



UNIVERSIDAD  
DE PIURA

FACULTAD DE HUMANIDADES

**Resiliencia en estudiantes de una universidad privada de  
Lima Metropolitana que atravesaron un duelo por la  
pérdida de un ser querido durante el primer año (2020) y  
primera mitad del segundo año (2021-I) de la pandemia de  
COVID-19**

Tesis para optar el Título de  
Psicólogo

**María Isabella Llerena Escobedo  
Ximena Paquita Valencia Kuan**

**Asesor(es):  
Mgtr. Laura Vargas Villalobos**

Lima, marzo de 2025

### Declaración Jurada de Originalidad del Trabajo Final

Yo, María Isabella Llerena Escobedo, egresado del Programa Académico de Psicología de la Facultad de Humanidades de la Universidad de Piura, identificado(a) con DNI: 73115507, declaro que:

Soy autor del trabajo final titulado:

“Resiliencia en estudiantes de una universidad privada de Lima Metropolitana que atravesaron un duelo por la pérdida de un ser querido durante el primer año (2020) y primera mitad del segundo año (2021-I) de la pandemia de COVID-19”

El mismo que presento bajo la modalidad de Tesis para optar el Título Profesional de Psicóloga.

Que el trabajo se realizó en coautoría con los siguientes alumnos de la Universidad de Piura.

- Ximena Paquita Valencia Kuan, identificada con DNI: 71542131.

El texto de mi trabajo final es original y no vulnera los derechos de terceros o, de ser el caso, derechos de los coautores, incluidos los derechos de propiedad intelectual, datos personales, entre otros. En tal sentido, el texto de mi trabajo final no ha sido plagiado total ni parcialmente, para lo cual, he respetado las normas internacionales de citas y referencias de las fuentes consultadas. Asimismo, el texto del trabajo final que presento no ha sido publicado ni presentado antes en cualquier medio electrónico o físico; y que la investigación, los resultados, datos, conclusiones y demás información presentada que atribuyo a mi autoría son veraces.

En caso de detectarse el incumplimiento de lo declarado asumo frente a terceros, la Universidad de Piura y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

La asesoría del trabajo estuvo a cargo de los siguientes docentes de la Universidad de Piura:

- Laura Vargas Villalobos, identificado con CE N°: 001241698

Declaro (declaramos) que:

Luego de haber empleado el software de coincidencia Turnitin, revisado las fuentes de información señaladas por el autor, y en razón de mi (nuestra) experiencia como investigador(es), declaro (declaramos) que las ideas expuestas en el trabajo final alcanzan las condiciones de calidad, integridad y originalidad acorde a los objetivos institucionales y estándares en materia de investigación. Finalmente, no asumo (asumimos) responsabilidad por la posible vulneración de derechos de autor en el trabajo final referido, pues tal responsabilidad es exclusiva del autor.

Fecha: 18/11/2024.



.....  
Firma del asesor<sup>1</sup>



.....  
Firma del autor<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Firma idéntica al DNI. No se admite digital, salvo certificado.

### Declaración Jurada de Originalidad del Trabajo Final

Yo, Ximena Paquita Valencia Kuan, egresado del Programa Académico de Psicología de la Facultad de Humanidades de la Universidad de Piura, identificado(a) con DNI: 71542131, declaro que:

Soy autor del trabajo final titulado:

“Resiliencia en estudiantes de una universidad privada de Lima Metropolitana que atravesaron un duelo por la pérdida de un ser querido durante el primer año (2020) y primera mitad del segundo año (2021-I) de la pandemia de COVID-19”

El mismo que presento bajo la modalidad de Tesis para optar el Título Profesional de Psicóloga.

Que el trabajo se realizó en coautoría con los siguientes alumnos de la Universidad de Piura.

- María Isabella Llerena Escobedo, identificada con DNI: 73115507

El texto de mi trabajo final es original y no vulnera los derechos de terceros o, de ser el caso, derechos de los coautores, incluidos los derechos de propiedad intelectual, datos personales, entre otros. En tal sentido, el texto de mi trabajo final no ha sido plagiado total ni parcialmente, para lo cual, he respetado las normas internacionales de citas y referencias de las fuentes consultadas. Asimismo, el texto del trabajo final que presento no ha sido publicado ni presentado antes en cualquier medio electrónico o físico; y que la investigación, los resultados, datos, conclusiones y demás información presentada que atribuyo a mi autoría son veraces.

En caso de detectarse el incumplimiento de lo declarado asumo frente a terceros, la Universidad de Piura y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

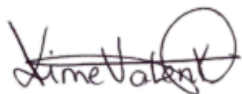
La asesoría del trabajo estuvo a cargo de los siguientes docentes de la Universidad de Piura:

- Laura Vargas Villalobos, identificado con CE N°: 001241698

Declaro (declaramos) que:

Luego de haber empleado el software de coincidencia Turnitin, revisado las fuentes de información señaladas por el autor, y en razón de mi (nuestra) experiencia como investigador(es), declaro (declaramos) que las ideas expuestas en el trabajo final alcanzan las condiciones de calidad, integridad y originalidad acorde a los objetivos institucionales y estándares en materia de investigación. Finalmente, no asumo (asumimos) responsabilidad por la posible vulneración de derechos de autor en el trabajo final referido, pues tal responsabilidad es exclusiva del autor.

Fecha: 18/11/2024.



.....  
Firma del autor<sup>2</sup>



.....  
Firma del asesor<sup>1</sup>

---

<sup>2</sup> Firma idéntica al DNI. No se admite digital, salvo certificado.

## Agradecimientos

A mi mamá y papá por permitirme estudiar la carrera de mis sueños y acompañarme durante todo el camino. A mis hermanos Sofía, Ricardo y Sebastián por ser mi motivación. A mis maestros por enseñarme con paciencia y firmeza. A mis pacientes por confiar en mí.

Ximena



A mi mamá, mi papá y mis hermanos, por su apoyo incondicional todos estos años. A mi abuelita Blanca. A todos los profesores que han sido parte de este camino.

Isabella

## Resumen

La pandemia causada por el virus SARs-CoV-2 (COVID-19) ha dado un vuelco radical a la vida de millones de personas. En Perú se han registrado más de 4 millones de contagios y un aproximado de 221 mil fallecidos por esta causa, dejando a miles de personas atravesando el duelo por la pérdida de su ser querido bajo circunstancias distintas como confinamiento social y las medidas de restricción social extremas. Atravesar un duelo bajo estas características implica creer que se podría desarrollar un duelo patológico, sin embargo, la resiliencia como recurso personal juega un papel relevante en este proceso. El objetivo de este trabajo es determinar el nivel de resiliencia en 199 estudiantes universitarios entre 19 a 30 años en el 2023 de una universidad privada de Lima Metropolitana que atravesaron un duelo por la pérdida de un ser querido durante el primer año (2020) y la primera mitad del segundo año (2021-I) de la pandemia de COVID-19. Se realizó una investigación de tipo básica, no experimental, con enfoque cuantitativo y de diseño descriptivo. El instrumento para medir la resiliencia es la adaptación peruana (Gómez, 2019) de la *Escala de Resiliencia* de Wagnild y Young (1993), y se elaboró un cuestionario para conocer características de la pérdida del ser querido. Los datos recopilados fueron procesados con el software estadístico SPSS y se encontró que los estudiantes de una universidad privada de Lima Metropolitana que atravesaron un duelo por la pérdida de un ser querido durante el primer año (2020) y la primera mitad del segundo año (2021-I) de la pandemia de COVID-19 presentan tendencia a niveles superiores de la resiliencia.

## Tabla de contenido

<b>Introducción</b>	<b>10</b>
<b>Capítulo 1: Problema</b>	<b>11</b>
1.1 Formulación del problema	11
1.2 Pregunta del problema	12
1.3 Objetivos	13
1.3.1 <i>Objetivo general</i>	13
1.3.2 <i>Objetivos específicos</i>	13
1.4 Justificación	13
1.5 Limitaciones	15
<b>Capítulo 2: Marco teórico</b>	<b>16</b>
2.1 Revisión de literatura	16
2.1.1 <i>Antecedentes internacionales</i>	16
2.1.2 <i>Antecedentes nacionales</i>	20
2.2 Definición de variables	24
2.2.1 <i>Resiliencia</i>	24
2.2.2 <i>Pandemia COVID-19 y duelo</i>	34
2.3 Formulación de hipótesis	43
2.3.1 <i>Hipótesis general</i>	43
2.3.2 <i>Hipótesis específicas</i>	43
<b>Capítulo 3: Método</b>	<b>45</b>
3.1 Tipo de investigación	45
3.2 Diseño de la investigación	45
3.3 Población	45
3.4 Muestra	45
3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	47
<b>Capítulo 4: Resultados</b>	<b>50</b>
4.1 Análisis de las características de la muestra	50
4.2 Análisis descriptivo	54

<b>Capítulo 5: Discusión .....</b>	<b>62</b>
<b>Conclusiones .....</b>	<b>66</b>
<b>Recomendaciones .....</b>	<b>67</b>
<b>Referencias .....</b>	<b>68</b>
Anexo A - Escala de Resiliencia para adultos (RSA) de Wagnild y Young .....	83
Apéndice A – Consentimiento informado .....	85
Apéndice B – Ficha de datos personales .....	86
Apéndice C – Cuestionario para conocer las circunstancias de la pérdida del ser querido .....	87



## Lista de Tablas

<b>Tabla 1.</b> Definición y delimitación de la resiliencia.....	33
<b>Tabla 2.</b> Características de la muestra .....	46
<b>Tabla 3.</b> Ficha técnica de la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young .....	49
<b>Tabla 4.</b> Número de seres queridos perdidos .....	50
<b>Tabla 5.</b> Parentesco con el ser querido perdido de los estudiantes universitarios .....	50
<b>Tabla 6.</b> Posibilidad de despedirse del ser querido en los estudiantes universitarios .....	51
<b>Tabla 7.</b> Tipo de despedida del ser querido en los estudiantes universitarios .....	51
<b>Tabla 8.</b> Posibilidad de asistencia a ritual de despedida del ser querido en los estudiantes universitarios .....	52
<b>Tabla 9.</b> Tipo de ritual de despedida del ser querido en los estudiantes universitarios .....	52
<b>Tabla 10.</b> Ayuda psicológica o psiquiátrica recibida en los estudiantes universitarios .....	52
<b>Tabla 11.</b> Tipo de psicológica o psiquiátrica recibida en los estudiantes universitarios .....	53
<b>Tabla 12.</b> Profesional que ofreció la ayuda a los estudiantes universitarios .....	53
<b>Tabla 13.</b> Duración de ayuda profesional recibida en los estudiantes universitarios .....	53
<b>Tabla 14.</b> Presencia de la ayuda de creencias religiosas al momento de la pérdida en los estudiantes universitarios .....	54
<b>Tabla 15.</b> Resiliencia en estudiantes universitarios que atravesaron la pérdida de un ser querido durante la pandemia .....	54
<b>Tabla 16.</b> Factores de la resiliencia .....	55
<b>Tabla 17.</b> Dimensiones del Factor 1 de Resiliencia en los estudiantes universitarios .....	55
<b>Tabla 18.</b> Dimensiones del Factor 2 de resiliencia en los estudiantes universitarios .....	56
<b>Tabla 19.</b> Resiliencia según sexo en estudiantes universitarios .....	57
<b>Tabla 20.</b> Resiliencia según edad en estudiantes universitarios .....	57
<b>Tabla 21.</b> Resiliencia según la posibilidad de despedirse del ser querido en estudiantes universitarios .....	58
<b>Tabla 22.</b> Resiliencia según asistencia a ritual de despedida en estudiantes universitarios .....	59
<b>Tabla 23.</b> Resiliencia según el acceso de ayuda psicológica o psiquiátrica recibida en estudiantes universitarios .....	59
<b>Tabla 24.</b> Resiliencia según a la presencia de la ayuda de creencias religiosas en estudiantes universitarios.....	60

**Lista de Figuras**

**Figura 1.** Pérdidas por año de los estudiantes universitarios ..... 50



## Introducción

La pandemia generada por el COVID-19 es sin duda uno de los eventos más significativos al que ha tenido que enfrentarse la sociedad en este siglo. Ha afectado a millones de personas alrededor del mundo y aún se siguen estudiando las consecuencias que nos dejará de por vida (Lozano et al., 2020). Se ha perdido una cantidad invaluable de vidas y han quedado miles de personas atravesando un duelo bajo circunstancias desconocidas como lo es el aislamiento social, el miedo al contagio, incertidumbre laboral y económica, etc. (Lacasta-Reverte et al., 2020).

Sin embargo, se conoce que en situaciones en las que el ser humano atraviesa dificultades de tal nivel de complejidad y sufrimiento, los resultados pueden ser más positivos de lo que se espera, dado que muchas de estas personas desarrollan la capacidad de afrontar estas adversidades, es decir, desarrollan resiliencia (Bonanno, 2004).

Por lo tanto, esta investigación tiene como objetivo determinar el nivel de resiliencia en estudiantes de una universidad privada de Lima Metropolitana que atravesaron un duelo por la pérdida de un ser querido durante el primer año (2020) y la primera mitad del segundo año (2021-I) de la pandemia de COVID-19.

En tal sentido, se detalla en el capítulo 1 el planteamiento del problema, se precisan los objetivos específicos, se da a conocer la importancia de desarrollar esta investigación y las limitaciones para llevarla a cabo.

En el capítulo 2, se fundamenta teóricamente, mediante investigaciones previas, la elección de la variable de estudio en el contexto propuesto, es decir, la resiliencia en estudiantes que atravesaron el duelo de un ser querido durante la pandemia de COVID-19, y se profundiza en las definiciones de la variable y sus implicancias con el duelo bajo el contexto de la pandemia de COVID-19.

Seguido de esto, en el capítulo 3 se explica la metodología seleccionada oportunamente para esta investigación, se precisa el tipo y diseño de investigación, la población y muestra de estudio, y se detalla el procedimiento de recolección de información y datos a través de los instrumentos seleccionados.

Finalmente, en el capítulo 4 y 5 se presentan los resultados obtenidos a través del procesamiento de los datos recogidos y la discusión de estos con la literatura existente.

## Capítulo 1: Problema

### 1.1 Formulación del problema

Hace 4 años la humanidad entera vivió una crisis sanitaria a raíz de la pandemia por COVID-19, enfermedad que se caracterizó por neumonía e insuficiencia respiratoria y que se propagó rápidamente desde el continente asiático llegando a contagiar a más de 700 millones de personas alrededor del mundo y se llevó la vida de aproximadamente 7 millones de personas (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2023; Statista, 2023). En Perú, se presentaron más de 4 millones de contagios, y 200 mil peruanos fallecieron a causa del COVID-19 (Statista, 2023).

Para enfrentar la crisis, cada país tomó determinadas medidas como el aislamiento social obligatorio, la suspensión de actividades educativas y laborales, el cierre de fronteras (Ochoa y Albornoz, 2022), la restricción del ingreso a centros de salud para visitar familiares, la prohibición de funerales y velorios, entre otras restricciones sin precedentes (Lacasta-Reverte et al., 2020; Sánchez, 2020; Zhai y Du, 2020).

Por consiguiente, a nivel mundial la salud mental se vio fuertemente afectada, se presentó un incremento de síntomas de trastorno por estrés postraumático, cuadros ansiosos y depresivos (Rodríguez, 2020), mayor preocupación, estrés, desesperanza e insomnio (Sandín et al., 2020), además de un deterioro en las funciones cotidianas de las personas (Ramírez-Ortiz et al., 2020).

Considerando el impacto a nivel nacional generado por la pandemia de COVID-19 en la salud mental, se considera pertinente estudiar cómo los universitarios peruanos que perdieron a un ser querido durante la pandemia atravesaron esta situación enfrentándose a cambios significativos en su aprendizaje. Todo lo que sucedió durante los años de pandemia implicó un proceso doloroso que obligó a los estudiantes a buscar cómo afrontar esta adversidad de la manera más adaptativa posible.

En esta línea, Brik (2020) sostiene que la resiliencia se puede haber desarrollado y mantenido durante la pandemia ya que los jóvenes han logrado mantenerse activos y reflexivos; han potenciado sus capacidades intelectuales frente a la adversidad. Asimismo, han establecido roles y límites dentro de su ambiente familiar demostrando afecto y preocupación por el bienestar de sus seres queridos, lo que ha potenciado una mejor adaptación a la crisis experimentada.

La resiliencia como variable de interés data de siglos atrás; actualmente se comprende como aquella capacidad humana que permite resignificar situaciones hostiles para poder enfrentarse a las adversidades con mayor esperanza, siendo capaz de superarlas y además dejarse transformar por ellas, confiando en un futuro positivo (Ramognini, 2008; Barrero et al., 2018; Grotberg; 1995).

Las investigaciones alrededor de la variable resiliencia se han enfocado en estudiarla en diversas situaciones adversas como lo son vivir con una enfermedad terminal (Acosta y Sánchez, 2009; Kern y Moreno-Jiménez, 2007; Crespo y Rivera, 2012), en situación de guerra o conflicto armado (Carrero, 2020; Albarracín y Contreras, 2017), adaptaciones culturales, migraciones y condición de

refugiados (Ramos, 2021; Niño et al., 2020; Herrera et al., 2022; Sajquim y Lusk, 2018), entre otras situaciones vulnerables. Resulta relevante entonces estudiarla también en el contexto de la reciente pandemia por COVID-19, y específicamente en el contexto peruano, tan afectado por la misma.

Se ha decidido estudiar el contexto de la pandemia en Perú específicamente relacionado al duelo, pues una de las mayores consecuencias que dejó la pandemia fue la pérdida de una cantidad invaluable de vidas, lo que dejó a miles de personas atravesando un duelo bajo circunstancias desconocidas como lo es el aislamiento social, el miedo al contagio, incertidumbre laboral y económica, etc (Lacasta-Reverte et al., 2020). El duelo es comprendido como una respuesta natural ante la pérdida de una persona, objeto o evento significativo, que implica una reacción emocional y conductual ante la ruptura del vínculo afectivo (Meza et al., 2008); sin embargo, el duelo que atraviesan quienes han perdido a un ser querido bajo el contexto de la pandemia por COVID-19 nos sitúa ante la complejidad de un duelo diferente, dado en un contexto nunca antes experimentado por esta generación.

Por lo tanto, los estudiantes universitarios se han podido enfrentar al reto de transitar la pérdida de sus seres queridos en medio de los distintos cambios que vivió la sociedad a raíz de las medidas de restricción durante la pandemia probablemente haciendo uso de recursos protectores como la creatividad, perseverancia, confianza y fortaleza, características de la resiliencia señaladas por Grotberg (1995); siendo evidente la falta de investigaciones nacionales que estudien esta variable en universitarios bajo el contexto de la pandemia y considerando que estos estudiantes, luego de haber atravesado la pandemia, se continuaron enfrentando a distintos retos como lo es la inserción en el mundo laboral y el desarrollo de vínculos sociales significativos, a pesar de todo lo perdido durante la crisis sanitaria.

## **1.2 Pregunta del problema**

¿Cuáles son los niveles de resiliencia en estudiantes de una universidad privada de Lima Metropolitana que atravesaron un duelo por la pérdida de un ser querido durante el primer año (2020) y la primera mitad del segundo año (2021-I) de la pandemia de COVID-19?

## **1.3 Objetivos**

### **1.3.1 Objetivo general**

Determinar los niveles de resiliencia en estudiantes de una universidad privada de Lima Metropolitana que atravesaron un duelo por la pérdida de un ser querido durante el primer año (2020) y la primera mitad del segundo año (2021-I) de la pandemia de COVID-19.

