 73 Soy impaciente
-
- 74 Puedo cambiar mis viejas costumbres.
-
- 75 Me resulta difícil escoger la mejor solución cuando tengo que resolver un problema.
-
- 76 Si pudiera violar la ley sin pagar las consecuencias, lo haría en determinadas situaciones.
-

-
- 77 Me deprimó.
-
- 78 Sé cómo mantener la calma en situaciones difíciles.
-
- 79 Nunca he mentado.
-
- 80 En general me siento motivado(a) para continuar adelante, incluso cuando las cosas se ponen difíciles.
-
- 81 Trato de continuar y desarrollar aquellas cosas que me divierten.
-
- 82 Me resulta difícil decir "no" aunque tenga el deseo de hacerlo.
-
- 83 Me dejo llevar por mi imaginación y mis fantasías.
-
- 84 Mis relaciones más cercanas significan mucho, tanto para mí como para mis amigos.
-
- 85 Me siento feliz con el tipo de persona que soy.
-
- 86 Tengo reacciones fuertes, intensas que son difíciles de controlar.
-
- 87 En general, me resulta difícil realizar cambios en mi vida cotidiana.
-
- 88 Soy consciente de lo que me está pasando, aun cuando estoy alterado(a).
-
- 89 Para poder resolver una situación que se presenta, analizo todas las posibilidades existentes.
-
- 90 Soy capaz de respetar a los demás.
-
- 91 No estoy contento(a) con mi vida.
-
- 92 Prefiero seguir a otros a ser líder
-
- 93 Me resulta difícil enfrentar las cosas desagradables de la vida
-
- 94 Nunca he violado la ley.
-
- 95 Disfruto de las cosas que me interesan.
-
- 96 Me resulta relativamente fácil decirle a la gente lo que pienso.
-
- 97 Tiendo a exagerar.
-

-
- 98 Soy sensible a los sentimientos de las otras personas.
-
- 99 Mantengo buenas relaciones con los demás.
-
- 100 Estoy contento(a) con mi cuerpo.
-
- 101 Soy una persona muy extraña.
-
- 102 Soy impulsivo(a).
-
- 103 Me resulta difícil cambiar mis costumbres.
-
- 104 Considero que es muy importante ser un(a) ciudadano(a) que respeta la ley.
-
- 105 Disfruto mis vacaciones y los fines de semana.
-
- 106 En general tengo una actitud positiva para todo, aun cuando surgen problemas.
-
- 107 Tengo tendencia a depender de otros.
-
- 108 Creo en mi capacidad para manejar los problemas más difíciles.
-
- 109 No me siento avergonzado(a) por nada de lo que he hecho hasta ahora.
-
- 110 Trato de aprovechar al máximo las cosas que me gustan y me divierten.
-
- 111 Los demás piensan que no me hago valer, que me falta firmeza.
-
- 112 Soy capaz de dejar de fantasear para volver a ponerme en contacto con la realidad.
-
- 113 Los demás opinan que soy una persona sociable.
-
- 114 Estoy contento(a) con la forma en que me veo.
-
- 115 Tengo pensamientos extraños que los demás no logran entender
-
- 116 Me es difícil describir lo que siento.
-
- 117 Tengo mal carácter.
-
- 118 Por lo general, me trabo cuando pienso acerca de las diferentes maneras de resolver un problema.
-

-
- 119 Me es difícil ver sufrir a la gente.
-
- 120 Me gusta divertirme.
-
- 121 Me parece que necesito de los demás más de lo que ellos me necesitan.
-
- 122 Me pongo ansioso(a).
-
- 123 No tengo días malos.
-
- 124 Intento no herir los sentimientos de los demás.
-
- 125 No tengo una buena idea de lo que quiero en la vida.
-
- 126 Me es difícil hacer valer mis derechos.
-
- 127 Me es difícil ser realista.
-
- 128 No mantengo relación con mis amistades.
-
- 129 Haciendo un balance de mis puntos positivos y negativos me siento bien conmigo mismo(a).
-
- 130 Tengo una tendencia a explotar de cólera fácilmente.
-
- 131 Si me viera obligado(a) a dejar mi casa actual, me sería difícil adaptarme nuevamente.
-
- 132 En general, cuando comienzo algo nuevo tengo la sensación de que voy a fracasar.
-
- 133 He respondido sincera y honestamente a las frases anteriores.
-

Anexo B. Matriz de Instrumento**Inventario Texas Revisado de Duelo [ITRD] adaptado al castellano****Marcar:**

1. Completamente verdadera
2. Verdadera en su mayor parte
3. Ni verdadera Ni falsa
4. Falsa en su mayor parte
5. Completamente falsa