### **1.3.2 Objetivos específicos**

1. Determinar el nivel de los factores de resiliencia “competencia personal” y “aceptación de uno mismo” de los estudiantes de una universidad privada de Lima Metropolitana que atravesaron

un duelo por la pérdida de un ser querido durante el primer año (2020) y la primera mitad del segundo año (2021-I) de la pandemia de COVID-19.

2. Determinar el nivel de las dimensiones de la resiliencia “ecuanimidad”, “perseverancia”, “confianza en sí mismo”, “satisfacción personal”, y “sentirse bien solo” de los estudiantes de una universidad privada de Lima Metropolitana que atravesaron un duelo por la pérdida de un ser querido durante el primer año (2020) y la primera mitad del segundo año (2021-I) de la pandemia de COVID-19.
3. Describir la variable resiliencia según las circunstancias (pérdida de un ser querido, rituales de despedida en el duelo, acceso a ayuda profesional y presencia de creencias religiosas) en la que los estudiantes de una universidad privada de Lima Metropolitana que atravesaron un duelo por la pérdida de un ser querido durante el primer año (2020) y la primera mitad del segundo año (2021-I) de la pandemia de COVID-19.
4. Describir la variable resiliencia según el sexo y edad de los estudiantes de una universidad privada de Lima Metropolitana que atravesaron un duelo por la pérdida de un ser querido durante el primer año (2020) y la primera mitad del segundo año (2021-I) de la pandemia de COVID-19.

#### **1.4 Justificación**

La importancia de este estudio radica en que, según el Sistema Informático Nacional de Defunciones, en el 2020 el número de fallecidos creció significativamente en el Perú y se registraron 94,000 muertes más de las registradas en años anteriores (Agencia EFE, 2020). Asimismo, según Valdez et al. (2022) ocurrieron 349 756 muertes desde la semana epidemiológica 10 del 2020 hasta la semana 23 del 2021.

Estas cifras tan significativas tuvieron lugar dentro del contexto de pandemia, en el que las medidas de confinamiento y aislamiento impactaron en el proceso de fallecimiento del ser querido y en la elaboración del duelo, es por ello, que este contexto de crisis constituye un gran desafío psicológico y reto comunitario (Rodríguez, 2020).

Según Larrotta et al. (2020) durante la pandemia, las personas experimentaron un escenario atípico en el que estuvieron presentes dos factores de riesgo relacionados a la posibilidad de transitar por un duelo complicado. Por un lado, muchos experimentaron una muerte repentina y no pudieron despedirse o acompañar a su ser querido durante la enfermedad y/o en el momento del fallecimiento. Por otro lado, después de la pérdida, hubo limitadas posibilidades de recibir apoyo social, y encontrar un espacio presencial y común para conmemorar al fallecido, por lo que no fue posible compartir el dolor y la tristeza con otras personas, y participar en los esperados rituales funerarios y religiosos, lo que fomentó procesar y asumir la pérdida en soledad. Del mismo modo, según Zhai y Du (2020) la

privación de participar de rituales de despedida y el no contar con el reconocimiento social, limita el poder recibir los recursos de apoyo que favorecen y son importantes en la elaboración del duelo.

La población universitaria también se vio afectada, es así como Recalde et al. (2021) realizó una investigación en universitarios y el 25,5% de los estudiantes encuestados habían experimentado la muerte de un familiar o persona cercana, sin embargo, de estos sólo uno informó a la universidad su pérdida. Asimismo, el autor menciona que las medidas aplicadas por la emergencia sanitaria no permitieron que la mayoría (85%) de ellos tenga la posibilidad de dar el último adiós.

Según Barreto et al. (2012) en los últimos años, se ha dedicado considerable atención a la investigación acerca de los factores de riesgo y de protección del duelo; siendo la resiliencia, la espiritualidad y el apego seguro algunos de los diversos factores de protección que están siendo objeto de investigación. Asimismo, algunos de los factores de riesgo son la muerte imprevista, no ver el cuerpo del fallecido, bajo nivel de comunicación con familiares y amigos, experimentar pérdidas múltiples, recibir poco apoyo social, entre otros.

Ya que no se han encontrado investigaciones nacionales que estudien el duelo y la resiliencia específicamente en jóvenes universitarios de Lima Metropolitana que perdieron un familiar durante la pandemia de COVID-19, la presente investigación intenta contribuir a futuras investigaciones en el tema.

Se pudo recoger información para conocer y describir las características de las pérdidas atravesadas por los estudiantes de una universidad privada de Lima Metropolitana que atravesaron un duelo por la pérdida de un ser querido durante el periodo más crítico de la pandemia de COVID-19. Asimismo, permitió conocer los niveles de resiliencia actuales de este grupo de estudiantes. Finalmente, los resultados pueden ser comparados con otras investigaciones a nivel internacional.

En cuanto a la justificación social, la presente investigación ayudó a una mejor comprensión de los estudiantes, especialmente para todos aquellos interesados en la comunidad universitaria como autoridades, docentes, familiares y alumnos. Según Recalde et al. (2021) las universidades, en su papel de formadoras de profesionales, también deben cuidar la salud de sus estudiantes teniendo en cuenta el área psicológica, social y física. Por lo que los temas abordados en el presente estudio son útiles para que las universidades puedan considerarlos en sus planes de acción.

Finalmente, según la American Psychological Association (APA, 2018a), la resiliencia puede cultivarse y practicarse haciendo posible la adaptación a situaciones desafiantes y a adversidades. Del mismo modo, Félix (2022) señala que para fomentar la resiliencia en los estudiantes se requiere el trabajo en conjunto de la familia, la escuela, los profesores, así como de las políticas educativas. Por estos motivos, se considera que esta investigación tiene una justificación práctica al conocer el nivel actual de resiliencia de los universitarios ya que es un dato valioso para realizar planes de acción y darle una mayor importancia a esta variable incluso desde la infancia.

### 1.5 Limitaciones

En primer lugar, una limitación significativa fue que debido a que el tipo de muestreo elegido fue no probabilístico y por conveniencia, no es posible generalizar los resultados hallados en el presente estudio.

Asimismo, la muestra estuvo conformada por estudiantes que atravesaron la pérdida de un ser querido durante el primer año (2020) y la primera mitad del segundo año (2021-I) de la pandemia de COVID-19, por lo que el número de participantes elegibles para ser parte de la investigación y que cumplían con los criterios de inclusión fue limitado, es decir que del total de personas que participaron de este estudio, solo se pudo contar con un grupo reducido de ellos.

Otra limitación, fue la dificultad encontrada para acceder a la muestra prevista. Inicialmente se requería la autorización de las autoridades universitarias y de cada programa académico para poder realizar la recolección de datos. Una vez obtenido el permiso, se coordinó con los profesores para programar la administración de los instrumentos dentro del salón de clases y en el horario brindado. Sin embargo, no se obtuvo permiso de todos los programas académicos a los que se envió solicitud, lo que impidió la aplicación del cuestionario como se había previsto. Como resultado, se procedió a aplicar el cuestionario a personas que se encontraban en diferentes ambientes del campus universitario. En estos ambientes, los participantes respondieron los instrumentos de evaluación en presencia de las investigadoras.

Por otro lado, respecto al instrumento de evaluación utilizado, una limitación relevante es que no se ha hallado bibliografía específica que explique o detalle la clasificación de los niveles de resiliencia de acuerdo a los autores Wagnild y Young. Limitación que también fue señalada por Cajada et al. (2023) quienes resaltan que el instrumento de Wagnild y Young (1993) presenta poca claridad en los puntos de corte establecidos para medir la resiliencia y sus niveles. Esto dificulta el poder entender desde la teoría cada nivel de la resiliencia.

Es pertinente señalar que no se ha podido tener control de otras variables que podrían afectar los resultados como las circunstancias individuales en las que se vivió la pandemia, el nivel socioeconómico, rasgos de personalidad, estado de ánimo, y el estrés posterior a la crisis sanitaria para retomar las actividades académicas presenciales, entre otros factores.

Finalmente, durante el proceso de revisión de literatura se encontraron pocos antecedentes o estudios que abordaron la resiliencia en un contexto de duelo por COVID-19, especialmente en población universitaria y en el contexto nacional.

## Capítulo 2: Marco teórico

### 2. 1 Revisión de literatura

El estudio de la resiliencia viene incrementando con el pasar de los años y se le relaciona con otras variables como la autoestima, el bienestar, la empatía, la personalidad, entre otros., especialmente en los últimos tiempos. Dado el contexto reciente por la pandemia por COVID-19, la resiliencia es una variable de interés, ya que la crisis sanitaria afectó a la humanidad y ha significado el incremento de los duelos por fallecimiento. A continuación, se muestran los estudios realizados más significativos a nivel internacional y nacional.

#### 2.1.1 Antecedentes internacionales

Es preciso empezar con la presentación de aquellas investigaciones cuyo interés fue estudiar la resiliencia en el contexto de la pandemia por COVID19 en poblaciones diversas.

Bucheli y Martínez (2022) en Ecuador, llevaron a cabo un estudio con el objetivo de determinar la diferencia de nivel de resiliencia entre estudiantes varones y mujeres con edades entre los 15 a 17 años. Se contó con un total de 112 estudiantes a quienes se les administró la Escala Breve de Resiliencia de manera online. Los resultados demostraron que las mujeres presentan un nivel medio de resiliencia (53,57%), seguido del nivel alto (35,37%) y el nivel bajo (10,72%), mientras que en los varones predominó el nivel bajo (46,61%), seguido del nivel medio (38,83%) y finalmente el nivel alto de resiliencia (14,56%), por lo que se concluyó que las estudiantes mujeres tienen un nivel más alto de resiliencia que los varones en tiempos de COVID-19.

Serrano et al. (2021) en España realizaron una investigación con el objetivo de examinar la resiliencia autopercebida y sus determinantes más importantes en universitarios que enfrentan el confinamiento por COVID-19. Se contó con una muestra de 253 estudiantes de grado y posgrado con edades entre los 17 y 42 años, a quienes se les administró Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC 23) para medir la resiliencia. Los resultados indicaron niveles altos de resiliencia entre los estudiantes evaluados independientemente de las variables sociodemográficas, además se identifica que la resiliencia es mayor en los estudiantes varones y mayores de 25 años; asimismo, se concluyó que los estudiantes de ciencias de la salud presentan más probabilidades de adaptarse al cambio, enfrentar desafíos y recuperarse después de las dificultades.

Labrague et al. (2021) en Filipinas, llevaron a cabo un estudio para determinar la influencia de las conductas de afrontamiento, la resiliencia y el apoyo social en la soledad emocional y social de los estudiantes durante la pandemia de COVID-19. Se evaluó a 261 universitarios con edades entre los 18-35 años. Los instrumentos utilizados fueron Loneliness Scale de Gierveld y Tilburg; Brief Resilience Scale de Smith et al; Coping Behaviours Questionnaire (COPE) de Carver et al; y Perceived Social Support Questionnaire de Lin et al. Los resultados indicaron que el 56% de estudiantes experimentaron

niveles moderados de soledad y el 23,6% se sintió muy solo. Además, presentaron niveles moderados de conductas de afrontamiento y apoyo social durante el periodo de encierro, mientras que la resiliencia personal obtuvo bajos puntajes. Finalmente, se concluyó que los estudiantes con niveles más altos de resiliencia personal y conductas de afrontamiento, y aquellos que perciben un mayor apoyo social, reportaron un menor nivel de soledad.

Castro et al. (2022) en Canadá, realizaron una investigación con el objetivo de evaluar los niveles de resiliencia de universitarios en relación con datos sociodemográficos e identificar factores promotores de resiliencia durante la segunda ola de la pandemia de COVID-19 en una muestra de 621 estudiantes. Se utilizó como instrumento Connor-Davidson Resilience Scale CD-RISC 25 (Escala de Resiliencia Connor-Davidson) para evaluar la variable resiliencia. Los resultados obtenidos indicaron que el 50.7% de los estudiantes obtuvieron puntajes dentro del rango de resiliencia moderada y que las variables sociodemográficas (edad, género, identidad sociocultural, estado civil, y estado de matrícula) pueden llegar a ser factores protectores de resiliencia, por lo que se concluye que, durante el periodo de confinamiento, los universitarios pudieron encontrar maneras para enfrentar con éxito los cambios estresantes e inciertos.

Por otro lado, se presentan las investigaciones que estudiaron nuestra variable, la resiliencia, con una población en pérdida por un ser querido en el contexto de COVID19.

Mahamid y Bdier (2020) en Israel, quienes realizaron un estudio con el objetivo de comprobar la relación entre habilidades sociales, resiliencia y duelo en estudiantes universitarios palestinos durante la pandemia de COVID-19, por lo que se evaluó a 412 universitarios, y para cumplir con el objetivo planteado, se les administró los siguientes instrumentos: Argentinian Adaptation of the Social Skills Inventory IHS-Del-Prette (Adaptación Argentina del Inventario de Habilidades Sociales) Traumatic Grief Inventory-Self Report Version TGI (Autoinforme del Inventario de Duelo Traumático), y Resilience Scale for Adults RSA (Escala de Resiliencia para Adultos). Los resultados indicaron que las habilidades sociales se correlacionan negativamente con el duelo y positivamente con la resiliencia, es decir que, al aumentar las habilidades sociales, el duelo disminuye en su intensidad, y al aumentar las habilidades sociales, la resiliencia también; además, la resiliencia se correlacionó negativamente con el duelo ( $r = -.36$ ,  $p < .01$ ), a mayor resiliencia, menor intensidad en el duelo.

Asimismo, Faubla (2023) en Ecuador, realizó su tesis de maestría con el objetivo determinar la relación entre resiliencia y duelo en adultos que perdieron a sus padres debido al COVID-19; se contó con la participación de 300 personas con edades entre 18 a 65 años a quienes se les administró el Inventario Texas Revisado de Duelo y la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young. Los resultados demostraron que el 64.3% de los participantes presentaron niveles de resiliencia muy bajos; por lo que se concluyó que no existe relación significativa entre resiliencia y duelo.

Por su parte, Quezada (2023) en México, realizó una investigación con el objetivo de comparar el crecimiento postraumático (PGT), la resiliencia, el optimismo y la gratitud entre personas en duelo por COVID-19, en duelo por otras causas, y en personas que no experimentaron la pérdida de un ser querido durante la pandemia. Se contó con 373 personas entre varones y mujeres con edades entre los 18 a 66 años entre los cuales 233 sí habían perdido a un ser querido (ya sea por COVID-19 u otra causa). Los instrumentos de evaluación fueron el Inventario de Crecimiento Postraumático de Tedeschi y Calhoun (PTGI), la Escala de Resiliencia de Connor-Davidson de 10 ítems (CD-RISC-10), el Test de Orientación Vital de Scheier et al. (LOT-R), y el Cuestionario de Gratitud de seis elementos de McCullough (G1-6). Los resultados indicaron que las personas que no perdieron a un ser querido obtuvieron puntajes más altos de resiliencia, optimismo y gratitud; quienes perdieron a un ser querido por COVID-19 presentaron mayores niveles PGT, a diferencia de los deudos por otras causas, quienes presentaron niveles más bajos en todas las variables de estudio, por lo que se encuentran más vulnerables y se debe primar la atención en este grupo.

Skalski et al. (2022) en Polonia, quienes ejecutaron una investigación con el propósito de realizar la adaptación polaca de la Pandemic Grief Scale PGS (Escala de Duelo Pandémico) y para evaluar relación entre el duelo disfuncional debido a fallecimiento por COVID-19, la resiliencia y el apoyo social percibido. Se evaluó a 214 personas de 18-78 años que perdieron a un ser querido durante la pandemia, a quienes se les administró Inventory of Complicated Grief (Inventario de Duelo Complicado), Kutcher Adolescent Depression Scale (Escala de Depresión Adolescente de Kutcher), Resilience Scale 14 (Escala de Resiliencia), Inventory of Health Behaviors (Inventario de Conductas de Salud), Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS), y una ficha de datos sociodemográficos. Los resultados indican que la versión polaca del PGS cumple con los requisitos básicos de validez y confiabilidad; además, se encontró que los puntajes de PGS se asocian con mayor intensidad de depresión y menor resiliencia. Otros aportes relevantes fueron que la resiliencia y el apoyo social percibido se correlacionan entre sí y se asocian con un nivel más bajo de duelo disfuncional, asimismo, la resiliencia y el apoyo social percibido cumplen un rol protector en la salud mental durante la pandemia de COVID-19. Finalmente, se halló que la resiliencia es un factor mediador entre el apoyo social percibido y el duelo disfuncional, lo que significa que el apoyo social se relaciona con un menor duelo porque fortalece el sentido de resiliencia de la persona.

Finalmente, se presentan un grupo de investigaciones que se enfocaron en estudiar la complejidad del duelo en contexto de pandemia por COVID19.

Mejía et al. (2022) llevaron a cabo un estudio con el objetivo de conocer si el fallecimiento por COVID-19 de un familiar o amigo cercano causa mayor prevalencia de depresión, ansiedad o estrés. La muestra estuvo conformada por 3292 estudiantes universitarios de Ciencias de la Salud de diferentes países de Latinoamérica (Perú, Chile, Paraguay, México, Colombia, Bolivia, Panamá, Ecuador, Costa

Rica, El Salvador, Honduras, y Guatemala). Se utilizó una encuesta validada que permitió conocer que el 5,9% perdió un familiar cercano, el 11,2% un familiar lejano y el 19,8% un amigo. Los resultados indicaron que los estudiantes que perdieron un familiar cercano tenían mayores niveles de depresión y estrés, mientras que los que perdieron un amigo presentaron niveles de ansiedad más altos. Asimismo, se halló relación entre haber perdido un familiar o amigo cercano por COVID-19 y experimentar depresión, ansiedad o estrés.

Sirrine et al. (2021) en Estados Unidos, realizaron un estudio con el objetivo de examinar los tipos y reacciones ante la pérdida en medio de una pandemia de COVID-19. Se evaluó a 162 estudiantes de pregrado y posgrado con edades entre 18 y 70 años. Se les administró The Reactions to Loss Scale de Cooley et al., para medir la reacción ante la pérdida, el cual incluye ítems referentes a la resiliencia positiva ante la pérdida; un ítem adaptado de Brief Multidimensional Measurement of Religiousness and Spirituality (BMMRS); además de preguntas referentes a la pérdida y al impacto de la pandemia de COVID-19 en sus vidas. Los resultados indicaron una relación positiva significativa entre la espiritualidad y la reevaluación positiva, una correlación negativa significativa entre la espiritualidad y la pérdida de control y la evitación; además, se encontró que los estudiantes provenientes de instituciones religiosas reportaron niveles más altos de reevaluación positiva y niveles más bajos de pérdida de control.

Soares et al. (2022) en Portugal, ejecutaron una investigación con el objetivo de estudiar los correlatos psicológicos del duelo durante la pandemia de COVID-19 en una muestra de 591 estudiantes universitarios a través de un cuestionario online que incluía preguntas sociodemográficas, Insomnia Scale (Escala de Insomnio), Mental Health Inventory (Inventario de Salud mental), y Pandemic Stress Index (Índice de Estrés Pandémico). Los resultados demuestran que el 15.7% de evaluados reportaron el fallecimiento de una persona significativa y presentan una salud mental debilitada, mayor malestar psicológico, dificultades para dormir, niveles más elevados de estrés y aislamiento social, en comparación con los estudiantes que no perdieron a un ser querido durante la pandemia.

Recalde et al. (2021) en España, realizaron un estudio cuyo objetivo fue realizar un acercamiento a la situación real que vivieron los estudiantes de la Escuela Técnica Superior de Edificación durante la crisis sanitaria por COVID-19 basándose en una muestra de 59 estudiantes. Para este estudio se utilizó un cuestionario online creado por los mismos investigadores, este constaba de 10 preguntas relacionadas con la crisis sanitaria, fallecimiento de familiares o seres queridos y preguntas sociodemográficas. Los resultados indicaron que el 25.5% de evaluados han vivido el fallecimiento de una persona cercana, sea familiar o amigo, durante el tiempo de pandemia y resaltan la importancia de que el sistema educativo universitario apoye las necesidades emocionales de sus estudiantes.

En la misma línea de estudio, Gang et al. (2022) en Estados Unidos, realizaron una investigación con el objetivo de determinar las tasas de Prolonged Grief Disorder PGD (Trastorno de Duelo Prolongado) asociado con COVID-19 en comparación con otras causas de muerte para lo cual, a través de una encuesta en línea, se recopilaban los datos de 1470 personas. En dicha encuesta se administró Grief Intensity Scale GIS (Escala de Intensidad de Duelo), información sobre el tiempo transcurrido desde la pérdida, la relación con la persona fallecida, la causa de muerte y los síntomas que presentaron. Los resultados no fueron los esperados por los investigadores, ya que no respaldan la hipótesis de que los fallecimientos por COVID-19 están asociados con una mayor prevalencia de trastorno de duelo prolongado. Asimismo, se halló que a menor tiempo desde el fallecimiento, y cercanía con el ser querido (hermano), mayor asociación positiva con la probabilidad de un trastorno de duelo prolongado.

Zou et al. (2022) en China, llevaron a cabo un estudio cuyo objetivo fue investigar si los factores de riesgo relacionados al COVID-19 (soledad, rituales de duelo y la oportunidad de decir adiós) pueden estar relacionados con la gravedad del duelo agudo y de qué manera. Evaluaron a 319 adultos en duelo, a quienes se les administró Inventory of Complicated Grief (ICG-19), UCLA Loneliness Scale version 3, The Depressive and Anxious Avoidance in Prolonged Grief Questionnaire (DAAPGQ) y dos preguntas elaboradas por los autores para medir los factores relacionados con el COVID-19. Los resultados indicaron que atravesar una pérdida durante la pandemia de COVID-19 implica una mayor exploración sobre cómo los factores de riesgo ambientales pueden dificultar la adaptación a la pérdida; además, no se encontró diferencias en las reacciones al duelo entre las personas que pudieron despedirse de su ser querido fallecido y las que no, ni diferencias entre aquellas que asistieron a un ritual de despedida de las que no.

### **2.1.2 Antecedentes nacionales**

En cuanto a las investigaciones nacionales, se presenta un primer grupo cuyo objetivo fue estudiar la resiliencia teniendo en cuenta el contexto pandémico por el COVID19.

Chacaliza (2022) en Ica, realizó una investigación con el objetivo de determinar los niveles de resiliencia en adultos del cercado de Ica durante la pandemia de COVID-19 y corroborar si existen diferencias significativas según la edad, sexo y situación sentimental de los participantes. La muestra estuvo compuesta por 383 ciudadanos de Ica de entre 18 a 65 años quienes fueron evaluados a través de una ficha sociodemográfica y la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (1993) adaptada por Gómez (2019). Los resultados mostraron que la mayoría de los participantes obtuvieron un nivel de resiliencia muy alto (65.27%). Asimismo, se encontró que en las dimensiones perseverancia, confianza en sí mismo y satisfacción personal predominó un puntaje muy alto; mientras que, en la dimensión sentirse bien solo y ecuanimidad, la mayoría obtuvo un nivel alto. Por otro lado, se encontró que hay

diferencias significativas en el nivel de resiliencia según el grupo etario ya que los adultos de entre 18 a 33 años, tuvieron un nivel alto de resiliencia, mientras que los adultos de 34 a 49 y de 50 a 65 años un puntaje muy alto. En cuanto al sexo, se halló que no existen diferencias significativas de acuerdo al sexo en el nivel de resiliencia.

Utilizando este mismo instrumento para medir la resiliencia se encontraron diversos estudios con un objetivo similar y en un contexto de pandemia también.

Delgado y Quispe (2021) realizaron su tesis de licenciatura con el objetivo de determinar la relación entre las variables Funcionamiento Familiar y Resiliencia en adultos en aislamiento social por el COVID-19 de Lima Metropolitana en la que participaron 456 adultos de Lima Metropolitana con edades de 20 a 60 años. Para medir dichas variables se utilizaron la Escala de Evaluación de Cohesión y Adaptabilidad Familiar (FACES III) y la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (1993). En los resultados se halló una relación moderada significativa y directa entre el Funcionamiento Familiar y la Resiliencia. Asimismo, en cuanto a la variable Resiliencia, el 83,6% obtuvo un nivel alto de Resiliencia lo cual según los investigadores sugiere que cuentan con la capacidad para sobrellevar las dificultades y reducir o regular los efectos del estrés. Asimismo, en cuanto a las dimensiones, se hallaron que predominaron los niveles medio en las cinco dimensiones de la Resiliencia: ecuanimidad (47.4%), satisfacción personal (39.5%), sentirse bien solo (39.5%), perseverancia (43.6%), confianza en sí mismo (50.7%).

Arias y Huamani (2023) realizaron una investigación y uno de los objetivos fue comparar la resiliencia en función del sexo y la edad de los participantes. Participaron 333 estudiantes universitarios de una universidad privada de Arequipa, con una edad promedio de 17 años. Asimismo, el instrumento utilizado fue la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young. Se halló que no existen diferencias estadísticamente significativas al comparar los factores de la resiliencia según el sexo y la edad; no obstante, se encontró que las mujeres en comparación con los hombres tienen una mayor puntuación en el factor "Energía y fuerza", aunque el tamaño del efecto fue pequeño y el índice de confiabilidad fue de 0.62. Por otro lado, con un índice de confiabilidad bajo se concluye que los estudiantes de 18 años obtuvieron puntajes más altos en el factor "Decisión" que los estudiantes de 16 años, lo que podría conducir a decir que a mayor edad es mayor la resiliencia.

Utilizando otros instrumentos de evaluación para la resiliencia también en el contexto de la pandemia destaca la investigación de Hernández (2023) en Lima, quien realizó su tesis de licenciatura con el objetivo de determinar el nivel de resiliencia en adolescentes de una institución educativa pública durante la pandemia por COVID-19 en Lima durante el 2021. Se contó con la participación de 116 estudiantes adolescentes, a quienes se les administró la Escala de Connor - Davidson (modificada por el autor y previamente validada por juicio de expertos). Los resultados indicaron que el 44.8% de los estudiantes presentaron un nivel de resiliencia medio, al igual que en las dimensiones "Persistencia

- Tenacidad - Autoeficacia”, “Adaptación y capacidad de recuperarse” y “Control y propósito”; mientras que la dimensión “Control bajo presión” obtuvo un nivel bajo de resiliencia. Finalmente, en la dimensión “Espiritualidad”, el 47.4% de los adolescentes obtuvo un nivel alto de resiliencia.

Asimismo, Ponce-Peñaloza et al. (2023) realizaron una investigación cuyo objetivo era determinar el nivel de resiliencia de los estudiantes universitarios en un contexto post pandemia por COVID-19. Fueron 210 los universitarios que participaron y a quienes se les aplicó el Cuestionario de Resiliencia de Heilemann. Los resultados mostraron que la mayoría de los estudiantes (93,8%) tenían un nivel moderado de resiliencia, asimismo, en las dimensiones “competencia personal” (92,4%) y “aceptación de uno mismo y vida” (86,7%) también la mayoría obtuvo un nivel medio. Por otro lado, se encontró que las mujeres tendían a obtener puntajes más altos en las diferentes dimensiones en comparación a los hombres.

En una población con características particulares, pero con resultados relevantes, Córdova-Castillo, et al (2023), buscaron determinar si existe relación entre la ansiedad competitiva y la resiliencia en practicantes peruanos de deportes acuáticos de alto rendimiento durante el confinamiento por la COVID-19, para ello contaron con una muestra de 84 deportistas de entre 18 y 43 años y les aplicaron la Escala de Ansiedad Competitiva SAS-2 y la Escala de Resiliencia ERCD. Los resultados en cuanto a la variable resiliencia mostraron una media mayor para la dimensión “Competencia personal” (M= 99.54) que para “Aceptación de uno mismo y de la vida” (M=43.99). Asimismo, los hombres obtuvieron mayores niveles de resiliencia total, “Competencia personal” y “Aceptación de uno mismo y de la vida” que las mujeres. Asimismo, se halló una relación negativa y moderada entre la Ansiedad Competitiva y la Resiliencia. Finalmente, recomiendan tener en cuenta las diferencias de género ya que los resultados sugieren que las mujeres podrían necesitar mayor entrenamiento en resiliencia, habilidades de afrontamiento al estrés y gestión emocional.

En el siguiente grupo de investigación se presentan aquellos estudios que se enfocaron en estudiar la resiliencia en una población en duelo considerando el contexto generado por la pandemia de COVID19.

Francis y Noriega (2023) en su tesis de licenciatura investigaron la relación entre el duelo y el nivel de resiliencia en familiares de personas fallecidas por COVID-19 en Lima Metropolitana. Participaron 201 personas entre 18 a 80 años que se encontraban en duelo por la pérdida de uno o más familiares fallecidos por COVID 19 de la Iglesia Bíblica Emmanuel. Se utilizó la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (1993) adaptada por Castilla et al. (2014) y el Inventario de Texas Revisado de Duelo (ITRD) adaptado por García-García et al. (2005). Los resultados muestran que no existe relación estadísticamente significativa entre el duelo y la resiliencia y se concluye que al ser variables independientes entre sí no existe relación entre el duelo y el nivel de resiliencia en familiares de personas fallecidas por COVID-19 en Lima Metropolitana. Asimismo, se halló que el 33,8% de la

muestra tenía un nivel de resiliencia alto, el 23,9% una resiliencia nivel promedio, el 24,4% nivel bajo y el 17,9% muy bajo.

Asimismo, Sapó et al. (2023) realizaron un estudio con el propósito de determinar la correlación existente entre el duelo y la resiliencia en adultos de la ciudad de Chiclayo que perdieron seres queridos durante el periodo de la pandemia de COVID-19. La muestra estuvo conformada por 305 personas adultas de Chiclayo, que tenían entre 18 a 82 años, a quienes se les aplicó el Inventario Texas Revisado de Duelo y la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young. Los resultados mostraron que el 44,9% de participantes tenían entre 18 a 29 años; asimismo, se hallaron diferencias significativas en la resiliencia según el sexo, siendo las mujeres quienes alcanzaron un promedio más alto de resiliencia. Por otro lado, se concluye que existe una relación inversamente proporcional y con una intensidad de débil a moderada entre las dimensiones del duelo y las de resiliencia.

Sánchez y Cano (2022) realizaron un estudio con el objetivo de determinar la relación entre el duelo y la resiliencia en colaboradores de una empresa privada en Lima durante la pandemia por COVID 19, 2021. La muestra estuvo conformada por 122 colaboradores de una empresa privada, con edades entre 20 a 53 años, que habían tenido una pérdida amical y/o familiar no mayor a 2 años. Para recoger la información, se utilizó el Inventario de Duelo Texas Revisado y la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young. Se encontró que no existe relación entre las variables estudiadas. Asimismo, el 52,46% de la muestra experimentó duelo de una gran magnitud (nivel alto); por otro lado, el 79,51% obtuvo un nivel alto de resiliencia, es decir, que cuentan con la capacidad de adaptarse a situaciones adversas. Finalmente, se concluyó que la resiliencia de los evaluados no se vincula a la forma en cómo se vive un duelo por fallecimiento.

Finalmente, se presentan dos investigaciones relevantes que estudiaron el duelo generado por la pandemia.

Moya-Salazar et al. (2022), desarrollaron un estudio con la finalidad de averiguar los cambios en las prácticas de duelo durante la primera ola (marzo-junio de 2020) de COVID-19 en una muestra de 15 personas de entre 20 a 72 años que perdieron un familiar por causa de esta enfermedad en el primer brote. Para obtener la información, se realizaron entrevistas en línea semiestructuradas, y se diseñó, validó y aplicó el Questionnaire on unsolved grief and dying practices during the COVID-19 pandemic QUGDyP-C19 (Cuestionario sobre duelo no resuelto y prácticas de morir durante la pandemia de COVID-19). Los resultados evidenciaron que las prácticas funerarias variaron por las restricciones dadas por el gobierno, asimismo, la muerte en aislamiento y la ausencia de rituales y despedidas impactaron en los miembros de la familia ya que fue todo un reto acompañar a sus familiares enfermos al final de la vida.

Asimismo, Caycho-Rodríguez, et al (2021) en Perú, estudió las propiedades psicométricas de la versión española de la Pandemic Grief Scale PGS (Escala de Duelo Pandémico) en personas que han

perdido un ser querido por COVID-19. La muestra estuvo conformada por 458 peruanos mayores de 18 años que perdieron un ser querido por COVID-19. De la muestra evaluada, el 58,92% tenía entre 3 y 6 meses de duelo, el 15,32% más de 6 meses y el 15,12% recibió apoyo profesional para procesar su duelo. Por otro lado, la relación con el ser querido que falleció era de amistad (21,83%), familia extensa (46,94%), familiares inmediatos (22,71%) y de pareja (6,55%). Por último, los resultados indicaron que el 39,3% de evaluados informaron la presencia de duelo disfuncional por la pérdida.

## **2.2 Definición de variables**

### **2.2.1 Resiliencia**

**2.2.1.1 Definiciones.** Hoy, desde el campo de la psicología, se entiende la resiliencia como aquella capacidad que permite al ser humano enfrentarse a las adversidades de la vida, y además, poder salir de estas dificultades fortalecido (Cyrułnik, 2002).

El término de resiliencia ha emprendido un largo recorrido, tiene diferentes orígenes y ha sido estudiada desde distintas disciplinas hasta llegar a ser utilizado en las ciencias humanas; desde el campo de la metalurgia se define la resiliencia como la capacidad de ciertos materiales para recuperar su forma original luego de exponerse a ciertas cargas o impactos, en otras palabras, la resiliencia se puede entender como la deformación que sufre una pelota que se lanza con la pared y su capacidad para salir rebotando (Uriarte, 2005; Lamas, 2004).

La resiliencia comenzó a aparecer dentro del campo de las ciencias sociales a principios de los años setenta, siendo principalmente estudiada en niños y niñas que nacieron y vivieron en condiciones de adversidad, surgiendo entre los autores de dicha época la interrogante: ¿qué es lo que diferencia a aquellos infantes que se adaptan positivamente de aquellos que no se adaptan a la sociedad? (Kaplan, 1999; como se citó en Artuch, 2014).

Uno de los primeros estudios que marcaron un hito en el estudio de la resiliencia fue el que desarrolló Garmezy (1971, 1973, 1974, 1977; como se citó en Becoña, 2006), quien se dedicaba al estudio de pacientes con esquizofrenia, dio un giro a su investigación al centrarse en recién nacidos de madres con esquizofrenia por su elevado riesgo de desarrollar también un trastorno mental, él quiso determinar por qué algunos menores crecían mentalmente más sanos que otros aunque hayan estado expuestos a condiciones iguales de adversidad e inestabilidad. Él acuñó el término de “invulnerables” (todavía no de resiliencia) para aquellos niños que en contra de su pronóstico desfavorable lograron tener un desarrollo saludable (Masten, 2001).

Este aporte condujo a diversos autores a seguir estudiando este constructo en la misma población: niños y niñas en situaciones adversas; es así como Rutter (1987) estudió también a un grupo de niños que habían estado expuestos a experiencias traumáticas y demostró que no desarrollaron dificultades a nivel psicológico ni de integración social, más bien, se adaptaron asertivamente a las eventualidades a las que estuvieron expuestos. Esto llevó al autor a cambiar el término de

“invulnerabilidad” por el de resiliencia, y la definió como la capacidad de las personas para desarrollarse psicológicamente sanas y exitosas, a pesar de estar expuestas a situaciones adversas que amenazan su integridad (Rutter, 1990).

Werner y Smith (1982) llevaron a cabo un famoso estudio longitudinal con más de 500 niños de Hawái que vivían en una situación altamente vulnerable con factores de riesgo significativos, desde condiciones perinatales hasta ambientales, dentro de los que se encontraba la pobreza, estrés, abuso de sustancias, etc., por lo que se predecía para estos niños un desarrollo psicosocial desfavorable; no obstante, después de investigarlos durante 30 años, las autoras se dieron cuenta de que estos niños lograron salir adelante, sobreponiéndose a las adversidades y teniendo una vida normal sin ayuda o recursos adicionales. Este hallazgo las llevó a concluir que existen factores que pueden aminorar el impacto de la vulnerabilidad y privación a la que pudieron estar expuestos estos niños y niñas; en este punto de la investigación, llegaron a conceptualizar la resiliencia como aquella capacidad de enfrentar efectivamente situaciones adversas, severas y acumulativas, lograr recuperarse, y además adquirir recursos (Werner, 1989).

Actualmente, al tratar de describir qué es la resiliencia se encontraron diferentes conceptualizaciones del término. García y Domínguez (2013) consideran que existen cuatro vertientes importantes al clasificar las distintas definiciones que existen sobre la resiliencia: en primer lugar, aquellas que relacionan la resiliencia con la adaptabilidad; las que conceptualizan la resiliencia como una capacidad o habilidad; las definiciones que resaltan la mezcla de factores internos y externos; y por último, las que definen el concepto como adaptación y a la vez proceso.

En la primera vertiente se encuentran aquellos autores que conciben la resiliencia como sinónimo de adaptación positiva, como lo es la definición de Manciaux y Tomkiewicz (2000; como se citó en Artuch, 2014) quienes definen la resiliencia como la recuperación tras una grande prueba, resistir para seguir viviendo luego de superar la adversidad. Sin embargo, es importante resaltar la diferencia entre resiliencia y adaptación, ya que este último hace referencia únicamente al afrontamiento de una situación estresante, más no prevé las consecuencias para el futuro como lo es el caso de la resiliencia, que si bien consiste en superar la adversidad, también se requiere dejarse transformar, ir más adelante de donde se estaba antes, un cambio en el futuro (García y Domínguez, 2013).

En la segunda vertiente están los autores que definen la resiliencia como una capacidad; Grotberg (1995) sostiene que la resiliencia es la capacidad humana para enfrentarse a situaciones adversas de la vida, superarlas y poder salir transformado por ellas. Con respecto a esto, Vanistendael (1995; como se citó en Uriarte, 2005), considera que la resiliencia permite hacer frente a la adversidad protegiendo la propia integridad y ser capaz de forjar un comportamiento positivo a pesar de la dificultad.

En la misma vertiente, Ramognini (2008) define la resiliencia como aquella capacidad humana que permite resignificar situaciones hostiles a partir de la creación de posibilidades de salida a estados de mayor bienestar. Manciaux et al. (2001; como se citó en Lamas, 2004) sostiene que la resiliencia es la capacidad humana que permite seguir visualizando el futuro con una actitud positiva a pesar de que en la actualidad se están experimentando situaciones difíciles e incluso traumáticas.