	Afirmación	Escala				
		1	2	3	4	5
1	Tras su muerte me costaba relacionarme con algunas personas.					
2	Tras su muerte me costaba concentrarme en mi trabajo.					
3	Tras su muerte perdí el interés en mi familia, amigos y actividades fuera de casa.					
4	Tenía la necesidad de hacer las cosas que él/ella había querido hacer.					
5	Después de su muerte estaba más irritable de lo normal.					
6	En los tres primeros meses después de su muerte me sentía incapaz de realizar mis actividades habituales.					
7	Me sentía furioso/a porque me había abandonado.					
8	Tras su muerte me costaba trabajo dormir.					
9	Todavía tengo ganas de llorar cuando pienso en él/ella.					
10	Todavía me pongo triste cuando pienso en él/ella.					
11	No puedo aceptar su muerte.					
12	A veces la/le echo mucho de menos.					
13	Todavía me resulta doloroso traer a la memoria su recuerdo.					
14	A menudo me quedo ensimismado pensando en él/ella.					
15	Lloro a escondidas cuando pienso en él/ella.					
16	Nadie podrá ocupar jamás el lugar que él/ella ha dejado en mi vida.					
17	No puedo dejar de pensar en él/ella.					
18	Creo que no es justo que haya muerto.					
19	Las cosas y las personas que me rodean todavía me hacen recordarla/le.					
20	Soy incapaz de aceptar su muerte.					
21	A veces me invade la necesidad de que él/ella esté conmigo.					

Anexo C. Estadísticas de la variable de Inteligencia Emocional

Estadísticas de elemento			
	Media	Desv. Desviación	N
p1	3,55	1,276	20
p2	2,65	1,496	20
p3	1,55	1,050	20
p4	3,35	1,226	20
p5	4,05	,945	20
p6	4,70	,657	20
p7	3,85	,988	20
p8	3,85	1,137	20
p9	4,40	,754	20
p10	2,05	1,234	20
p11	4,30	,923	20
p12	1,65	,875	20
p13	1,95	,887	20
p14	2,20	1,399	20
p15	3,80	1,436	20
p16	4,30	,923	20
p17	2,00	1,487	20
p18	1,55	,826	20
p19	1,90	1,021	20
p20	4,10	,912	20
p21	1,95	1,468	20
p22	1,90	1,119	20
p23	2,55	1,317	20
p24	2,35	1,663	20
p25	1,55	,945	20
p26	4,40	,754	20
p27	2,40	,940	20
p28	2,00	1,170	20
p29	4,10	1,071	20
p30	1,65	1,182	20
p31	4,30	1,129	20
p32	1,70	1,129	20
p33	3,35	1,268	20
p34	3,50	1,000	20
p35	1,85	,988	20
p36	2,80	2,668	20
p37	3,15	1,348	20
p38	1,90	1,210	20
p39	3,80	1,322	20
p40	4,35	1,348	20
p41	1,50	,889	20
p42	2,75	1,333	20
p43	2,45	1,468	20
p44	4,20	1,152	20
p45	4,05	1,146	20
p46	2,30	1,218	20
p47	4,20	1,196	20
p48	1,90	1,210	20
p49	2,15	1,268	20
p50	2,65	1,309	20
p51	1,50	,827	20

p52	2,35	1,348	20
p53	2,65	1,565	20
p54	4,40	,995	20
p55	3,25	1,251	20
p56	1,80	1,281	20
p57	1,60	1,231	20
p58	2,35	1,387	20
p59	3,45	1,356	20
p60	4,25	1,070	20
p61	4,15	1,182	20
p62	3,90	1,252	20
p63	4,20	1,005	20
p64	2,05	1,146	20
p65	2,80	1,576	20
p66	1,95	1,191	20
p67	3,65	1,226	20
p68	1,55	,887	20
p69	1,65	,875	20
p70	1,45	,826	20
p71	1,65	,988	20
p72	3,90	1,071	20
p73	2,45	1,234	20
p74	3,30	1,380	20
p75	2,25	1,293	20
p76	1,60	1,095	20
p77	2,10	,968	20
p78	4,05	1,050	20
p79	2,95	1,146	20

p80	4,10	1,252	20
p81	4,15	1,182	20
p82	3,10	1,373	20
p83	1,55	,826	20
p84	3,50	1,235	20
p85	4,55	,999	20
p86	2,65	1,461	20
p87	2,20	1,281	20
p88	3,75	1,293	20
p89	4,25	,967	20
p90	4,50	1,000	20
p91	1,60	,995	20
p92	1,90	1,210	20
p93	1,90	1,021	20
p94	3,15	1,755	20
p95	4,25	1,164	20
p96	3,75	1,020	20
p97	1,75	,967	20
p98	3,90	1,210	20
p99	4,20	,951	20
p100	4,10	1,119	20
p101	1,55	,826	20
p102	2,30	1,261	20
p103	2,55	1,276	20
p104	3,70	1,490	20
p105	4,00	1,026	20
p106	4,30	1,174	20
p107	1,85	1,137	20