Dentro de la tercera vertiente, Rutter (1993) define la resiliencia como el conjunto de procesos sociales e intrapsíquicos que permiten tener una vida sana en un contexto insano, por lo que, asegura que la resiliencia no es una capacidad con la que se nace, sino que, es resultado de un conjunto de interacciones entre el ambiente familiar, social y cultural; coincidiendo con Masten (2001) que sostiene que la resiliencia es el resultado de procesos adaptativos normales de la persona.

En la misma línea, Dishion y Connell (2006) aseveran que se trata de un proceso de autorregulación en el desarrollo de personas que crecen en contextos vulnerables y los lleva a generar un sentido de competencia para luego desarrollar resiliencia.

Finalmente, en la cuarta vertiente se encuentran definiciones como la Osborn (1993; como se citó en García y Domínguez, 2013) y la de Luthar y Cushing (1999; como se citó en Artuch, 2014) quienes definen la resiliencia como un proceso dinámico entre mecanismos emocionales, cognitivos y socioculturales en el que la persona alcanza a adaptarse positivamente a un contexto de adversidad, concibiendo la resiliencia como adaptación y como proceso.

Dado este recorrido de conceptualizaciones y transformaciones del término, en la presente investigación se acoge la definición del Boris Cyrulnik, neuropsiquiatra que, al sobrevivir a la experiencia traumática de perder a sus padres en un campo de concentración, dedicó su vida al estudio de la resiliencia, la cual la define como la capacidad de hacer frente a las adversidades de la vida, transformar el dolor en fuerza motora para fortalecerse y salir fortalecido de ellas (Cyrulnik, 2002). Y se trabaja con la teoría de Wagnild y Young (1993) quienes cuentan con un instrumento para medir la resiliencia, el cual se utiliza en esta investigación; instrumento que cuenta con una adaptación peruana (Gómez, 2019) para población joven y universitaria.

**2.2.1.2 Modelos teóricos.** Distintos autores se han dedicado al estudio teórico de la resiliencia, buscando explicar modelos que ayuden a entender el proceso resiliente:

**2.2.1.2.1 Modelo de “La Casita de Vanistendael”.** Surge a raíz de una metáfora propuesta por Vanistendael (1996; como se citó en Artuch, 2014) que relaciona los elementos para construir una casa con los que se requieren para edificar la resiliencia en niños y adolescentes; esta metáfora permite promover la idea de resiliencia como un proceso de construcción, que así como para construir una casa se requieren ciertos instrumentos y materiales, para la resiliencia también identifica los distintos componentes que permiten promoverla, pudiendo identificar las fortalezas y debilidades de la persona

y el entorno en el que se desarrolla; además incluye conceptos como la solidaridad, la seguridad y la cooperación (Barranco, 2009).

La casita de Vanistendael identifica cinco niveles de construcción; en un primer lugar se encuentran los cimientos de la casa, los cuales vienen a ser las necesidades materiales básicas del ser humano, comida, salud, vivienda y vestuario; luego está el subsuelo que consiste en la aceptación incondicional al menos por una persona significativa para la persona. Seguido de esto se encuentra el primer piso de la casa, donde se identifica la capacidad para encontrar el sentido de la propia vida que le permita al ser humano vivir en coherencia; en el segundo piso se ubican tres habitaciones: la autoestima, las competencias y aptitudes, y el humor. Finalmente, en el techo encontramos la capacidad de trascendencia, la apertura a vivir experiencias nuevas (Vanistendael, 2002; como se citó en Fiorentino, 2008).

**2.2.1.2.2 Modelo de Resiliencia de Richardson.** Este modelo fue propuesto por Richardson et al. (1990), quienes comprenden el concepto de resiliencia como el proceso por medio del cual la persona es capaz de enfrentarse a las dificultades o situaciones problemáticas; resaltan la individualidad, afirmando que no hay una única forma de responder ante la adversidad. Asimismo, se oponen a las propuestas de que la resiliencia es una característica o rasgo individual, sino más bien, la conceptualizan como el proceso que surge como resultado de las interacciones de la persona con el ambiente.

Dentro de los términos más importantes de este modelo se encuentra la reintegración, definido como el proceso de replantearse una nueva visión del mundo que se ha visto afectada por los estresores; implica que la persona trate de recuperarse ante la adversidad, resolviendo y reconstruyendo sistemáticamente. Se exponen cuatro formas de reintegración: reintegración disfuncional, reintegración a zona de bienestar, reintegración desadaptativa y reintegración con resiliencia.

La reintegración disfuncional hace referencia a la incapacidad de asumir la situación adversa, por lo que el individuo se reintegra mediante el uso de medios disfuncionales como consumo de sustancias, autolesiones, trastornos psicopáticos, etc., por lo que se requiere, para esta reintegración, ayuda psicoterapéutica (Richardson et al., 1990). La reintegración a zona de bienestar o reintegración a la homeostasis, se presenta cuando la persona regresa al mismo nivel funcional en el que se encontraba antes de la adversidad, no aprende de la situación y quizás experimente una futura dificultad similar en el futuro sin saber aún cómo sobreponerse o aprender de ella.

En tercer lugar, la reintegración desadaptativa se da cuando la persona logra reintegrarse a su visión del mundo, pero en un nivel más bajo o deficiente, debido al impacto de la adversidad afrontada; la persona sufre pérdidas a nivel de autoestima, ajuste emocional, etc., (Richardson et al., 1990). Finalmente, la reintegración con resiliencia implica en la persona la adquisición de nuevas habilidades,

mayor autocomprensión y mejor comprensión del entorno, busca beneficiarse de la adversidad que se presenta; esta reintegración es la deseada ya que la persona experimenta un crecimiento positivo, no regresa al estado anterior al suceso, como sucede en la homeostasis, sino que experimenta un crecimiento posterior al trauma (Artuch, 2014).

**2.2.1.2.3 Modelo del Desafío de Wolin y Wolin.** Modelo propuesto por los esposos Wolin y Wolin (1993; como se citó en Castro y Morales 2014) quienes proponen un enfoque de desafío para aproximarse a la resiliencia; consideran que las adversidades despiertan en la persona la capacidad de resiliencia y termina beneficiándose y alcanzando la superación del obstáculo.

Wolin y Wolin (1993, como se citó en Silerio et al., 2020), crearon la “mandala de la resiliencia” con el objetivo de respaldar su propuesta de las siete resiliencias, las cuales son cualidades que cada persona resiliente posee:

- a) Introspección, como la capacidad de entrar en los propios pensamientos;
- b) Independencia, para establecer límites adecuados con el ambiente;
- c) Interacción, como la capacidad de relacionarse,
- d) Iniciativa, como la capacidad de ejercer control;
- e) Humor, para ser capaz de encontrar la comedia en la tragedia;
- f) Creatividad, aludiendo al orden, belleza al crear algo;
- g) Moralidad, como la capacidad de comprometerse con ideales y valores.

Mientras que, en el centro de la mandala se ubica a la persona, surgiendo de él estas siete características.

**2.2.1.2.4 Modelo teórico de los rasgos de Wagnild y Young.** Este modelo propuesto por Wagnild y Young (1993), elegido como base para la presente investigación, concibe la resiliencia como un rasgo de personalidad que posibilita al individuo hacer frente a las dificultades que se presenten en su vida, pero además de soportarlas, también superarlas y fortalecerse a sí mismo.

Consideran dos factores dentro de su propuesta de la resiliencia (Wagnild y Young, 1993):

*Factor I. Competencia Personal*, comprende cualidades humanas como la autoconfianza, independencia, decisión, invencibilidad, poderío, ingenio y perseverancia.

*Factor II. Aceptación de uno mismo y de la vida*, que hace referencia a la adaptabilidad, balance, flexibilidad y una perspectiva de vida estable. Asimismo, según los autores, los ítems de este factor reflejan aceptación de la vida y sentimientos de paz aún en la adversidad.

Asimismo, dentro de estos dos factores se encuentran cinco rasgos de la resiliencia, fruto de un estudio cualitativo realizado a 24 mujeres que atravesaron una pérdida significativa en su vida (Wagnild y Young, 1993). Por lo que se procede a detallar las cinco dimensiones de la resiliencia:

- a) Ecuanimidad: entendida como la perspectiva equilibrada de la propia vida y las experiencias sin juzgar los eventos que han sucedido, “tomando las cosas con calma” y moderando así las

respuestas extremas ante la adversidad. Según Wagnild (2009) podría entenderse como la capacidad de “relajarse y aceptar lo que venga”, además, las personas con ecuanimidad tienden a tener sentido del humor.

- b) Perseverancia: referida como el acto de persistencia a pesar de la dificultad o adversidad; implica un fuerte deseo de lucha para reconstruir la propia vida y de permanecer involucrados practicando la autodisciplina. Es la capacidad de seguir adelante a pesar de los contratiempos (Wagnild, 2009).
- c) Confianza en sí mismo: comprendida como la creencia que se tiene sobre uno mismo y las propias capacidades. Es la habilidad de confiar en uno mismo, reconociendo las fortalezas y debilidades.
- d) Satisfacción personal: es la comprensión del significado y el propósito de vida, valorando las propias contribuciones que se han realizado, encontrando en ello algo por lo que vivir.
- e) Sentirse bien solo: implica comprender que cada persona recorre un camino único en la vida, habiendo experiencias compartidas con otros, pero también otras que se afrontan solo. Esto brinda la experiencia de libertad, sentirse únicos e importantes.

**2.2.1.3 Factores que intervienen en el desarrollo de la resiliencia.** Distintos autores resaltan la presencia de algunos pilares con un papel fundamental al momento de superar situaciones adversas. Estos factores protectores favorecen el crecimiento de la persona y permiten el desarrollo de la resiliencia (Grotberg, 1995; Werner y Smith, 1982; Cyrulnik, en Aprendamos Juntos, 2018).

Buscando la manera idónea que permita explicar la presencia de estos factores protectores, en el presente trabajo acuñamos la clasificación de Grotberg (1995), quien identifica tres grupos de factores: apoyo externo, fuerza interior y capacidades interpersonales. Asimismo, Pereira (2007) identifica una serie de características personales que incrementan la resiliencia:

A) Factores externos (apoyo externo): La necesidad emocional básica de establecer vínculos afectivos con otras personas (Vanistendael, 1996; como se citó en Artuch, 2014), es considerado el primer fundamento para el desarrollo de la resiliencia en todo ser humano, crear una “red de resiliencia” (Grotberg, 1995). A su vez, Cyrulnik (2002) denomina este elemento como el “sostén emocional”, que es esencial desde la primera infancia hasta el final de la vida humana. Esta capacidad de sentirse amado y amar a otros refuerza la capacidad innata de afrontar adversidades en la vida, ya que este lazo afectivo puede convertirse en el salvavidas del ser humano y generar esperanza en la idea de poder alcanzar una vida más valiosa (Pereira, 2007; Grotberg, 1995; Richardson et al., 1990).

Cabe resaltar la importancia del papel que cumple la familia en aquellas personas resilientes; en su mayoría poseedores de un ambiente familiar que brinda apoyo, confianza y empatía, del mismo modo, también es importante el rol que cumple la institución educativa (escuela o

instituto universitario superior) que proporciona una participación significativa bajo el apoyo del profesorado, lo que tiene resultados no solo en su proceso resiliente, sino también en el éxito académico y motivación para trazarse metas profesionales y sociales (Acevedo y Restrepo, 2012; Becker y Luthar, 2002; Santibañez y Martínez, 2013; como se citó en Artuch, 2014).

B) Factores internos (fuerza interior): Las fortalezas intrapsíquicas y condiciones internas que cada uno tiene potencian la capacidad de superar adversidades en la vida; la visión de sí mismo, de los propios elementos cognitivos y afectivos (Grotberg, 1995). En la misma línea, Pereira (2007) considera la confianza en sí mismo como la base para que se desarrollen el resto de los factores, confianza en uno mismo que surge como resultado de tener un vínculo afectivo incondicional.

También, la autoestima cumple un rol importante en el desarrollo de la resiliencia, la cual engloba el autoconocimiento, la introspección, el reconocimiento de uno mismo como un ser valioso, único e irremplazable; así lo es también el sentido del humor, promotor del bienestar y superación (Wolin y Wolin, 1993; como se citó en Silerio et al., 2020; Ungar, 2001).

En cuanto al sentido del humor, se encuentra mucha bibliografía que asevera esta cualidad como uno de los factores internos más relevantes, el poder reírse de la propia desgracia, y ser capaz de encontrar luz en una situación que parece oscura en absoluto, no añadir más sufrimiento sino transformar el dolor en una situación que permita experimentar un momento agradable (Pereira, 2007; Cyrulnik, 2002).

C) Capacidades interpersonales: Este pilar incluye aquellas habilidades que cada persona cree tener para desarrollarse en el mundo social, la capacidad interpersonal de relacionarse, resolver problemas, el manejo de situaciones, y planteamiento de metas. Esto permite mantener relaciones confiables, afectuosas, lo que facilita establecer límites en las conductas, desarrollar autonomía, ser más optimistas, esperanzados, agradables; e involucrarse con éxito en las relaciones interpersonales, saber pedir ayuda (Grotberg, 1995; Pereira, 2007).

Asimismo, Ungar (2001) sostiene la importancia del pedir ayuda a través de vínculos sociales significativos, el poseer un ambiente seguro para desarrollarse, y tener acceso a recursos educativos, de ocio y de apoyo social como factores interpersonales esenciales presentes en la resiliencia. Esto puede resultar en la importancia de tener una percepción realista de los propios límites, habilidades y condiciones que facilitarán el uso de estrategias pertinentes (Martin y Mash, 2003; Martin, 2013).

Por otro lado, es pertinente hablar también de aquellos aspectos que podrían disminuir la capacidad resiliente, como lo son los factores de riesgo, situaciones o características de la persona o

del ambiente que incrementan la posibilidad de desarrollar un desajuste y desequilibrio psicosocial, aumentando la vulnerabilidad en el desarrollo natural del ser humano (Acosta y Sánchez, 2009).

El consenso de autores sostiene que dentro de los factores de riesgo más significativos se encuentra la exposición a una situación perturbadora como lo puede ser padecer de un trastorno psicológico o la pérdida de un padre; en segundo lugar los factores sociales y ambientales vividos, como la pobreza familiar y el desempleo de los padres; seguido se encuentran los problemas crónicos de salud que rodean el entorno cercano del niño; y finalmente la ocurrencia de catástrofes naturales y sociales como una guerra o un terremoto (Lugo-Márquez et al., 2016; Kern y Moreno-Jiménez, 2007).

En base a los factores protectores y de riesgo mencionados, es preciso recalcar que es el proceso dinámico de estos factores el que favorece el desarrollo de la resiliencia. Autores como Kobasa et al. (1982) describen la “personalidad resiliente” como aquella que se caracteriza por un gran sentido de compromiso, sensación fuerte de control sobre lo externo, con más apertura a lo nuevo y con capacidad de comprender las adversidades como una parte más de la existencia humana; además, resaltan tres componentes principales: el compromiso, control y reto; destacando que estas características no significan la eliminación del problema o de la dificultad, sino que plantea la aparición de un contexto nuevo con distinto significado (Acosta y Sánchez, 2009).

**2.2.1.4 Resiliencia en situaciones límites.** La resiliencia es una cualidad humana universal presente en todo tipo de contexto o situación, sin embargo, su estudio se suele centrar principalmente en los sucesos de mayor dificultad en la vida, siendo estos incluso los primeros estudios sobre resiliencia. Por lo que es pertinente profundizar en aquellos eventos o situaciones límite que puede vivir el ser humano, principalmente a nivel colectivo, como lo son los desastres naturales, las enfermedades pandémicas, las guerras u otro tipo de emergencia a nivel social y cultural, y situaciones a nivel personal como la violencia, maltratos, enfermedades terminales, etc.

Como resultado de la pandemia por COVID-19, muchos investigadores se han centrado en demostrar que la crisis sanitaria desarrolló un proceso de resiliencia en la población, esto no solo como respuesta a la incertidumbre sanitaria que se vivió, sino también por la angustia a nivel emocional que estuvo presente en el mundo.

Para este tipo de situaciones surge el concepto de resiliencia comunitaria, la cual se basa en la “habilidad organizativa de los miembros de una comunidad para hacer uso eficiente de las capacidades de afrontamiento y las capacidades adaptativas para reducir las vulnerabilidades ante desastres” (Torres et al., 2018, p. 24). Este concepto, que se ha estudiado en diversas crisis sociales, se refiere al afrontamiento de los traumas y conflictos sociales por grupos humanos, donde hay influencia de aspectos psicosociales además de la respuesta individual al estrés, como resultado de desastres naturales como terremotos, tsunamis, etc., donde los miembros de un grupo social buscan disminuir

su estado de vulnerabilidad a través de acciones que incrementen su resiliencia, sus capacidades de afrontamiento y adaptación (Uriarte, 2010).

Dentro de este contexto, la “comunidad resiliente” destaca por comportamientos altruistas y compartidos entre sí (Sapirstein, 2006). También, en este tipo de situaciones límite, el sentido de comunidad cobra un valor importante, y se concibe como un facilitador para el desarrollo de la resiliencia y de la resiliencia comunitaria (Torres et al., 2018). Asimismo, la resiliencia ante algún riesgo o desastre permite no solo disminuir el estrés, sino que también alcanzar la posibilidad de identificar riesgos personales y familiares, reducir la ira ante la desesperanza, las pérdidas y todo lo que surge como consecuencia del desastre; y la importancia de establecer nuevas relaciones de independencia y autonomía para satisfacer las propias necesidades, aún en un estado de crisis (Aguilar, 2016).

Por lo mencionado, es preciso hablar de resiliencia comunitaria para referirnos al contexto de pandemia y crisis sanitaria atravesado, esta capacidad del sistema social para hacer frente a las adversidades y reorganizarse luego de la crisis se ha visto muy presente estos últimos años desde que inició el brote de COVID-19; características como la autoestima colectiva, la identidad cultural y el humor social han sido aspectos clave para que como sociedad podamos atravesar la adversidad (Uriarte, 2010).

Por otro lado, cuando se trata de situaciones límite pero individuales como lo es una enfermedad crónica o terminal, la resiliencia aparece como una posibilidad de cambio, otorga la capacidad de poder lidiar con la enfermedad, aceptar los límites por la condición de salud, adquirir una adecuada adhesión al tratamiento, y favorece la adaptación; además, puede ser un factor protector para las consecuencias físicas, sociales y económicas que resultan de la enfermedad (Bianchini y Dell, 2006; Vinaccia et al., 2012). Asimismo, Acosta y Sánchez (2009) realizaron una investigación en pacientes con enfermedad crónica y concluyeron que presentaban una fortaleza significativa en sus ganas de vivir y superar la situación vulnerable, con alto grado de consciencia sobre la enfermedad y el significado de esta en sus vidas, y que en su mayoría, habían afrontado situaciones de crisis en el pasado de manera satisfactoria.

Del mismo modo, se ha investigado también la vivencia de cuidadores primarios de un paciente terminal que ha fallecido, es decir, aquellos que atienden las necesidades físicas y emocionales de un enfermo terminal cuyo desenlace termina irremediablemente en la muerte. En estos cuidadores en duelo se evidencian niveles más elevados de resiliencia y la presencia de estrategias de afrontamiento como la solución de problemas y la reevaluación positiva de la pérdida (Ornelas, 2016).

De esta manera, la resiliencia surge como un factor protector en situaciones que llevan al ser humano al límite. La capacidad de conectar con uno mismo, reconocer las propias debilidades y fortalezas, el sentido del humor, y contar con vínculos afectivos seguros son características propias de

la resiliencia, y permiten hacer frente a experiencias adversas, como lo es la pérdida de un ser querido y a la par, estar viviendo una pandemia. (Pereira, 2007; Vegsund et al., 2019; Bonanno et al., 2002; Zhai y Du, 2020).