p108	4,10	1,373	20	p121	2,05	1,191	20
p109	3,60	1,603	20	p122	1,90	,912	20
p110	4,15	1,137	20	p123	2,70	,923	20
p111	2,25	1,410	20	p124	3,95	1,395	20
p112	3,75	1,585	20	p125	2,25	1,552	20
p113	3,95	1,234	20	p126	1,55	,945	20
p114	4,20	1,105	20	p127	1,60	,940	20
p115	1,65	,988	20	p128	2,15	1,137	20
p116	2,55	1,276	20	p129	3,90	1,518	20
p117	1,95	1,099	20	p130	2,00	1,124	20
p118	1,95	,999	20	p131	2,80	1,508	20
p119	4,00	1,170	20	p132	1,80	1,152	20
p120	4,10	1,252	20	p133	4,40	1,231	20

Estadísticas de escala

Media	Varianza	Desv. Desviación	N de elementos
388,95	1140,682	33,774	133

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
p1	385,40	1123,516	,182	,836
p2	386,30	1103,484	,352	,834
p3	387,40	1130,674	,126	,837
p4	385,60	1128,674	,128	,837
p5	384,90	1137,042	,043	,838
p6	384,25	1143,461	-,072	,838
p7	385,10	1146,305	-,099	,839
p8	385,10	1173,358	-,436	,843
p9	384,55	1124,366	,311	,836
p10	386,90	1126,095	,158	,837
p11	384,65	1136,134	,059	,838
p12	387,30	1132,537	,125	,837
p13	387,00	1141,474	-,026	,838
p14	386,75	1130,408	,088	,838
p15	385,15	1098,976	,416	,833
p16	384,65	1103,608	,590	,833
p17	386,95	1140,576	-,021	,839
p18	387,40	1160,042	-,356	,841
p19	387,05	1136,155	,051	,838
p20	384,85	1114,555	,415	,834
p21	387,00	1142,316	-,038	,840
p22	387,05	1142,050	-,035	,839
p23	386,40	1111,832	,309	,835
p24	386,60	1118,779	,172	,837

p25	387,40	1150,779	-,171	,840
p26	384,55	1131,524	,169	,837
p27	386,55	1140,261	-,007	,838
p28	386,95	1164,892	-,320	,842
p29	384,85	1106,661	,461	,833
p30	387,30	1162,326	-,286	,842
p31	384,65	1105,608	,450	,833
p32	387,25	1184,303	-,578	,845
p33	385,60	1122,568	,194	,836
p34	385,45	1126,892	,190	,836
p35	387,10	1160,095	-,303	,841
p36	386,15	1142,450	-,049	,844
p37	385,80	1147,958	-,100	,840
p38	387,05	1143,629	-,054	,839
p39	385,15	1119,503	,220	,836
p40	384,60	1091,200	,535	,832
p41	387,45	1131,839	,135	,837
p42	386,20	1104,800	,385	,834
p44	384,75	1112,197	,354	,834
p45	384,90	1091,674	,630	,831
p46	386,65	1108,871	,374	,834
p47	384,75	1103,671	,448	,833
p48	387,05	1119,839	,239	,836
p49	386,80	1097,432	,496	,832
p50	386,30	1127,800	,127	,837
p51	387,45	1148,471	-,151	,839
p52	386,60	1109,200	,330	,834

p53	386,30	1090,116	,466	,832
p54	384,55	1095,734	,668	,831
p55	385,70	1106,642	,390	,834
p56	387,15	1154,134	-,173	,841
p57	387,35	1131,397	,094	,837
p58	386,60	1141,305	-,027	,839
p59	385,50	1122,684	,178	,836
p60	384,70	1096,747	,604	,832
p61	384,80	1096,274	,549	,832
p62	385,05	1108,366	,369	,834
p63	384,75	1100,513	,587	,832
p64	386,90	1134,411	,064	,838
p65	386,15	1139,397	-,011	,840
p66	387,00	1143,579	-,054	,839
p67	385,30	1109,695	,361	,834
p68	387,40	1133,726	,103	,837
p69	387,30	1153,800	-,234	,840
p70	387,50	1150,368	-,185	,840
p71	387,30	1146,853	-,107	,839
p72	385,05	1118,682	,291	,835
p73	386,50	1108,053	,379	,834
p74	385,65	1125,503	,143	,837
p75	386,70	1130,747	,095	,838
p76	387,35	1156,134	-,224	,841
p77	386,85	1117,292	,347	,835
p78	384,90	1113,779	,368	,834
p79	386,00	1120,526	,246	,836