**2.2.1.5 Instrumentos que miden la resiliencia.** Entre los instrumentos más utilizados y destacados se encuentra la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (1993) con su nombre original *Resilience Scale*, la cual tiene varias adaptaciones alrededor del mundo, como lo son la adaptación al idioma español realizada por Sánchez-Teruel y Robles-Bello (2015). Asimismo, este instrumento cuenta con una adaptación argentina (Pereyra et al., 2007) brasileña (Pesce et al., 2005) y distintas adaptaciones en el contexto peruano como lo son la de Castilla et al. (2014), y la de Gómez (2019).

**Tabla 1**

*Definición y delimitación de la resiliencia*

<b>Definición conceptual</b>	“El término resiliencia connota resistencia emocional y ha sido usado para describir a personas que muestran adaptabilidad y coraje frente a las adversidades de la vida” (p. 166) (Wagnild y Young, 1993)		
<b>Definición operacional</b>	Puntuaciones derivadas de los 25 ítems de la escala de Resiliencia		
<b>Dimensiones</b>	<b>Factores</b>		<b>Indicadores</b>
	Factor I: Competencia Personal	Factor II: Aceptación de uno mismo y de la vida	
	<b>Ítems</b>		
Ecuanimidad	8,11	7,12	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perspectiva equilibrada de la propia vida y experiencias.</li> <li>- Modera las respuestas extremas a la adversidad.</li> </ul>
Perseverancia	1, 4, 14, 15, 23	2, 20	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acto de perseverar a pesar de la adversidad o el desánimo.</li> <li>- Practicar la autodisciplina.</li> </ul>
Confianza en sí mismo	9, 10, 17, 24	13, 18	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Creencia en uno mismo y en sus capacidades.</li> <li>- Reconocer las fortalezas y limitaciones personales.</li> </ul>
<b>Dimensiones</b>	<b>Ítems</b>		<b>Indicadores</b>

Satisfacción Personal	16, 25	6, 22	- Comprensión de que la vida tiene un propósito. - Valoración de las propias contribuciones
Sentirse Bien Solo	3, 5	19, 21	- Comprensión de que el camino de la vida de cada persona es único. - Confiere un sentimiento de libertad y de unicidad.
<b>Instrumento</b>	Escala de Resiliencia de Wagnild y Young, adaptada por Novella (2002) y estandarizada por Gómez (2019).		

## 2.2.2 Pandemia COVID-19 y duelo

**2.2.2.1 Contexto de la pandemia.** En este apartado se describe el gran impacto que tuvo la pandemia de COVID-19 y las consecuencias que dejó en la vida de las personas. Es relevante comprender cómo cada sociedad intentó adaptarse a la nueva normalidad luego de haber estado viviendo bajo las medidas adoptadas por cada país para atravesar esta crisis, medidas extremas y sin precedentes.

El 31 de diciembre del año 2019 se notificó el primer caso de una nueva enfermedad caracterizada por neumonía e insuficiencia respiratoria. Este nuevo coronavirus (SARs-CoV-2) se detectó por primera vez en Wuhan, China, y desde ahí se propagó por países vecinos, siendo así que el 30 de enero del 2020 el Director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023) advierte que el brote del nuevo coronavirus era una emergencia de salud pública de importancia internacional.

La propagación del nuevo coronavirus (COVID-19), empezó en el continente asiático, llegó con rapidez a Europa el 24 de enero, al continente africano el 14 de febrero, y a América Latina el 26 de febrero por el primer caso de contagio que se dio en Brasil; así sucesivamente, hasta que el 11 de marzo del 2020, la Organización Mundial de la Salud declaró el brote de coronavirus como una pandemia: la pandemia de COVID-19 (OMS, 2023; Ferrer, 2020).

Cada país tomó las medidas necesarias para enfrentarse a esta crisis; inicialmente, el gobierno de China dispuso un confinamiento obligatorio, es decir, que las personas no podían salir de casa, de lo contrario habría consecuencias bajo el poder de la policía e incluso de las fuerzas armadas del país, esta restricción nunca antes había sido tomada en la historia de la salud pública. Si bien esta medida fue severamente criticada por las potencias del mundo, no tardó en aplicarse en el resto de países como Italia, Reino Unido, España, Alemania y otros (Caduff, 2021).

Otras medidas fueron el cierre de fronteras, lo que dejó a muchas personas varadas en países ajenos al suyo, también se paralizaron los comercios y el turismo, afectando fuertemente las actividades económicas de cada país (Ochoa y Albornoz, 2022). Desde el inicio de la pandemia (2020) hasta la actualidad, el COVID-19 ha afectado a 769 millones de personas aproximadamente, llevándose la vida de casi siete millones de personas alrededor del mundo (Statista, 2023).

El primer caso de COVID-19 que se reportó en Perú, de acuerdo al Ministerio de Salud (MINSA, 2020a) fue el 6 de marzo del 2020 en un joven procedente de Europa. Las medidas se empezaron a aplicar apenas la situación empezó a alarmar por la rapidez de los contagios; el 10 de marzo, el entonces presidente Martín Vizcarra anunció cuarentena domiciliaria de 14 días para las personas provenientes de España, Italia, Francia y China, países con la mayor tasa de contagios en ese momento; el 11 de marzo se cerraron las colegios públicos y privados; el 12 de marzo se decretó emergencia sanitaria a nivel nacional por un periodo de noventa días, en este punto, se comenzó a sugerir el aislamiento social y se prohibieron los eventos sociales; el 13 de marzo se suspendieron los vuelos procedentes de Europa y Asia. Finalmente, el domingo 15 de marzo del 2020 se inició la cuarentena obligatoria en todo el país, aislamiento que se pensó duraría únicamente dos semanas, sin embargo, se extendió hasta el 26 de junio de dicho año, siendo esta, la cuarentena más larga de la historia peruana (Lossio, 2021).

Trece días después del primer contagio, Perú pierde su primera vida a consecuencia de este virus, un varón de 78 años de edad (Cáceres-Bernaola et al., 2020). En la actualidad, en Perú se han registrado más de cuatro millones de casos positivos y la pérdida de más de 221 mil compatriotas (MINSA, 2024; Expansión, 2024). El primer año de la pandemia (2020) fue el periodo de mayor crisis, con las medidas más estrictas, que poco a poco fueron siendo más flexibles, sin embargo, en enero del 2021, el Ministerio de Salud anunció el inicio de la segunda ola de COVID-19 en el Perú, por lo que se volvieron a establecer las medidas de aislamiento, la inmovilización social obligatoria, entre otras.

En cuanto al impacto a nivel de salud, la primera gran medida que se estableció fue limitar el acceso a los establecimientos de salud únicamente para la atención de urgencias y emergencias, restringiendo la prevención de enfermedades o los servicios de promoción de la salud, además de las consultas para seguimiento de casos (MINSA, 2020a), esto llevó a muchas personas a sentir una falta de libertad para cuidar su salud y a generar preocupaciones sobre el futuro de su bienestar, además de alertar sobre la severidad del virus; a su vez se habilitaron nuevos medios de atención como las teleconsultas, las visitas domiciliarias, la asistencia médica por celular, sin embargo, estos servicios muchas veces privados, no eran posibles para todas las personas por la realidad de pobreza que se vivió en el país (Villanueva-Carrasco et al., 2020).

Seguido de esto, la preocupación por el contagio continuó dado que no se contaba con los instrumentos pertinentes para detectar el virus, sin embargo, a dos meses del primer caso de COVID-

19 se implementaron los descartes rápidos del virus para poder disminuir el riesgo de contagio en espacios públicos como supermercados, paraderos de transporte público y entre otros espacios (Villanueva-Carrasco et al., 2020). Una realidad difícil de aceptar fue la toma de conciencia de la escasa preparación que tenía el sistema de salud de nuestro país para enfrentar un virus de esta escala, lo que llevó al Perú, a ser uno de los países más afectados por el COVID-19 (Apaza et al., 2020).

A nivel económico, el Perú ya se encontraba pasando por una crisis económica de años anteriores, con retrocesos y estancamientos económicos significativos lo que se vio fuertemente afectado por la crisis sanitaria de la pandemia por COVID-19. Los indicadores económicos sufrieron un fuerte declive resultando en el cierre de muchas empresas y negocios, aumentando el desempleo y la informalidad en grandes medidas (Barrutia et al., 2021). Asimismo, como resultado de la incertidumbre y la gran demanda, de manera abrupta los precios de artículos e insumos de primera necesidad se elevaron significativamente, incluso llevando al desabastecimiento de muchos supermercados.

A nivel social, la medida más drástica fue el distanciamiento humano obligatorio en muchos países, la cuarentena social, el permanecer aislado de los círculos de apoyo que cada persona puede tener. Este aislamiento se dio a diversas escalas, desde el trabajo remoto, la suspensión de actividades académicas como colegios o universidades, la prohibición de visitar a familia y amigos, de tener actividades lúdicas o deportivas en espacios abiertos, teniendo muchas veces como único medio de conexión humana la tecnología, si es que se tenía el acceso, todo esto teniendo consecuencias cruciales en la economía (Banco Interamericano de Desarrollo [BID], 2020; Tejedor-Estupiñan, 2020).

Por otro lado, la salud mental se vio fuertemente afectada, en esta línea, Rodríguez (2020) plantea cinco retos psicológicos que deja la crisis del COVID-19:

En primer lugar, el reto de cuidar de los profesionales de la salud, quienes estuvieron expuestos a un alto riesgo de estrés y presión, lo que podría dejar síntomas de un trastorno por estrés postraumático o cuadros ansiosos o depresivos, dadas las largas jornadas laborales, el colapso de los centros de salud, la escasez de recursos materiales y humanos para hacer frente a la crisis, y el constante miedo al contagio, entre otras características.

El segundo reto propuesto por Rodríguez (2020) es el refuerzo de la atención psicológica para la población, con mayor interés en aquellas personas que desde antes de la crisis presentaban un estado de vulnerabilidad a nivel mental como la presencia de alguna patología previa, lo que las ha dejado propensas a padecer mayor sufrimiento que el resto de la población. Diversos estudios han demostrado que la severidad de las medidas establecidas por el gobierno de cada país pueden conducir a desarrollar trastornos psicológicos como ansiedad, depresión, trastornos de estrés y pánico, además de generar conflictos sociales como la histeria colectiva (Yeung et al., 2017, Wang et al., 2020; Sood et al., 2022; Zhu et al., 2020). Además, es importante resaltar la gravedad de estas condiciones ya que pueden favorecer a conductas adictivas o violentas en la población (Cerón-Chimarro et al., 2023).

En tercer lugar, el reto de afrontar el impacto psicológico del confinamiento o aislamiento social obligatorio, dejando que muchas personas tengan la vivencia de estar en una “prisión”. Algunas de las secuelas de este periodo de cuarentena se evidenciaron en la pérdida de la rutina o hábitos, menor contacto social y físico con otras personas, frustración, sensación constante de soledad y distintas emociones difíciles de transitar. Los anteriores períodos de cuarentena: SARS-2003; Influenza A H1N1-2009/2010; Ébola-2014; dejaron en evidencia un aumento en síntomas de ansiedad de hasta un 20% y de depresión en 18% en la población aislada (Brooks et al., 2020).

El cuarto reto se enfoca en asumir las pérdidas humanas durante la crisis, punto relevante que será tocado en el apartado de duelo. Finalmente, el quinto reto que considera Rodríguez (2020) es el de desarrollar la resiliencia colectiva utilizando la crisis sanitaria como una oportunidad para buscar maneras diferentes de relacionarse y adquirir un crecimiento comunitario; el carácter obligatorio de mantener la distancia física ha necesitado de cooperación social y ha dotado de mayor valor las relaciones humanas.

**2.2.2.2 Consecuencias positivas a nivel mundial.** Es preciso profundizar en los efectos positivos que dejó la pandemia que permanecen hasta el día de hoy.

El estilo de vida de millones de personas tuvo que cambiar, ya que muchos al encontrarse en una situación atípica, como lo fue estar en casa por tanto tiempo, adoptaron actividades que resultaron en hábitos saludables para apaciguar los efectos colaterales de la pandemia. Dentro de estos hábitos adquiridos, se evidenció el aumento de actividad física dentro del hogar, alimentación balanceada, mayor consciencia de la higienización, aumento de los valores de responsabilidad y resiliencia social (Cerón-Chimarro et al., 2023).

A nivel de movilización, se evidenció el uso de transporte alternativo como la bicicleta, o la propia caminata, lo que obligó a distintos distritos del país a implementar ciclovías y espacios que fomenten estos modos de movilización; asimismo, durante el periodo de confinamiento los días domingo se cerraban avenidas importantes de la capital dejando el acceso sólo de bicicletas o peatones (la Av. Arequipa, la Costa Verde). Si bien, estas medidas disminuyeron y algunas se eliminaron, estos medios de transporte alternativos y algunos espacios dedicados para estos se mantienen hasta la actualidad (Carrión y Rayo, 2022).

Cómo parte de las medidas adoptadas para evitar la propagación del virus, la educación escolar y superior, y el trabajo pasó a una modalidad totalmente remota. (Muñoz et al., 2022); esto indudablemente ha apresurado la incorporación de nuevas tecnologías y herramientas digitales que permitan que la educación y el trabajo remoto puedan llevarse a cabo con efectividad (Peña et al., 2022).

A nivel educativo, nacieron diversas posibilidades y necesidades que tuvieron que ser atendidas con rapidez, maestros y estudiantes fueron capacitados para desarrollar competencias

digitales que les permitieran utilizar la herramienta del internet para poder continuar con las metas de aprendizaje establecidas; si bien, ya finalizó la pandemia por COVID-19, aún esta medida de la educación remota continúa dándose alrededor del país, ya que apareció la propuesta de las aulas híbridas, especialmente en la educación superior (Saavedra et al., 2022). Esta modalidad híbrida de clases presenciales y virtuales permite mayor cantidad de alumnos en los cursos, y la educación a distancia desde diversas partes del país y del mundo (Murillo y Bernedo, 2022).

En cuanto al mundo laboral, la investigación realizada por Peña et al. (2022) demuestra que el trabajo remoto tiene indicadores positivos en la satisfacción laboral de los trabajadores, reduciendo en significativa medida el conflicto entre el trabajo y la vida personal; esto llevó a que muchas empresas continúen permitiendo el “home office” para sus colaboradores, o que hayan implementado un sistema en el que existan días u horarios de trabajo remoto, dando mayor flexibilidad de trabajar desde distintas partes del mundo y fomentando la calidad de vida familiar de sus trabajadores.

**2.2.2.3 Duelo en pandemia.** La palabra duelo proviene de dos raíces latinas: “duellum” y “dolus”, la primera está relacionada con la “guerra, combate”, mientras que la segunda se refiere al “dolor” (Real Academia Española, s.f.). De acuerdo a Barreto y Soler (2007) el duelo es una “reacción psicológica que se produce ante una pérdida importante en la vida (...) se refiere al dolor emocional que se experimenta tras haber perdido algo o alguien significativo en nuestras vidas, utilizándose los términos ‘pena’ (grief) o ‘aflicción’ para describir su respuesta emocional más característica” (p.15).

Asimismo, según Colomo (2016) es “un proceso psicológico complejo en el que se debe enfrentar el dolor de la ausencia, trabajando para reformular los vínculos afectivos con el fallecido con el fin de seguir viviendo tras asimilar la pérdida” (p.66).

En las diferentes culturas a lo largo del tiempo, se ha buscado darle sentido a la muerte otorgándole varios significados, símbolos y representaciones (Ceriani, 2001). Conforme los períodos de la historia fueron avanzando, la actitud frente a la muerte también ha ido cambiando y evolucionando, pues, como una persona entiende el duelo, guarda relación con cómo la muerte es vista en el contexto cultural en el que se encuentra (Cabodevilla, 2007).

Las personas experimentan diversas pérdidas a lo largo de la vida, que conllevan un proceso de duelo, ya sea de manera consciente o inconsciente; sin embargo, cada pérdida tiene un significado particular y afecta de manera diferente la vida cotidiana de cada persona (Bastidas-Martínez y Zambrano-Santos, 2020). Puede haber diferentes tipos de pérdidas, es así como Cabodevilla (2007) basándose en Pangrazzi (1993) clasifica las pérdidas en 5 grupos: (1) Pérdida de vida, (2) pérdidas de aspectos de sí mismo que están relacionadas con la salud, se incluyen pérdidas psicológicas como valores o ideales, y pérdidas físicas relacionadas con el cuerpo incluyendo capacidad motora, cognitiva, etc. (3) pérdidas de objetos externos o materiales como pertenencias, trabajo y situación económica,

(4) pérdidas emocionales como ruptura con la pareja o amistades y (5) pérdidas relacionadas con el desarrollo o curso de las distintas etapas del ciclo vital.

Es importante también considerar que el duelo se ve influenciado por diversos factores: el contexto en el que ocurrió la muerte (muerte súbita, traumática, pérdidas múltiples, etc.), el vínculo con el fallecido, el contexto sociofamiliar (dificultad financiera, falta de red de apoyo, hijos pequeños, etc.) y personalidad e historial previo del deudo (Cabodevilla, 2007). De esta manera, la intensidad de dolor que se experimenta depende del tipo de vínculo y de la forma en que esa pérdida influye en los diferentes aspectos de la vida (Bastidas-Martínez y Zambrano-Santos, 2020).

Según Kaplan (1996, citado en Lizarraga-Mansoa et al., 2005) las manifestaciones del duelo se pueden explicar considerando cinco aspectos:

- Dimensión espiritual: la persona se replantea sus creencias sobre la trascendencia o se pregunta por el significado de la vida y de la muerte.
- Dimensión emocional: se experimentan diversas emociones y en distinta intensidad como la tristeza, enojo, culpabilidad, miedo, ansiedad, soledad, nostalgia, alivio, entre muchas otras.
- Dimensión física: pueden manifestarse síntomas como sequedad bucal, dolor o sensación de “vacío” estomacal, presión en el pecho, sensación de falta de aire, alteraciones en el apetito y el sueño, pérdida de peso, palpitaciones, entre otras.
- Dimensión social: puede implicar aislamiento y resentimiento hacia otros.
- Dimensión conductual: se manifiesta en conductas de búsqueda, aislamiento social, hiperactividad o inactividad, llanto, etc.
- Dimensión cognitiva: puede presentarse poco interés por las cosas, pensamientos recurrentes generalmente relacionados con el fallecido, dificultad para concentrarse, olvidos frecuentes, entre otras.

Si bien el proceso de duelo puede ser doloroso y complejo, cuando las personas logran afrontarlo e integran la pérdida, tiene el potencial de ser una oportunidad para el desarrollo y realización personal (Cabodevilla, 2007).

Existen ciertos signos que indican que la persona está recuperándose de la pérdida, por ejemplo, O'Connor (2007, citado en Meza et al., 2008) señala dos: la persona logra recordar y hablar del ser querido sin llorar, y crea nuevos vínculos y acepta los desafíos de la vida. Por la misma línea, según Lizarraga-Mansoa, et al. (2005) la persona retoma el interés por la vida, tiene mayor esperanza, es capaz de ajustarse a nuevos roles que desempeña, puede pensar y recordar al fallecido sin dolor y siente gratificación.

Flandes et al. (2022) realizó una revisión de literatura donde distingue entre el duelo normal y el duelo patológico o complicado. Varios investigadores han propuesto diferentes modelos para

entender el proceso normal del duelo, algunos lo abordan en términos de tareas, como lo hace Worden; otros en etapas como propone Kubler-Ross; y otros lo dividen en fases, como plantean Bowlby y Parkes (Flandes, et al., 2022).