p80	384,85	1133,608	,065	,838
p81	384,80	1095,011	,566	,832
p82	385,85	1111,713	,296	,835
p83	387,40	1168,147	-,499	,842
p84	385,45	1120,682	,223	,836
p85	384,40	1093,200	,704	,831
p86	386,30	1112,221	,270	,835
p87	386,75	1134,934	,048	,838
p88	385,20	1103,432	,414	,833
p89	384,70	1110,853	,448	,834
p90	384,45	1097,208	,641	,832
p91	387,35	1149,292	-,142	,840
p92	387,05	1118,471	,256	,835
p93	387,05	1131,524	,118	,837
p94	385,80	1136,063	,013	,840
p95	384,70	1095,484	,569	,832
p96	385,20	1126,589	,191	,836
p97	387,20	1152,168	-,189	,840
p98	385,05	1100,892	,477	,833
p99	384,75	1088,618	,815	,830
p100	384,85	1110,450	,389	,834
p101	387,40	1148,568	-,153	,839
p102	386,65	1121,187	,212	,836
p103	386,40	1117,095	,257	,835
p104	385,25	1110,092	,286	,835
p105	384,95	1118,997	,301	,835
p106	384,65	1104,555	,445	,833

p107	387,10	1178,200	-,497	,844
p108	384,85	1107,818	,339	,834
p109	385,35	1112,239	,242	,836
p110	384,80	1097,642	,554	,832
p111	386,70	1110,958	,295	,835
p112	385,20	1097,747	,385	,833
p113	385,00	1109,895	,356	,834
p114	384,75	1116,829	,306	,835
p115	387,30	1113,695	,394	,834
p116	386,40	1124,779	,167	,837
p117	387,00	1150,632	-,150	,840
p118	387,00	1147,368	-,114	,839
p119	384,95	1096,787	,549	,832
p120	384,85	1113,397	,308	,835
p121	386,90	1107,463	,401	,834
p122	387,05	1139,418	,007	,838
p123	386,25	1127,145	,205	,836
p124	385,00	1123,053	,168	,837
p125	386,70	1140,432	-,021	,840
p126	387,40	1154,989	-,237	,840
p127	387,35	1124,450	,243	,836
p128	386,80	1131,958	,097	,837
p129	385,05	1117,839	,202	,836
p130	386,95	1144,261	-,064	,839
p131	386,15	1116,450	,218	,836
p132	387,15	1128,134	,145	,837
p133	384,55	1108,366	,376	,834

Anexo D. Estadísticas de la variable Grado de Duelo

Estadísticas de elemento			
	Media	Desv. Desviación	N
t1	2,05	1,146	20
t2	3,25	,851	20
t3	2,15	1,226	20
t4	3,05	1,356	20
t5	2,20	1,322	20
t6	2,15	,988	20
t7	2,05	1,276	20
t8	2,65	1,089	20
t9	2,90	1,165	20
t10	3,20	1,005	20
t11	2,25	1,446	20
T12	3,60	,883	20
T13	3,15	1,387	20
T14	2,65	1,089	20
T15	2,50	1,100	20
T16	4,35	,813	20
T17	2,15	1,226	20
T18	3,00	1,487	20
T19	3,50	1,318	20
T20	1,85	1,182	20
T21	2,50	1,277	20

Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
t1	55,10	156,832	,190	,863
t2	53,90	151,463	,545	,852
t3	55,00	140,737	,735	,842
t4	54,10	144,411	,533	,850
t5	54,95	150,471	,351	,858
t6	55,00	153,579	,370	,856
t7	55,10	153,253	,276	,860
t8	54,50	143,842	,711	,845
t9	54,25	152,408	,342	,857
t10	53,95	152,682	,399	,855
t11	54,90	136,305	,746	,840
T12	53,55	157,313	,249	,860
T13	54,00	159,053	,075	,869
T14	54,50	146,368	,609	,848
T15	54,65	144,239	,687	,845
T16	52,80	163,853	-,044	,867
T17	55,00	147,053	,506	,851
T18	54,15	142,976	,518	,851
T19	53,65	150,976	,336	,858
T20	55,30	149,484	,440	,854
T21	54,65	140,871	,696	,844

Estadísticas de escala			
Media	Varianza	Desviación	N de elementos
57,15	163,608	12,791	21

Anexo E. *Propuesta de programa psicoeducativo: “Reestableciendo mi equilibrio emocional postpandemia: Sanando tras la experiencia del duelo por la COVID-19”*

Tabla 37:

Programa Psicoeducativo: “Reestableciendo mi equilibrio emocional postpandemia: Sanando tras la experiencia del duelo por la COVID-19”.

Título	“Reestableciendo mi equilibrio emocional postpandemia: Sanando tras la experiencia del duelo por la COVID-19”
Temas Generales	- Inteligencia emocional - Duelo
Beneficiarios	Familiares con duelo complicado después de la pérdida de un ser querido por COVID-19, afectados emocionalmente, en el distrito de Sicuani, provincia de Canchis, departamento de Cusco.
Problemática	Debido a la falta de programas especializados en salud mental en la región, destinados a fortalecer las estrategias emocionales y los recursos de afrontamiento para aquellos que están pasando por el proceso de duelo debido a la pérdida de un familiar por COVID-19 en la ciudad de Sicuani, surge una imperante necesidad de abordar una serie de temas estrechamente relacionados con el duelo y la inteligencia emocional, esto cobra aún mayor relevancia según nuestro estudio titulado "Inteligencia emocional y nivel de duelo en familiares de personas fallecidas por COVID-19 en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez de Sicuani, 2021", el cual ha identificado significativas necesidades emocionales que demandan atención inmediata dentro de esta comunidad. Con el propósito de brindar orientación y apoyo constante a los familiares en su proceso de enfrentar el duelo, resulta esencial proporcionar información continua y asistencia.

General: Proponer talleres psicológicos enfocados en mejorar las dimensiones de la inteligencia emocional y afrontar de manera efectiva el proceso de duelo, aplicados en el hospital Alfredo Callo Rodríguez de la ciudad de Sicuani y generalizar su intervención en otros centros de salud de la misma ciudad, con el objetivo de restablecer la estabilidad emocional del familiar que atraviesa el proceso de duelo por el COVID-19, protegiendo su salud mental y mejorando sus capacidades emocionales para afrontar de manera exitosa las fases del proceso de duelo, para así poder lidiar y evitar procesos de duelo complicados o patológicos en los dolientes que dejó la pandemia del COVID-19 en la salud mental de dicha población.

Específicos:

Objetivo

- Identificar la importancia de atravesar y experimentar adecuadamente el proceso de duelo tras la pérdida de un familiar en el contexto por COVID-19.
 - Desarrollar estrategias emocionales y recursos de afrontamiento para enfrentar exitosamente el proceso de duelo producido por la pandemia de COVID-19.
 - Proponer pautas para trabajar las etapas del duelo y superar cada una de ellas, dando la despedida que otorgue alivio emocional y cierre adecuadamente la relación con el familiar fallecido.
 - Aplicar el conocimiento de las técnicas psicológicas y sus beneficios para reestablecer el equilibrio emocional del doliente y así tenga impacto en la inteligencia emocional y superación del proceso de duelo.
-

N.º de Talleres	- 10 talleres
Población	- Familiares de fallecidos por COVID-19 en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez de Sicuani 2021.
Cronograma	- 10 semanas - 1 taller por semana - Duración de 1 hora
TALLER 1	1. NOMBRE DE LA UNIDAD: Autocompasión, como herramienta para superar la culpa a causa de la muerte. Resumen: El taller consiste en generar conciencia sobre la flexibilidad y tolerancia que debe tener el doliente respecto a los posibles errores o condiciones que se dieron cuando acompañaba a su familiar infectado con el virus por COVID-19, haciendo que se sienta culpable por situaciones y condiciones que escaparon de su control y generaron culpabilidad en él. La finalidad del taller consiste en aumentar la capacidad de aceptación y grado de empatía que son factores que ajustan nuestras interpretaciones y valoraciones liberándolo de la culpa injustificada, para proceder a brindar alivio emocional al doliente.
TALLER 2	2. NOMBRE DE LA UNIDAD: La importancia de la continuidad de lazos tras la muerte. Resumen: El taller se enfoca en mantener la unión y continuidad de los lazos que mantienen unidos al doliente con su el fallecido, al ser este un ser querido con el cual ha generado vinculo o relación interpersonal. En el taller se debe de detectar en el doliente, si la continuidad de lazos con el fallecido

resultará adaptativa o desadaptativa, en función de si se ajustan o no a su sistema de creencias y el tipo de apego en relación al fallecido. La finalidad es intentar mantener una conexión interna con la imagen del ser querido perdido al ser un aspecto importante para la resolución del proceso de duelo de manera exitosa.

TALLER 3

3. NOMBRE DE LA UNIDAD: Restaurando la autoestima tras la pérdida del ser querido.

Resumen: El taller busca restaurar y reforzar la autoestima del doliente ya que la pérdida de un familiar puede destruir significativamente la percepción que uno tiene sobre sí mismo, haciéndolo sentirse menos, sentirse no amado, menospreciado o valorado de diferente manera en el círculo familiar.