Por otro lado, cuando el proceso de duelo no sigue el curso previsto se le conoce como duelo complicado, patológico, crónico, etc. (Barreto, et al., 2012). La APA (2018b) pretende sustituir la denominación de duelo patológico por duelo complicado y señala: “La forma de duelo complicado que se observa con mayor frecuencia es el patrón en el que la respuesta inmediata a la pérdida es excepcionalmente devastadora y en el que el paso del tiempo no modera el dolor emocional ni restaura el funcionamiento competente”.

En el proceso de elaboración y resignificación de la muerte del ser querido, los rituales funerarios han desempeñado un papel importante a lo largo de la historia (Oliveira-Cardoso et al., 2020). Según Rodríguez (2020), en el proceso de duelo, la despedida y los rituales tienen un papel relevante porque ayudan a asumir la pérdida y aceptar esa realidad. Alarcón et al. (2020) definen los rituales de despedida como:

“Actos simbólicos que nos ayudan a expresar nuestros sentimientos ante una pérdida, a poner un poco de orden en nuestro caótico estado emocional y a establecer un código común ante los acontecimientos vitales, permitiéndonos la construcción social de significados compartidos. Abren la puerta a la toma de consciencia y elaboración del proceso de duelo” (p.7).

Estos ritos son una tradición esencial tanto para la comunidad como para el proceso de crecimiento personal, pues estas ceremonias funerarias permiten honrar y despedir al fallecido, al mismo tiempo que permiten hallar consuelo a través de las palabras y el contacto físico con las demás personas (Alemany et al., 2021). En la misma línea, Sánchez (2020) señala que los rituales tienen tres fines principales: preparar al fallecido hacia “su última morada” a través de los ritos de despedida, inhumación o cremación; apoyar a los seres queridos en su adaptación a un nuevo estado como orfandad, viudez, ajuste vital, etc.; y reestructurar el entorno al que el fallecido pertenecía tales como el entorno laboral, social, relacional, etc.

Las religiones brindan la posibilidad de participar en varios rituales, de acuerdo con Yoffe (2014), quien además, señala que la participación de las personas que han perdido a un ser querido en estos rituales funerarios y de duelo permite el encuentro con personas de la misma religión, amigos, familiares, sacerdotes, clérigos, etc., lo cual brinda una red de apoyo, bienestar y permiten compartir el sentir con otras personas. Todo esto favorece un espacio para recibir y dar consuelo, despedirse del ser querido, aceptar la pérdida y recuperarse de ella (Yoffe, 2014).

Por otra parte, en su investigación, Yoffe (2007) exploró los efectos positivos de la religión y la espiritualidad en el manejo del duelo. Sus hallazgos revelaron que los participantes del estudio

reportaron que participar en actividades como el recitado de oraciones o mantras, ceremonias rituales, misas o responsos, plegarias y cantos sagrados, dependiendo de su religión, ayudaba a reducir el malestar, la angustia, la tristeza y el dolor asociados con sus duelos. Además, la autora señala que, en momentos de tristeza y dolor tras la pérdida de un ser querido, las personas encuentran consuelo, alivio, consejos y enseñanzas en los representantes del credo religioso al que pertenecen como curas, pastores, rabinos y lamas. Asimismo, el acompañamiento espiritual que brindan “puede ser visto como promotores de alivio del malestar físico y psicológico y del aumento de sensaciones y estados de mayor paz, bienestar, armonía y calma espiritual” (Yoffe, 2007, p.202).

Durante la pandemia por COVID-19, las personas experimentaron un gran número de pérdidas, percibiendo la muerte como una realidad cercana y ocasionando altas tasas de duelo (Flandes et al., 2022). Ante la pérdida masiva de vidas humanas, los gobiernos de diferentes partes del mundo implementaron medidas severas para evitar que el virus continuara transmitiéndose rápidamente (Ogliastri, 2020). Cuando una persona estaba enferma por COVID 19, era aislada en los hospitales y sus familiares y seres queridos no podían acercarse o despedirse (Rodríguez, 2020). Añadido a esto, los deudos enfrentaron su proceso de duelo sin las redes de apoyo con las que contarían en otro contexto, tales como familiares y amigos, así como de la oportunidad de hablar sobre el fallecido y conmemorarlo (West et al., 2023).

De acuerdo a Ogliastri (2020) los rituales de duelo, los funerales y los entierros se vieron afectados por las medidas impuestas durante la pandemia: en ocasiones el ataúd se sellaba antes de que la familia pudiera ver por última vez al fallecido; en los funerales, en algunos casos sólo permitían la presencia de un número limitado de personas e incluso su duración era más breve. Mientras que los rituales de duelo y reuniones estuvieron prohibidas o restringidas a un número reducido de asistentes. Estas medidas también aplicaron cuando la causa del fallecimiento no era por COVID-19.

Específicamente en el contexto del Perú, la directiva sanitaria para el manejo de cadáveres por COVID-19 fue cambiando con el pasar de los meses. Inicialmente, en marzo de 2020 se publicó una directiva con disposiciones en las que se señalaba que el cadáver tenía que ser cremado y sólo en aquellos lugares en los que no se contaba con crematorio, se permitía la inhumación del mismo; asimismo, antes de preparar y trasladar el cadáver solo dos familiares directos podían “visualizar el cadáver como apoyo del duelo” a una distancia no menor de 2 metros; asimismo, entre otras medidas, estaban prohibidos los velorios de cadáveres (MINSA, 2020b).

En abril 2020, hubo algunos cambios en las disposiciones brindadas, pues ya se daba la posibilidad al familiar directo para escoger si deseaba inhumar o cremar al fallecido; asimismo, en el caso de la cremación, dos familiares directos podían acompañar el acto, mientras que en el caso de la inhumación máximo cinco parientes directos podían estar presentes; no obstante, los velorios o ceremonias similares continuaban prohibidas (MINSA, 2020c). Posteriormente, se empezó a permitir

el ingreso de máximo cinco familiares a los cementerios para el entierro del fallecido, quienes también podían participar de un breve responso cumpliendo siempre con las medidas de bioseguridad y distanciamiento físico (Sociedad LR, 2020).

El distanciamiento social y las barreras físicas que se dieron en este contexto, no permitieron que, durante momentos difíciles e importantes tales como la enfermedad o la muerte, las personas puedan comunicarse, visitar o estar cerca de sus seres queridos, asimismo, en muchas ocasiones no se tuvo la oportunidad de despedirse en persona de los familiares como tampoco de mostrar apoyo físicamente a los deudos (Flandes, et al., 2022). Se generaba mucha angustia entre los seres queridos que intentaban comunicarse y tener el último encuentro con sus familiares y amigos enfermos, pues este sería un apoyo favorecedor en su proceso de duelo (Pentaris, 2023).

Lacasta-Reverte, et al. (2020) recogen de diversos autores, siete factores de riesgo por los cuales el duelo en contexto de COVID es diferente a los demás, algunos de estos son: pérdida repentina y no poder acompañar o ver al fallecido; percibir soledad en el enfermo por la falta de acompañamiento de sus familiares; creer que el familiar no recibió la atención que requería; el confinamiento y la falta de apoyo y ritos; dificultades previas en la salud mental, entre otros factores.

En este contexto, con el objetivo de favorecer el proceso de duelo, algunos hospitales permitieron que los pacientes hospitalizados puedan comunicarse con sus familiares por medio de cartas o vídeos (Rodríguez, 2020). Además, las redes sociales y las telecomunicaciones ayudaron a reducir este distanciamiento durante todo el confinamiento ofreciendo alternativas para realizar ritos religiosos, por ejemplo, se dio la posibilidad de realizar funerales virtuales buscando brindar una sensación de conexión social en este contexto de COVID-19 (Adiukwu et al., 2022). También a través de la tecnología se tuvo la oportunidad de que los seres queridos compartan con otras personas su pérdida y lleven a cabo su proceso de duelo (Pentaris, 2023).

Alarcón et al. (2020) elaboraron una guía para las personas que sufrían una pérdida en tiempos de coronavirus y plantearon algunos rituales de despedida que se podían realizar desde casa, algunos de estos rituales eran de carácter personal y otros de carácter social:

Los rituales de carácter personal incluían: expresar el sentir a través de dibujos; elaborar un escrito para posteriormente cuando las circunstancias lo permitieran pudieran compartirlo en un homenaje presencial hacia el ser querido; grabar y compartir videos por redes sociales; escribir una carta o poema expresando el sentir por la situación atravesada dirigida al ser querido, a la vida, a Dios, o a otras personas; escribirle al fallecido un mensaje con recuerdos positivos, disculpas, agradecimientos, etc. También propusieron crear un rincón del recuerdo en algún lugar tranquilo de la casa en el que se pudiera rezar, estar en silencio, hablar con el ser querido, etc., en este rincón se podía colocar una foto del fallecido o un objeto que sea representativo de la relación con el/ella (Alarcón et al., 2020).

Finalmente, en los rituales de tipo social (Alarcón et al., 2020) plantearon varias alternativas a distancia, entre ellas: realizar una ceremonia o ritual virtual en el que cada participante tenga un objeto o frase representativa del fallecido, se brinde un espacio para compartir o dedicar palabras sobre el ser querido, se guarde un minuto de silencio, se pueda poner música, encender velas, e incluso contar con el apoyo de un sacerdote. También sugirieron publicar en redes sociales una conmemoración o las enseñanzas dejadas por el fallecido, permitiendo que los contactos expresen a través de mensajes, palabras o imágenes sus condolencias y acompañamiento. Finalmente, otra opción propuesta por los autores fue coordinar una actividad simbólica de manera conjunta entre varios seres queridos como soltar globos desde las ventanas o balcones cada uno desde su casa, pero a la misma hora.

## **2.3 Formulación de hipótesis**

### **2.3.1 Hipótesis general**

Hi: Los estudiantes de una universidad privada de Lima Metropolitana que atraviesan un duelo por la pérdida de un ser querido durante el primer año (2020) y la primera mitad del segundo año (2021-I) de la pandemia de COVID-19 presentan tendencia a los niveles superiores de la resiliencia según la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young.

Ho: Los estudiantes de una universidad privada de Lima Metropolitana que atraviesan un duelo por la pérdida de un ser querido durante el primer año (2020) y la primera mitad del segundo año (2021-I) de la pandemia de COVID-19 no presentan tendencia a los niveles superiores de la resiliencia según la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young.

### **2.3.2 Hipótesis específicas**

1. Los estudiantes de una universidad privada de Lima Metropolitana que atraviesan un duelo por la pérdida de un ser querido durante el primer año (2020) y la primera mitad del segundo año (2021-I) de la pandemia de COVID-19 presentan tendencia a los niveles superiores en los factores “competencia personal” y “aceptación de uno mismo”.
2. Los estudiantes de una universidad privada de Lima Metropolitana que atraviesan un duelo por la pérdida de un ser querido durante el primer año (2020) y la primera mitad del segundo año (2021-I) de la pandemia de COVID-19 presentan tendencia a los niveles superiores en las dimensiones de la resiliencia “ecuanimidad”, “perseverancia”, “confianza en sí mismo”, “satisfacción personal”, y “sentirse bien solo”.
3. Los estudiantes de una universidad privada de Lima Metropolitana que atravesaron un duelo por la pérdida de un ser querido durante el primer año (2020) y la primera mitad del segundo año (2021-I) de la pandemia de COVID-19 tienen diferencias en las circunstancias específicas en que vivieron el duelo (pérdida de un ser querido, rituales de despedida en el duelo, acceso a ayuda profesional y presencia de creencias religiosas) y en sus niveles de resiliencia.

4. Los estudiantes de diversas edades y sexo de una universidad privada de Lima Metropolitana que atravesaron un duelo por la pérdida de un ser querido durante el primer año (2020) y la primera mitad del segundo año (2021-I) de la pandemia de COVID-19 presentan niveles variados de resiliencia.



## Capítulo 3: Método

### 3.1 Tipo de investigación

La investigación es de tipo básica con un enfoque cuantitativo debido a que se usa la recolección de datos e información para probar o rechazar hipótesis, esto con base en la medición numérica y análisis estadístico, buscando sentar patrones de comportamiento y probar teorías.

### 3.2 Diseño de la investigación

La presente investigación tiene un diseño no experimental puesto que se realiza sin manipular la variable de estudio y solo se le observa en su ambiente natural. Además, se utilizará el diseño transversal, el cual se emplea cuando la investigación se centra en analizar el nivel o estado de una variable en un único momento en el tiempo.

Finalmente, el presente trabajo es de alcance descriptivo ya que tiene como objetivo especificar propiedades y características importantes de cualquier fenómeno que se analice, buscando indagar en los niveles de la variable en una población específica (Hernández et al., 2010).

### 3.3 Población

Para la presente investigación, la población comprende a todos los estudiantes de una universidad privada de Lima Metropolitana con edades entre 19 a 30 años de ambos sexos que atravesaron la pérdida de un ser querido durante el primer año (2020) y la primera mitad del segundo año (2021-I) de la pandemia de COVID-19.

#### 3.3.1 Criterios de inclusión

1. Ser estudiante universitario cursando el 3°, 4°, 5° o 6° año de la carrera en el año 2023.
2. Pertenecer a la universidad privada de Lima Metropolitana elegida para el presente estudio.
3. Que al momento de la pérdida del ser querido, haya sido universitario y lo continúe siendo al momento de la recolección de datos.
4. Que la pérdida del ser querido haya ocurrido en el año 2020 y primera mitad del 2021.

### 3.4 Muestra

La muestra del presente estudio fue no probabilística y por conveniencia (Hernández et al., 2010), ya que las investigadoras eligieron una universidad privada en Lima Metropolitana en la cual tenían acceso a la población con las características requeridas para cumplir con los objetivos de la investigación.

Inicialmente se recolectaron datos de 474 estudiantes universitarios, sin embargo, se excluyeron 275 de estos, por no cumplir con uno de los criterios de inclusión definidos para ser parte del estudio (criterio 4), por ello, la muestra estuvo conformada por 199 universitarios. El 55.3% fueron mujeres y el 44.7% hombres. En cuanto a la edad, el 48.2% tienen un promedio de 19-21 años, seguido del 43.2% con 22-24 años. La mayoría ingresó a la universidad entre el año 2019 y 2020 (64.8%) Respecto a las carreras, predominó Psicología (26.1%) en contraste con el 6% de Economía.

Finalmente, el 29.6% cursaba el VIII ciclo de sus respectivas carreras. La tabla 3 detalla esta información.

**Tabla 2**

*Características de la muestra*

		N	%
Sexo	Hombre	89	44.7%
	Mujer	110	55.3%
Edad	19-21	96	48.2
	22-24	86	43.2
	25 a más	17	8.5
Año de ingreso	2016	13	6.5
	2017	17	8.5
	2018	40	20.1
	2019	55	27.6
	2020	74	37.2
Carrera	Psicología	52	26.1
	Ingeniería Industrial y de Sistemas	42	21.1
	Derecho	39	19.6
	Medicina	21	10.6
	Administración de Empresas	19	9.5
	Administración de Servicios	14	7.0
	Economía	12	6.0
Ciclo actual	V	9	4.5
	VI	15	7.5
	VII	32	16.1
	VIII	59	29.6
	IX	13	6.5

	N	%
X	46	23.1
XI	3	1.5
XII	22	11.1

### 3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de datos, se pidió autorización a través de una carta a los directivos de una universidad privada de Lima Metropolitana para evaluar a universitarios de las facultades de Humanidades (Derecho y Psicología), Ciencias Económicas y Empresariales (Administración de Servicios, Administración de Empresas y Economía), Ingeniería y Medicina.

Se recibió la autorización de la Dirección de Estudios para coordinar directamente con las facultades señaladas. Seguido de esto, se coordinó los horarios con los docentes y se inició con el proceso de recolección de datos dentro de las aulas a través de un código QR que permitió a los alumnos acceder a los formularios de forma virtual por medio de sus celulares.

Sin embargo, dado que no se obtuvieron los permisos de algunas facultades, no se pudo alcanzar la cantidad de personas requeridas. Para poder lograr una muestra representativa, se tomó la decisión de recurrir a estudiantes que se encontraban en las diversas instalaciones del campus universitario tales como cafetería, áreas de esparcimiento, mezanine, entre otras. Igualmente, estos estudiantes accedieron al formulario a través del código QR el cual respondieron en presencia de las investigadoras.

En el formulario QR se integró el consentimiento informado y tres instrumentos: la ficha de datos personales, el Cuestionario para conocer las circunstancias de la pérdida del ser querido y la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young. Se detalla a continuación su contenido:

#### ***Sección 1: Consentimiento informado***

En el consentimiento se ofreció una breve explicación del objetivo general de la investigación, la importancia de su participación, un agradecimiento, el tiempo aproximado de respuesta, los fines para los cuales se utilizará los datos obtenidos y cómo estaba conformado el formulario, además, recalcó la participación voluntaria y libre, y la confidencialidad de los datos obtenidos. (Ver Apéndice A).

### **Sección 2: Ficha de datos personales**

Se utilizó una ficha de información personal con el objetivo de recopilar datos personales. Consta de 6 ítems: DNI para poder identificar los resultados, edad, sexo, año de ingreso a la universidad, ciclo actual y carrera. Cada ítem contó con opciones de respuesta. (Ver Apéndice B)

### **Sección 3: Preguntas de exclusión**

Se incluyó la siguiente pregunta de exclusión: “¿Has perdido a un ser querido durante el año 2020 o la primera mitad del año 2021?”, la cual permitió diferenciar a los participantes que formarían parte de la muestra requerida en la presente investigación.

### **Sección 4: Cuestionario para conocer las circunstancias de la pérdida del ser querido**

Para la presente investigación se elaboró un cuestionario para poder obtener mayor información sobre la pérdida del ser querido y el proceso de duelo que atravesaron los estudiantes de una universidad privada de Lima Metropolitana durante el primer año (2020) y la primera mitad del segundo año (2021-I) de la pandemia de COVID-19. La encuesta contó con 11 preguntas, cada una con opciones de respuesta.

Dichas preguntas permitieron conocer el parentesco del estudiante con el ser querido, el apoyo recibido por parte de algún profesional de la salud mental, la despedida con el ser querido, los rituales de despedida y creencias religiosas. (Ver Apéndice C)

### **Sección 5: Escala de Resiliencia de Wagnild y Young**

Wagnild y Young (1993) construyeron la Escala de Resiliencia ER (nombre original: *Resilience Scale*) con la finalidad de poder identificar el grado de resiliencia individual, cuya variable es considerada como una característica de personalidad positiva que permite la adaptación del individuo a situaciones adversas. Se desarrolló en una muestra de 810 adultos mayores de género femenino residentes de una comunidad estadounidense, aunque los autores indican que se puede utilizar en distintas poblaciones.