Este taller estará enfocado en brindar técnicas psicológicas que permitan al doliente aceptar la realidad que vivencia, tratando de mejorar su autoconcepto y permitiéndole reencontrarse a sí mismo y prepararlo para vivir las nuevas experiencias a partir de la pérdida del ser querido.

TALLER 4

4. NOMBRE DE LA UNIDAD: Despidiendo al ser querido: una terapia del cierre para generar el alivio emocional.

Resumen: Este taller está dirigido al doliente afectado para poder tener el ritual de despedida con el ser querido que ha perdido, ya que en el contexto COVID-19, no se ha tenido la oportunidad de desarrollar plenamente los rituales de despedida al fallecido, que otorgan soporte emocional al doliente en dicho momento. Este taller permitirá conseguir el alivio emocional al doliente, al poder despedirse utilizando la técnica de imagería o monólogo interior que le permita expresar sentimientos y

pensamientos que no pudo hacer conocer en vida al ser querido, liberándose de la carga emocional que esto le genera.

TALLER 5

5. NOMBRE DE LA UNIDAD: La importancia y necesidad de las relaciones interpersonales.

Resumen: Este taller está orientado en mejorar la capacidad de socializar con el entorno potencializando las habilidades sociales, reconociendo los tipos y estilos de comunicación, aprendiendo a reconocer e interactuar en concordancia con las emociones de los demás, logrando así entrenar el control y gestión de las propias emociones, utilizando como técnica la ejemplificación de situaciones para generar empatía y responsabilidad social.

TALLER 6

6. NOMBRE DE LA UNIDAD: Protegiendo mi salud emocional

Resumen: El taller debe estar orientado en desarrollar la capacidad para reconocer los sentimientos y emociones propias, además de poder diferenciarlos y conocer por qué se manifiestan en determinadas situaciones, creando y mejorando la capacidad para ser asertivos al momento de expresar lo que uno siente o piensa sin dañar al otro, además de potencializar la capacidad para reconocer y aceptar aspectos positivos y negativos propios, limitaciones y posibilidades, entre otros factores que permiten tener éxito al interactuar con otros.

TALLER 7

7. NOMBRE DE LA UNIDAD: La adaptación como herramienta para una mejor calidad emocional.

Resumen: El taller estará enfocado en trabajar aspectos de asimilación y acomodación a las diferentes situaciones experimentadas después del proceso de duelo y la retoma de

actividades que reactivarán emocionalmente al doliente, permitiendo así mejorar las condiciones para la resolución de problemas, consiguiendo objetividad al enfrentar diferentes situaciones. La finalidad de este taller es conseguir mejorar y fortalecer las habilidades de autocontrol y resolución de conflictos para mantener relaciones saludables.

TALLER 8

8. NOMBRE DE LA UNIDAD: Estrés e influencia en la inteligencia emocional.

Resumen: El taller tendrá por finalidad concientizar sobre la implicación conceptual del estrés, sus tipos, cuándo se genera y cómo manejarlo, así como la influencia que este genera en la salud física y mental. Además, como estrategia, es menester enseñar técnicas de relajación, respiración y afrontamiento al estrés.

TALLER 9

9. NOMBRE DE LA UNIDAD: El optimismo como paso a una mejor calidad en la salud emocional.

Resumen: El taller debe ser motivador, enfocado en el reconocimiento de los aspectos positivos que tenemos como seres humanos y de aquello que nos rodea, identificando nuestras cualidades y capacidades, brindando relevancia al ámbito familiar y social que son importantes para nuestro soporte emocional, todo ello para fomentar optimismo y proyección al futuro.

TALLER 10

10. NOMBRE DE LA UNIDAD: Terapia ocupacional: herramienta de rescate para la independencia y autonomía personal.

Resumen: En este último taller se busca incentivar el gusto por descubrir las actividades que mantenga ocupada a la persona, causando efectos en su estado de ánimo y en la responsabilidad por cumplir ciertas metas. Se debe de concientizar acerca de la utilidad sobre buscar actividades que sirvan a la persona para incrementar su independencia funcional, aumentar el desarrollo y prevenir la incapacidad; puede incluir la adaptación de tareas o del entorno para alcanzar la máxima independencia y para mejorar la calidad de vida.

Fuente: Elaboración propia

Anexo F: Solicitud para lista de fallecidos

Gobierno Regional Cusco
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD - CUSCO
U.E. 409 - HOSPITAL ALFREDO CALLO RODRÍGUEZ - SICUANI



Director (a) del Hospital Alfredo Callo Rodríguez

N° 0015089

28 FEB 2022

Elizabeth Guadalupe Alarcón Rojas

Nombres y Apellidos

71415042	940794564
D.N.I.	CELULAR

Jr Panamericana	Wpalo 0822276outo
Domicilio Legal	CORREO

A Ud., Con el debido respeto, solicito lo especificado en líneas inferiores:

1.- Reasignación	13.- Cese Voluntario
2.- Destaque	14.- Término SERUMS
3.- Contrato	15.- Cert. Pago de Haberes y Descuentos
4.- Permuta	16.- Informe Médico
5.- Certificado de Trabajo	17.- Licencia con o sin Goce de Haberes
6.- Certificado de Prácticas	18.- Inscripción de PROVEEDORES (CCI)
7.- Autorización de Prácticas P.	19.- Participación en Convocatorias Públicas
8.- Boletas de Pago y/o copia	20.- Licencia por Enfermedad
9.- Solicitud de Vacaciones	21.- Licencia Pre - Natal
10.- Duplicado de Certificado	22.- Licencia Post - Natal
11.- Subsidio por Luto	23.- Autorización para Eventos de Capacitación
12.- Subsidio por Sepelio	☒ Otros.

JUSTIFICACIÓN: Solicito a su digna autoridad autorice a quien corresponde nos facilite la lista de fallecidos por Covid-19 en el año 2021, detallado por mes para proceder con la aplicación de pruebas psicológicas a sus familiares.

Folios: (en letras) Dos

Adjunto Documentos que sustentan mi petición

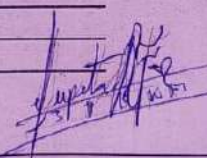
1).- _____

2).- _____

3).- _____

POR LO EXPUESTO:
Pido a Ud., dar trámite a mi solicitud por ser de justicia

Sicuni, 28 de febrero del 2022



Firma del Solicitante

Sello

Anexo G: Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado (a).....

Liseth Guadalupe Alarcón Rojas identificada con DNI 71415042 y Katherine Paulina Montesinos Peña con DNI 24002868, bachilleres en psicología, estamos realizando un estudio con la finalidad de conocer, evaluar y comprender de manera amplia acerca de este tan importante tema, por tal razón solicitamos su participación voluntaria respondiendo a los instrumentos de recolección de información.

“Inteligencia emocional y manejo del duelo en familiares de fallecidos por COVID – 19 en el hospital Alfredo Callo Rodríguez Sicuani, 2021”.

Consentimiento:

Yo.....

He leído la hoja informativa que se me ha entregado,

He podido hacer preguntas sobre el estudio,

He recibido suficiente información sobre el estudio.

Comprendo que mi participación es voluntaria.

Comprendo que puedo retirarme del estudio:

1. cuando quiera
2. sin tener que dar explicaciones
3. sin que esto repercuta en mis labores

Por esto, manifiesto libremente mi conformidad para participar en el estudio.

Cusco,.....de.....de 2022

Firma y dni del participante:

Anexo M: Ficha de calificación para validación de juicio de expertos

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

Nombre del Juez: Janett Sissi Tellez Nina
 Profesión: Psicóloga
 Ocupación: Psicóloga

PREGUNTAS	ESCALA DE VALORACIÓN				
1. ¿Considera usted que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera usted que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera usted que los ítems contenidos en este instrumento, son una muestra representativa del universo materia del estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera usted que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables del estudio?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Estima usted que las escalas					

de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?	1	2	3	4	5
--	---	---	---	---	---

10. ¿Que aspectos habría que modificar, que aspectos tendrían que incrementarse o que aspectos habría que suprimirse?

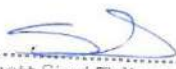
No hay modificación alguna

.....

.....

.....

Firma:



Janett Sissi Tellez Nina
C.P. P. 22766
Psicóloga

Postfirma

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

Nombre del Juez: Jackeline Kelly Arias Sosa

Profesión: Psicología

Ocupación: Psicología educativa

PREGUNTAS	ESCALA DE VALORACIÓN				
1. ¿Considera usted que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?	1	2	3	☒	5
2. ¿Considera usted que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	☒
3. ¿Considera usted que los ítems contenidos en este instrumento, son una muestra representativa del universo materia del estudio?	1	2	3	☒	5
4. ¿Considera usted que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	☒	5
5. ¿Considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables del estudio?	1	2	3	☒	5
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?	1	2	3	4	☒
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	4	☒
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	☒

9. ¿Estima usted que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?	1 2 3 ☒ 4 5
10. ¿Que aspectos habría que modificar, que aspectos tendrían que incrementarse o que aspectos habría que suprimirse? <i>Considero que solo una de las items esta acorde a la que se pretende medir.</i>	