Con el pasar de los años, el instrumento ha ido cobrando relevancia en países de habla hispana como España, cuya adaptación fue realizada por Sánchez-Teruel y Róbles-Bello (2015); o la versión argentina realizada por Pereyra et al. (2007). Dentro del marco nacional, Novella (2002) realiza la primera adaptación peruana del instrumento, seguido de ella, se encuentran autores como Castilla et al. (2014), Salgado (2005), Nunja (2016) y Gómez (2019), cuya estandarización es la utilizada en la presente investigación. (Ver Anexo A)

La Escala de Resiliencia (Wagnild & Young, 1993) adaptada por Novella (2002) y estandarizada por Gómez (2019) consta de 25 ítems en escala tipo likert (1-7), compuesta por dos factores: competencia personal (I) y aceptación de uno mismo (II) y 5 dimensiones para cada uno: ecuanimidad (1), sentirse bien solo (2), confianza en sí mismo (3), perseverancia (4), y satisfacción (5). El puntaje mínimo alcanzable en la escala es 25 y el máximo es 175. La adaptación peruana realizada Gómez

(2019), en población de jóvenes universitarios, tiene una confiabilidad de  $\alpha=0.87$  y un alto grado de validez (los ítems son explicados en, al menos, un 25% por el modelo de Análisis Factorial Exploratorio considerando los dos factores mencionados).

**Tabla 3**

*Ficha técnica de la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young*

Nombre del instrumento en Español	Escala de Resiliencia
Nombre original del instrumento	<i>Resilience Scale (RS)</i>
Autor(es)	Wagnild y Young
Año de publicación	1993
Duración de la aplicación	10 a 15 minutos aproximadamente
Objetivo del instrumento	Identificar el grado de resiliencia individual
Ámbito de aplicación (caract. de la población)	Para adolescentes y adultos
Modo de aplicación	Individual o colectiva
Adaptación	Novella 2002, Perú
Validación	Gómez 2019, Perú
Criterios para la calificación	Gómez 2019, Perú Factor I y II: Muy alto = pc 76-99 Alto = pc 51-75 Medio = pc 26-50 Bajo = pc 11-25 Muy Bajo = pc 1-10  Global: Muy alto = pc 76-99 Alto = pc 51-75 Medio = pc 26-50 Bajo = pc 11-25 Muy Bajo = pc 1-10
Características psicométricas	Confiabilidad:=0.87 Validez: = 0.87

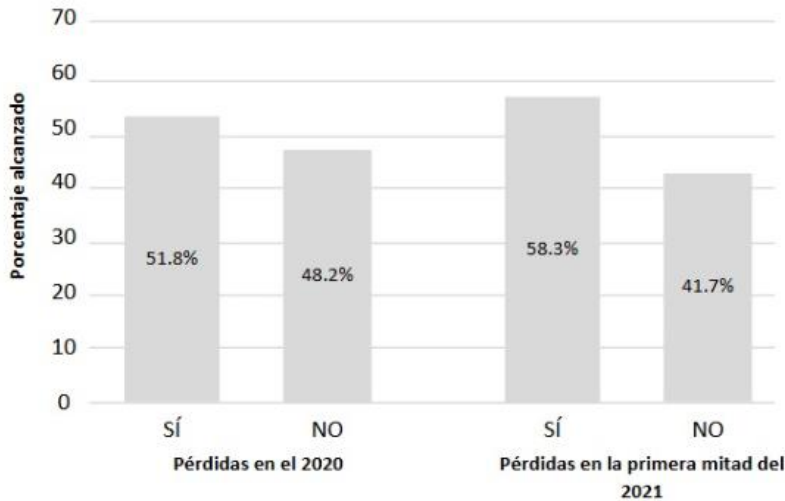
## Capítulo 4: Resultados

### 4.1 Análisis de las características de la muestra

Respecto a las características de la pérdida en la muestra evaluada, se encontró lo siguiente:

**Figura 1**

*Pérdidas por año de los estudiantes universitarios*



En la figura 1 se observa que el 51.8% de estudiantes perdieron un ser querido durante el año 2020 mientras que el 48.2% no. Del mismo modo, durante la primera mitad del año 2021, 58.3% perdieron un ser querido y el 41.7% no.

**Tabla 4**

*Número de seres queridos perdidos*

Cantidad de seres queridos fallecidos	N	%
Un ser querido	114	56.2
Más de un ser querido	89	43.8

Asimismo, como se observa en la tabla 4, el 56.2% atravesaron la pérdida de más de 1 solo ser querido en el periodo señalado, mientras que el 43.8% refieren solo haber perdido un ser querido.

**Tabla 5**

*Parentesco con el ser querido perdido de los estudiantes universitarios*

Parentesco del ser querido perdido	N	%
Tío/a	94	47.2

Parentesco del ser querido perdido	N	%
Abuelo/a	89	44.7
Amigo/a	12	6.0
Papá/ Mamá	9	4.5
Primo/a	7	3.5
Bisabuelo/a	4	2.0
Madrina/Padrino	3	1.5
Tía abuela	3	1.5
Hermano/a	2	1.0
Otros	7	3.5

En la tabla 5 se puede observar la distribución de los participantes de acuerdo al parentesco con el ser querido perdido. El 47.2% perdió a un/a tío/a, seguido del 44.7% que perdió a un/a abuelo/a. Solamente el 4.5% perdió a un padre.

**Tabla 6**

*Posibilidad de despedirse del ser querido en los estudiantes universitarios*

Posibilidad de despedirse	N	%
No	146	73.4
Sí	53	26.6
Total	199	100.0

Con respecto a la posibilidad de despedirse del ser querido fallecido, solamente el 26.6% de los estudiantes pudo despedirse (tabla 6).

**Tabla 7**

*Tipo de despedida del ser querido en los estudiantes universitarios*

Tipo de despedida	N	%
Físicamente	39	73.6
Virtualmente	14	26.4
Total	53	100.0

En la tabla 7 se observa que la mayoría de estudiantes que pudieron despedirse de su ser querido lo realizaron físicamente (73.6%) en comparación con el 26.4% que se despidió de manera virtual.

**Tabla 8**

*Posibilidad de asistencia a ritual de despedida del ser querido en los estudiantes universitarios*

Ritual de despedida	N	%
Sí	144	72.4
No	55	27.6
Total	199	100.0

Respecto a los rituales de despedida, del total de estudiantes, el 72.4% pudo asistir a al menos uno de estos rituales, como se puede observar en la tabla 8.

**Tabla 9**

*Tipo de ritual de despedida del ser querido en los estudiantes universitarios*

Tipo de ritual	N	%
Misa	97	67.4
Velorio	94	65.3
Funeral	75	52.0
Visita al cementerio	50	34.7
Misa por Zoom	2	1.4

En cuanto al tipo de ritual, la mayoría asistió a una misa (67.4%), seguido de velorio (65.3%) y funeral (52.0%) como se detalla en la tabla 9.

**Tabla 10**

*Ayuda psicológica o psiquiátrica recibida en los estudiantes universitarios*

Ayuda psicológica o psiquiátrica	N	%
No	159	79.9
Sí	40	20.1
Total	199	100.0

En cuanto a la ayuda psicológica o psiquiátrica recibida, en la tabla 10 se observa que solo el 20.1% recibió algún tipo de ayuda.

**Tabla 11***Tipo de psicológica o psiquiátrica recibida en los estudiantes universitarios*

<b>Tipo de ayuda</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Consulta psicológica	31	77.5
Consulta psiquiátrica	4	10.0
Charlas	4	10.0
Asesoría psicológica universitaria	1	2.5
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100.0</b>

De los estudiantes que recibieron ayuda profesional, el 77.5% lo hizo a través de una consulta psicológica (tabla 11).

**Tabla 12***Profesional que ofreció la ayuda a los estudiantes universitarios*

<b>Profesional</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Psicólogo	33	82.5
Psiquiatra y Psicólogo	7	17.5
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100.0</b>

Asimismo, la ayuda recibida fue brindada en su mayoría por un psicólogo (82.5%), tal como se observa en la tabla 12.

**Tabla 13***Duración de ayuda profesional recibida en los estudiantes universitarios*

<b>Duración de la ayuda recibida</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Menos de 1 mes	12	30.0
Entre 1 mes y 6 meses	12	30.0
Entre 6 meses y 1 año	5	12.5
Más de 1 año	11	27.5
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100.0</b>

Asimismo, en cuanto a la duración de esta ayuda recibida, en la tabla 13 se observa que el 30% de los estudiantes recibió ayuda durante menos de 1 mes, al igual que entre 1 mes y 6 meses, mientras que el 27.5% recibió la ayuda profesional durante más de 1 año.

**Tabla 14**

*Presencia de la ayuda de creencias religiosas al momento de la pérdida en los estudiantes universitarios*

<b>Creencias religiosas</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sí me ayudaron	134	67.3
No me ayudaron	28	14.1
No tengo creencias religiosas	37	18.6
<b>Total</b>	<b>199</b>	<b>100.0</b>

En cuanto a las creencias religiosas, en la tabla 14 se observa que la mayoría de los estudiantes universitarios (67.3%) considera que sus creencias religiosas sí ayudaron a enfrentar la pérdida del ser querido.

#### **4.2 Análisis descriptivo**

**Tabla 15**

*Resiliencia en estudiantes universitarios que atravesaron la pérdida de un ser querido durante la pandemia*

<b>Resiliencia</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Muy alto	35	17.6
Alto	59	29.6
Medio	35	17.6
Bajo	44	22.1
Muy bajo	26	13.1
<b>Total</b>	<b>199</b>	<b>100.0</b>

En la tabla 15 se observan las categorías de resiliencia. La mayoría de los estudiantes (29.6%) obtuvieron un puntaje Alto, seguido de los que obtuvieron puntaje Bajo (22.1%), un puntaje Medio (17.6%) y Alto (17.6%). Finalmente, solo un 13.1% obtuvo puntaje Muy Bajo.

**Tabla 16***Factores de la resiliencia*

Niveles	Factor 1		Factor 2	
	N	%	N	%
Muy alto	18	9.0	37	18.6
Alto	73	36.7	31	15.6
Medio	37	18.6	49	24.6
Bajo	52	26.1	51	25.6
Muy bajo	19	9.5	31	15.6
<b>Total</b>	<b>199</b>	<b>100.0</b>	<b>199</b>	<b>100.0</b>

En cuanto a los factores de la resiliencia, se observa que en el Factor 1, la categoría más frecuente es Alto con el 36.7%, seguido del nivel Bajo (26.1%), el nivel Medio (18.6%), el nivel Muy Bajo (9.5%), y finalmente el Muy Alto (9%). En cuanto al Factor 2, se observa que el nivel Bajo tiene la mayor frecuencia (25.6%), seguido del nivel Medio (24.6), nivel Muy Alto (18.6%) y los niveles Alto y Muy Bajo con 15.6% cada uno. Detallado en la tabla 16.

**Tabla 17***Dimensiones del Factor 1 de Resiliencia en los estudiantes universitarios*

Niveles	Factor 1 Competencia personal				
	Ecuanimidad	Perseverancia	Confianza en sí mismo	Satisfacción personal	Sentirse bien solo
	%	%	%	%	%
<b>Muy alto</b>	10.6	6.5	10.6	21.1	16.1
<b>Alto</b>	15.6	24.1	17.6	40.1	12.6
<b>Medio</b>	30.7	37.7	21.1	14.6	38.7
<b>Bajo</b>	29.1	25.1	37.2	17.1	13.6
<b>Muy bajo</b>	14.1	6.5	13.6	6.5	19.1
<b>Total</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>

Respecto a las dimensiones del Factor 1, en la tabla 17 se observa lo siguiente: en la dimensión Ecuanimidad el nivel más frecuente fue el Medio (30.7%) y con menor frecuencia el nivel Muy Alto (10.6%). En la dimensión Perseverancia el nivel más frecuente fue el Medio (37.7%) y el menos frecuente Muy Alto y Muy Bajo con 6.5% cada uno. En cuanto a la dimensión Confianza en sí mismo, el nivel Bajo obtuvo más frecuencia (37.2%) y el nivel Muy Alto (10.6%) con menor frecuencia. En la dimensión Satisfacción Personal, resalta con mayor frecuencia el nivel Alto (40.1%) y el nivel con menor frecuencia Muy Bajo (6.5%). Finalmente, en la dimensión Sentirse bien solo, el nivel Medio obtuvo mayor frecuencia (38.7%) y con menor frecuencia el Alto (12.6%).

**Tabla 18**

*Dimensiones del Factor 2 de resiliencia en los estudiantes universitarios*

Niveles	Factor 2 Aceptación de uno mismo				
	Ecuanimidad	Perseverancia	Confianza en sí mismo	Satisfacción personal	Sentirse bien solo
	%	%	%	%	%
<b>Muy alto</b>	13.1	16.6	28.1	4.0	14.6
<b>Alto</b>	7.5	20.6	28.6	10.6	16.1
<b>Medio</b>	29.1	41.2	13.1	17.1	20.1
<b>Bajo</b>	28.1	16.6	21.1	43.7	43.7
<b>Muy bajo</b>	22.1	5.0	9.0	24.6	5.5
<b>Total</b>	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Respecto a las dimensiones del Factor 2, la tabla 18 detalla lo siguiente: en la dimensión Ecuanimidad el nivel con mayor frecuencia fue el Medio (29.1%) y con menor frecuencia el nivel Alto (7.5%). En la dimensión Perseverancia resalta con mayor frecuencia el nivel Medio (41.2%) mientras que el nivel Muy Bajo (5%) con menor frecuencia. En cuanto a la dimensión Confianza en sí mismo se observa que hay una mayor frecuencia en el nivel Alto (28.6%) y menor frecuencia en el nivel Muy Bajo (9%). En la dimensión Satisfacción personal, el nivel con mayor frecuencia es el Bajo (43.7%) y con menos frecuencia el nivel Muy Alto (4%). Finalmente, en la dimensión Sentirse bien solo, destaca el nivel Bajo (43.7%) con mayor frecuencia, y con menor frecuencia el nivel Muy Bajo (5.5%).

Por otro lado, respecto a los niveles de resiliencia según las características de sexo y edad de los estudiantes universitarios se encontró lo siguiente:

**Tabla 19***Resiliencia según sexo en estudiantes universitarios*

Resiliencia	Sexo	N	$\bar{x}$	Niveles				
				Muy bajo	Bajo	Medio	Alto	Muy alto
Resiliencia	Hombre	89	136.2135	6.7%	16.9%	19.1%	31.5%	25.8%
	Mujer	110	127.9000	18.2%	26.4%	16.4%	28.2%	10.9%
Factor 1: Competencia personal	Hombre	89	82.71	5.6%	16.9%	21.3%	44.9%	11.2%
	Mujer	110	77.42	12.7%	33.6%	16.4%	30.0%	7.3%
Factor 2: Aceptación de uno mismo	Hombre	89	53.51	10.1%	21.3%	22.5%	16.9%	29.2%
	Mujer	110	50.48	20.0%	29.1%	26.4%	14.5%	10.0%

En la tabla 19 se observa que tanto en el puntaje total de Resiliencia como el Factor 1 y Factor 2, los hombres tienen una media mayor que las mujeres. Asimismo, destaca que más del 50% de hombres obtuvo puntajes en niveles superiores de resiliencia, mientras que más del 40% de mujeres obtuvo puntajes en niveles inferiores.

**Tabla 20***Resiliencia según edad en estudiantes universitarios*

Resiliencia	Edades	N	$\bar{x}$	Niveles				
				Muy bajo	Bajo	Medio	Alto	Muy alto
Resiliencia	19-21	96	128.3021	17.7%	22.9%	17.7%	29.2%	12.5%
	22-24	86	134.7558	9.3%	22.1%	17.4%	29.1%	22.1%
	25 a más	17	134.4706	5.9%	17.6%	17.6%	35.3%	23.5%
Factor 1: Competencia personal	19-21	96	77.43	11.5%	30.2%	19.8%	35.4%	3.1%
	22-24	86	81.97	8.1%	23.3%	17.4%	36.0%	15.1%
	25 a más	17	82.06	5.9%	17.6%	17.6%	47.1%	11.8%
Factor 2: Aceptación de uno mismo	19-21	96	50.88	18.8%	30.2%	19.8%	14.6%	16.7%
	22-24	86	52.79	12.8%	23.3%	26.7%	17.4%	19.8%
	25 a más	17	52.41	11.8%	11.8%	41.2%	11.8%	23.5%

En la tabla 20 se observa que en el puntaje total de Resiliencia de aquellos estudiantes en el rango de edad de 22-24 años tienen una media mayor que los de otras edades. En el Factor 1, los estudiantes con edades de 25 a más presentan mayor resiliencia que el resto de universitarios, mientras que en el Factor 2, aquellos con edades entre 22-24 años tienen mayor resiliencia. Se destaca que solo el 23.5% de estudiantes con edades de 25 años a más presentaron tendencia a los niveles inferiores de la resiliencia.

En cuanto a los niveles de resiliencia según la ausencia de despedida del ser querido, la posibilidad de asistencia a rituales de despedida, la ayuda psicológica o psiquiátrica recibida, y la presencia de creencias religiosas como ayuda se encontró lo siguiente:

**Tabla 21**

*Resiliencia según la posibilidad de despedirse del ser querido en estudiantes universitarios*

Resiliencia	Posibilidad de despedirse	N	$\bar{x}$	Niveles				
				Muy bajo	Bajo	Medio	Alto	Muy alto
Resiliencia	Sí	53	133.0943	17.0%	11.3%	30.2%	15.1%	26.4%
	No	146	131.0822	11.6%	26.0%	13.0%	34.9%	14.4%
Factor 1: Competencia personal	Sí	53	80.89	7.5%	24.5%	24.5%	28.3%	15.1%
	No	146	79.38	10.3%	26.7%	16.4%	39.7%	6.8%
Factor 2: Aceptación de uno mismo	Sí	53	52.21	18.9%	22.6%	24.5%	13.2%	20.8%
	No	146	51.70	14.4%	26.7%	24.7%	16.4%	17.8%

En la tabla 21 se observa que tanto en el puntaje total de Resiliencia como en el Factor 1 y el Factor 2, aquellos que sí pudieron despedirse de su ser querido tienen una media mayor que aquellos que no. Destaca que el 26.4% del primer grupo y el 14.4% del segundo grupo tienen una tendencia a un nivel muy alto de resiliencia.

**Tabla 22**

*Resiliencia según asistencia a ritual de despedida en estudiantes universitarios*

Resiliencia	Asistencia a ritual	N	$\bar{x}$	Niveles				
				Muy bajo	Bajo	Medio	Alto	Muy alto
Resiliencia	Sí	144	130.3056	15.3%	22.2%	16.7%	29.2%	16.7%
	No	55	135.0545	7.3%	21.8%	20.0%	30.9%	20.0%

Resiliencia	Asistencia a ritual	N	$\bar{x}$	Niveles				
				Muy bajo	Bajo	Medio	Alto	Muy alto
Factor 1: Competencia personal	Sí	144	79.00	9.7%	27.8%	19.4%	34.7%	8.3%
	No	55	81.84	9.1%	21.8%	16.4%	41.8%	10.9%
Factor 2: Aceptación de uno mismo	Sí	144	51.31	18.8%	25.7%	22.9%	14.6%	18.1%
	No	55	53.22	7.3%	25.5%	29.1%	18.2%	20.0%

En la tabla 22 se observa que tanto en el puntaje total de Resiliencia como en el Factor 1 y el Factor 2, aquellos que no pudieron asistir a un ritual de despedida tienen un puntaje promedio mayor de resiliencia que aquellos que sí asistieron. Asimismo, el 50.9% de los estudiantes que no asistieron a un ritual de despedida, obtuvieron puntajes con tendencia a los niveles superiores de la resiliencia, mientras que sólo el 7.3% obtuvo un puntaje muy bajo de resiliencia.