Firma:



Jackeline Kelly Arias Sosa
 PSICÓLOGA
 C P s P 8378

Postfirma *Jackeline Kelly Arias Sosa.*
DNI 30850721

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

Nombre del Juez: Cleidi Jordan Montesinos

Profesión: Psicóloga

Ocupación: Psicóloga

INVENTARIO DE (EQ-i)

PREGUNTAS	ESCALA DE VALORACIÓN				
1. ¿Considera usted que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera usted que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera usted que los ítems contenidos en este instrumento, son una muestra representativa del universo materia del estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera usted que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables del estudio?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5

9. ¿Estima usted que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?	1	2	3	4	5
10. ¿Que aspectos habría que modificar, que aspectos tendrían que incrementarse o que aspectos habría que suprimirse? <i>No hay modificación alguna.</i>					

Firma:



 Cleidi Jordan Montezinos
 PSICOLOGA
 C.Ps.P. 13181

30-03-2022

Postfirma

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

Nombre del Juez: Cleidi Jordan Montesinos

Profesión: Psicóloga

Ocupación: Psicóloga

INVENTARIO TEXAS REVISADO DE DUELO (ITRD)

PREGUNTAS	ESCALA DE VALORACIÓN				
1. ¿Considera usted que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?	1	2	3	4	(5)
2. ¿Considera usted que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	(5)
3. ¿Considera usted que los ítems contenidos en este instrumento, son una muestra representativa del universo materia del estudio?	1	2	3	(4)	5
4. ¿Considera usted que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	(4)	5
5. ¿Considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables del estudio?	1	2	3	4	(5)
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?	1	2	3	4	(5)
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	4	(5)
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	(5)

9. ¿Estima usted que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?	1	2	3	4	5
10. ¿Que aspectos habría que modificar, que aspectos tendrían que incrementarse o que aspectos habría que suprimirse? no hay modificación alguna.....					

Firma:


Cleid Jordan Montesinos
PSICOLOGA
C.Ps.P 13181

30-03-2022

Postfirma

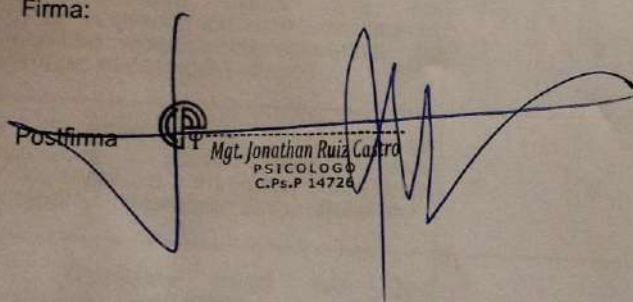
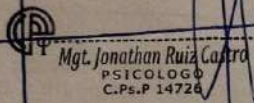
HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

Nombre del Juez: Sofía Ruiz Castro
 Profesión: Psicóloga
 Ocupación: Psicóloga

PREGUNTAS	ESCALA DE VALORACIÓN				
1. ¿Considera usted que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera usted que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera usted que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo materia del estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera usted que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables del estudio?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5

9. ¿Estima usted que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?	1	2	3	4	5
10. ¿Que aspectos habria que modificar, que aspectos tendrian que incrementarse o que aspectos habria que suprimirse?					
.....					
.....					

Firma:

Postfirma  

Mgt. Jonathan Ruiz Castro
PSICOLOGO
C.Ps.P 14726

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

Nombre del Juez: J. Rodrigo Reyes Morales
 Profesión: Psicólogo
 Ocupación: Docente en Psicología

PREGUNTAS	ESCALA DE VALORACIÓN				
1. ¿Considera usted que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?	1	2	3	4	(5)
2. ¿Considera usted que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	(5)
3. ¿Considera usted que los ítems contenidos en este instrumento, son una muestra representativa del universo materia del estudio?	1	2	3	4	(5)
4. ¿Considera usted que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	(3)	4	5
5. ¿Considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables del estudio?	1	2	3	4	(5)
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?	1	2	3	4	(5)
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	4	(5)
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	(5)

9. ¿Estima usted que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?

1

2

3

4

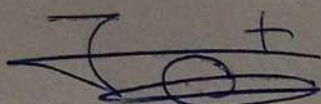
5

10. ¿Que aspectos habría que modificar, que aspectos tendrían que incrementarse o que aspectos habría que suprimirse?

Ambo instrumentos son adecuados. Solamente el segundo instrumento (duelo) recibe puntaje intermedio en el punto

04 porque el duelo es un proceso muy dinámico

Firma:



Postfirma

J. Rodrigo Nuyel Marcos

Anexo N: Evidencias fotográficas de la aplicación de instrumentos