**Tabla 23**

*Resiliencia según el acceso de ayuda psicológica o psiquiátrica recibida en estudiantes universitarios*

Resiliencia	Acceso a ayuda	N	$\bar{x}$	Niveles				
				Muy bajo	Bajo	Medio	Alto	Muy alto
Resiliencia	Sí	40	127.2750	17.5%	20.0%	25.0%	22.5%	15.0%
	No	159	132.7107	11.9%	22.6%	15.7%	31.4%	18.2%
Factor 1: Competencia personal	Sí	40	77.70	7.5%	32.5%	22.5%	30.0%	7.5%
	No	159	80.31	10.1%	24.5%	17.6%	38.4%	9.4%
Factor 2: Aceptación de uno mismo	Sí	40	49.58	25.0%	20.0%	35.0%	10.0%	10.0%
	No	159	52.40	13.2%	27.0%	22.0%	17.0%	20.8%

En la tabla 23 se observa que tanto en el puntaje total de Resiliencia (31.4%) como en el Factor 1 (38.4%) y el Factor 2 (17.0%), aquellos estudiantes que no recibieron ayuda psicológica o psiquiátrica obtuvieron un puntaje alto. Asimismo, se observa que el 49.6% de los que no recibieron ayuda psicológica o psiquiátrica tendieron hacia medidas altas de resiliencia, siendo sólo el 34.5% quienes obtuvieron puntajes bajos.

**Tabla 24***Resiliencia según a la presencia de la ayuda de creencias religiosas en estudiantes universitarios*

Resiliencia	Presencia de la ayuda	N	$\bar{x}$	Niveles				
				Muy bajo	Bajo	Medio	Alto	Muy alto
Resiliencia	Sí me ayudaron	134	134.6493	10.4%	17.9%	16.4%	34.3%	20.9%
	No me ayudaron	28	120.1071	25.0%	32.1%	25.0%	10.7%	7.1%
	No tengo creencias religiosas	37	129.3514	13.5%	29.7%	16.2%	27.0%	13.5%
Factor 1: Competencia personal	Sí me ayudaron	134	81.62	7.5%	20.9%	20.9%	40.3%	10.4%
	No me ayudaron	28	73.00	14.3%	46.4%	14.3%	25.0%	0.0%
	No tengo creencias religiosas	37	78.27	13.5%	29.7%	13.5%	32.4%	10.8%
Factor 2: Aceptación de uno mismo	Sí me ayudaron	134	53.03	11.2%	23.1%	25.4%	16.4%	23.9%
	No me ayudaron	28	47.11	28.6%	42.9%	17.9%	7.1%	3.6%
	No tengo creencias religiosas	37	51.08	21.6%	21.6%	27.0%	18.9%	10.8%

Finalmente, en la tabla 24 se observa que tanto en el puntaje total de Resiliencia como en el Factor 1 y Factor 2, aquellos que perciben que sus creencias religiosas sí los ayudaron tienen una media mayor en resiliencia que aquellos que mencionan no tener creencias religiosas o que consideran que estas no les ayudaron.

Asimismo, se observó que el 57.1% de los alumnos que consideran que sus creencias religiosas no los ayudaron, obtuvieron puntajes muy bajo y bajo de resiliencia. Por el contrario, el 55.2% de aquellos alumnos que consideran que sus creencias religiosas los ayudaron, obtuvieron niveles con tendencia alta de resiliencia.

## Capítulo 5: Discusión

A continuación, se procede con la discusión de los resultados expuestos. Se considera relevante iniciar el análisis teniendo en cuenta el objetivo general de la presente investigación: determinar los niveles de resiliencia en estudiantes de una universidad privada de Lima Metropolitana que atravesaron un duelo por la pérdida de un ser querido durante el primer año (2020) y la primera mitad del segundo año (2021-I) de la pandemia de COVID-19. Se contó con una muestra de 199 universitarios.

En cuanto a la hipótesis general, se rechazó la hipótesis nula y se acepta la alterna, ya que la mayoría de estudiantes universitarios que perdieron a un ser querido durante la pandemia presentaron tendencia a los niveles superiores de la resiliencia (47.2%). Se planteó esta hipótesis general ya que la teoría de resiliencia nos indica que se trata de una capacidad humana para hacer frente a las adversidades que se presentan en la vida, transformar el dolor y salir fortalecido de estas situaciones (Cyrułnik, 2002), por lo que se esperaban resultados con tendencia alta ya que la pandemia fue una situación de crisis a la que los jóvenes tuvieron que enfrentarse haciendo uso de recursos personales como la adaptabilidad y flexibilidad, lo que les pudo permitir despertar la capacidad de resiliencia para superar con éxito la crisis humana a la que se tenían que enfrentar (Wolin y Wolin, 1993; como se citó en Castro y Morales, 2014).

Nuestros resultados coinciden con las investigaciones peruanas de Francis y Noriega (2023) quienes evaluaron a personas en duelo a consecuencia del COVID-19, y encontraron que el 33.8% presentaron un nivel alto de resiliencia; al igual que la de Sánchez y Cano (2022) quienes también en una población en duelo durante la pandemia hallaron que el 79.51% tenían un nivel alto de resiliencia. Esto coincide con investigaciones realizadas en el mismo contexto de pandemia pero en diversas poblaciones como la de Serrano et al. (2021), Chacaliza (2022) y Delgado y Quispe (2021) donde todos estos autores hallaron tendencias a los niveles superiores de resiliencia. Resulta relevante comprender que estas investigaciones parecen indicar que la resiliencia es una variable con alta presencia en personas que se han visto inmersas en la crisis por la pandemia de COVID-19, y que a pesar de que hayan pasado algunos años desde la pandemia, se hallan niveles con tendencia alta de resiliencia, lo que indicaría que si bien la pandemia y la pérdida sufrida fueron una experiencia desafiante, también supuso una oportunidad para el crecimiento personal. Asimismo, a nivel social es preciso creer que la organización de los individuos para hacer frente a la crisis, sus capacidades de afrontamiento y adaptación, además de la presencia de comportamientos altruistas, fueron posibles factores claves para el desarrollo de una resiliencia comunitaria (Torres et al., 2018; Uriarte, 2010).

Sin embargo, estos resultados contrastan con los presentados por Faubla (2023) y Ponce- Peñaloza (2023) quienes en sus investigaciones hallaron un nivel de resiliencia muy bajo en adultos con edades entre 18 a 65 años, y un nivel de resiliencia medio en universitarios respectivamente, también

evaluado en el contexto de la pandemia. Respecto a estos hallazgos, se considera oportuno indagar en las características de estas investigaciones para comprender la naturaleza de sus resultados. La investigación realizada por Faubla (2023) en la ciudad de Quito, Ecuador, evaluó a adultos que perdieron a sus padres debido al COVID19, característica significativa que difiere con la de la presente investigación donde se halló que solamente el 4.5% perdieron a un progenitor. Asimismo, el estudio realizado por Ponce-Peñaloza (2023) en la ciudad de Juliaca, Perú estuvo enfocado en universitarios de una universidad pública en el contexto de la pandemia, pero excluyendo la pérdida de un ser querido, características que también difieren con las de la presente investigación, tanto por la ubicación geográfica del estudio como por la característica socioeconómica y cultural que se puede asumir, también al tratarse de estudiantes con ausencia de duelo. Lo anterior expuesto puede tratar de explicar los resultados diferentes a los presentados en este estudio.

En cuanto a las hipótesis específicas, la primera afirmaba la tendencia a niveles superiores en los factores de la resiliencia, Factor 1: competencia personal, y el Factor 2: aceptación de uno mismo y de la vida en los estudiantes universitarios. Esta hipótesis se rechaza ya que los resultados demuestran que en cuanto al Factor 1 hay una tendencia a los niveles superiores de la resiliencia, mientras que en el Factor 2 hay una tendencia hacia niveles inferiores. Es decir, la mayoría de los estudiantes presentan niveles altos (36.7%) en el Factor 1 lo que indicaría que poseen cualidades de autoconfianza, independencia, decisión, invencibilidad, poderío, ingenio y perseverancia. En cambio, en el factor 2, la mayoría presenta entre un nivel medio (24.6%) y bajo de resiliencia (25.6%) por lo que seguramente encuentran desafíos en áreas como la adaptabilidad, el balance, flexibilidad, mantener una perspectiva estable, aceptación y sentimientos de paz en situaciones adversas. Esto coincide con los resultados hallados por Ponce-Peñaloza et al. (2023) quienes hallaron que la mayoría de estudiantes universitarios en un contexto post pandemia por COVID-19 obtuvieron un nivel medio en el factor "aceptación de uno mismo y vida". Asimismo, en un contexto diferente, como deportistas durante el COVID-19, se hallaron los mismos resultados: una media mayor para competencia personal que para aceptación de uno mismo y de la vida (Córdova-Castillo, et al., 2023).

Estos resultados podrían relacionarse con que durante la pandemia se vivió una gran incertidumbre respecto al futuro y cambios repentinos y constantes, por lo que las habilidades que más se pudieron afectar son las que pertenecen al Factor 2, específicamente la adaptabilidad, el balance, la aceptación y el encontrar sentimientos de paz en situaciones adversas. Esto significaría que desde la pandemia, los jóvenes han podido continuar potenciando su competencia personal de manera académica o laboral (Peña et al. 2022) y que al mismo tiempo se podría haber presentado una dificultad y temor de que el contexto en el que se encuentran tenga que cambiar nuevamente.

La segunda hipótesis específica predecía una tendencia a niveles superiores en las dimensiones de la resiliencia en los jóvenes universitarios. Esta hipótesis se rechazó ya que no se halló una

consistencia alta en los puntajes de estas. Se encontró que en las dimensiones Ecuanimidad y Perseverancia predominó el nivel medio. Sin embargo, en las otras dimensiones hay diferencias dependiendo de cada factor al que corresponden tal y como se observa en las tablas 17 y 18. No se encontraron investigaciones que profundicen en el estudio las dimensiones de la resiliencia, únicamente se encontró la de Chacaliza (2022) donde sus resultados sobre el estudio de las dimensiones contrastan con los de la presente investigación, ya que halló que en todas las dimensiones de la resiliencia hay una tendencia hacia puntajes altos. Es posible que el estudio de los factores de la resiliencia sea más claro y consistente que el de las dimensiones, por lo mismo que existen más estudios que profundizan en ello. Podría investigarse si la mejor manera de medir la resiliencia sería a través de sus factores y no de sus dimensiones, a su vez, esto podría ser diferente en una muestra más grande de personas.

La tercera hipótesis buscó demostrar si los niveles de resiliencia tienen diferencias según las circunstancias en las que ocurrió la pérdida del ser querido. Las características consideradas fueron: parentesco con el ser querido, la despedida de este, rituales posteriores al fallecimiento, apoyo psicológico o psiquiátrico, y creencias religiosas. Al analizar los resultados no se hallaron diferencias relevantes en la media de los niveles de resiliencia total, ni en los factores de la variable. No obstante, en los párrafos siguientes se profundiza en los resultados descriptivos encontrados.

En primer lugar, respecto al parentesco con el ser querido, la teoría del duelo explica que la intensidad de este se puede ver influenciado por factores como la cercanía o vínculo con el fallecido (Bastidas-Martínez y Zambrano-Santos, 2020) y en el presente estudio se halló que la mayoría de estudiantes experimentó el fallecimiento de un tío/a (47.2%), o un abuelo/a (44.7%) durante este periodo, es decir que no predominó la pérdida de un miembro de la familia nuclear, por lo que podrían haber transitado por su proceso de duelo contando con esta red de apoyo. Asimismo, esto supone menor probabilidad de que se trate de un evento sumamente desestabilizador (Faubla, 2023) o con consecuencias significativas para su salud mental como la depresión (Mejía et al., 2022).

También se consideró importante conocer el proceso posterior al fallecimiento, ya que durante la pandemia de COVID-19 las despedidas tradicionales se vieron afectadas de manera significativa y los jóvenes pudieron necesitar de recursos resilientes para comprender estas limitaciones (Sapo et al., 2023). Se halló que la mayoría de estudiantes universitarios evaluados no pudieron despedirse de su ser querido (73,4%). Sin embargo, sí predominaron aquellos que asistieron a un ritual de despedida (72.4%) como por ejemplo misa, velorio o funeral; el participar de estos rituales pudo favorecer la aceptación de la pérdida y un mayor bienestar (Yoffe, 2014). Se puede inferir que la incierta evolución de las personas enfermas y las circunstancias de confinamiento y aislamiento que hubo en ese periodo o el hecho de que muchas personas hayan fallecido en hospitales donde las restricciones eran mayores, dificultaron que las personas pudieran encontrar la oportunidad para

despedirse de sus seres queridos, asimismo, el miedo al contagio también fue un factor importante. Esto también fue estudiado por Moya-Salazar et al. (2022) quienes hallaron que la pandemia y las medidas de restricción afectaron las prácticas funerarias y despedidas, siendo todo un desafío acompañar a los familiares enfermos en sus últimos días.

Por otro lado, resulta importante detallar que, en los resultados encontrados en la presente investigación, más de la mitad (79.9%) de los estudiantes universitarios no recibieron ayuda psicológica o psiquiátrica para afrontar la pérdida. La investigación de Soares et al. (2022) halló que aquellas personas que perdieron a un ser querido durante el periodo de pandemia presentaron una salud mental debilitada con síntomas como el insomnio, niveles de estrés elevados y malestar psicológico. Por lo tanto, ya que nuestros resultados mostraron que la mayoría de universitarios no recibieron ayuda profesional, nos lleva a considerar que usaron otros recursos personales para afrontar la pérdida, donde la resiliencia juega un papel fundamental.

Considerando lo anterior mencionado, la espiritualidad juega un rol importante junto a la resiliencia para afrontar situaciones adversas (Barreto et al. 2012) siendo un hallazgo positivo que se haya encontrado que la mayoría de los estudiantes evaluados (67,3%) consideran que sus creencias religiosas los ayudaron a afrontar la pérdida, siendo estas un recurso importante y resiliente en estos momentos. Esto es afirmado por Yoffe (2014) quien sostiene que la religión puede llegar a tener un impacto favorable en el malestar físico y psicológico, ayudando a reducir la angustia, tristeza y dolor asociado a una pérdida.

Finalmente, en cuanto a la cuarta hipótesis específica que afirmaba diferencias en la resiliencia de los participantes según su sexo y edad, se halló que los hombres tienen una media mayor en el nivel de resiliencia que las mujeres. Este hallazgo concuerda con Serrano et al. (2021), que encontraron que la resiliencia es mayor en estudiantes varones, sin embargo, esta diferencia no fue significativa. En contraste, Bucheli y Martínez (2022) sostienen que las mujeres tienen un nivel más alto de resiliencia en tiempos de COVID-19; al igual que la investigación de Sapó et al. (2023) y la de Ponce-Peñaloza et al. (2023) quienes explican que las mujeres tienden a presentar un nivel más alto en las dimensiones de la resiliencia, y que se puede deber a que desarrollan mayor consciencia de sus procesos personales al estar más expuestas a prejuicios y retos a lo largo de sus vidas, lo que favorece el desarrollo de la resiliencia. Para comprender a profundidad esta diferencia en cuanto al sexo, habría que investigar si la particularidad y estructura de los hogares peruanos, además de las características de la muestra podrían explicar mejor estos resultados.

Por otro lado, en cuanto a la edad de los participantes no se encontraron diferencias relevantes a nivel descriptivo comparando la media de los grupos. La mayoría de estudios respalda que no existen diferencias en la resiliencia de acuerdo al sexo y edad, como lo son el estudio de Chacaliza (2022), Arias y Huamani (2023), Russo y Canales (2023), entre otros. Sin embargo, es preciso aclarar que no

hay un consenso respecto a la relación de las variables de sexo y edad con la resiliencia y esto se puede explicar bajo la teoría de Grotberg (1995) quien sostiene que existen diversos factores que pueden contribuir en el desarrollo de la resiliencia como el apoyo externo, la fuerza interior y las capacidades interpersonales de cada individuo, además de que los rangos de edad de los participantes de la presente investigación no fue muy extenso, ya que todos pertenecen a la etapa de vida de la adultez joven.



## Conclusiones

Entendiendo la resiliencia como aquella capacidad que permite al ser humano enfrentarse a las adversidades de la vida, y además, poder salir de estas dificultades fortalecido (Cyrułnik, 2002), es esperable que la población entera, al enfrentarse a la pandemia y a las dificultades que esta trajo consigo, se hayan sentido motivados en hacer uso de sus recursos personales para hacer frente a los cambios que se dieron durante la crisis sanitaria, adaptándose y buscando también maneras de crecimiento, es decir, la resiliencia cumplió un papel crucial en este proceso.

Respondiendo al objetivo de esta investigación, se concluye que los estudiantes de una universidad privada de Lima Metropolitana que atravesaron un duelo por la pérdida de un ser querido durante el primer año (2020) y la primera mitad del segundo año (2021-I) de la pandemia de COVID-19 presentan tendencia a niveles superiores de la resiliencia. Este resultado es importante ya que coincide con la literatura existente sobre esta variable en contexto de pandemia por COVID-19, por lo que se concluye que la resiliencia es una variable de interés y se puede medir en contextos adversos.

Un aporte significativo de esta investigación es visualizar la cantidad de universitarios que pudieron verse inmersos en el proceso de duelo durante la pandemia. Del total de 474 estudiantes con los que se contó inicialmente, 41.9% (199 estudiantes) perdieron a un familiar durante el periodo más crítico de la pandemia, lo cual expone que un gran porcentaje de estudiantes universitarios tuvieron que atravesar una pérdida con características particulares propias de la crisis sanitaria, sumado a ello, tuvieron que adaptarse a la educación con modalidad virtual.

Asimismo, cabe resaltar que, en cuanto al parentesco con el fallecido, la mayoría de estudiantes perdieron un tío/a o abuelo/a durante el periodo de pandemia, siendo menos del 6% quienes perdieron a miembros de su familia nuclear (padres y hermanos). Se sabe que los abuelos, al ser personas mayores de edad, fueron una población vulnerable al contagio de COVID -19 y víctimas mortales de la enfermedad, lo cual explicaría estos resultados.

Por otro lado, cabe destacar que nuestra investigación tiene un alcance descriptivo lo cual permitió profundizar y describir diferentes aspectos referentes al contexto en el cual los universitarios evaluados experimentaron la pérdida de sus seres queridos. Se halló que la mayoría de estudiantes no pudieron despedirse de sus seres queridos antes de fallecer, sin embargo, en su mayoría pudieron asistir a rituales de despedida. Asimismo, más de la mitad de estudiantes no recibieron ayuda psicológica o psiquiátrica.

Finalmente, otro aporte relevante a mencionar, es que la mayoría de estudiantes universitarios (67,3%) considera que sus creencias religiosas les ayudaron a enfrentar la pérdida del ser querido, siendo estas un recurso importante en esta situación, tal como se pueden observar en las diferentes investigaciones de Yoffe expuestas en la literatura.

## Recomendaciones

Este estudio representa un aporte significativo a la escasa literatura y antecedentes existentes sobre la resiliencia en una situación límite como lo fue la pandemia por COVID-19, específicamente en una población universitaria. Sin embargo, las investigadoras encontraron diversas limitaciones por lo que para futuras investigaciones se recomienda lo siguiente:

1. Con respecto a la muestra, se recomienda incrementar la cantidad de participantes buscando obtener datos estadísticamente representativos, así como realizar un muestreo probabilístico que permita generalizar los resultados a otra población.
2. Realizar más investigaciones que estudien la variable resiliencia bajo el contexto de la pandemia por COVID-19 en estudiantes universitarios, así como en otras poblaciones ya que resultaría interesante conocer el proceso resiliente, como lo pueden ser adolescentes, padres de familia, maestros, personas que perdieron el trabajo, deportistas, adultos mayores, entre otros.
3. Considerar profundizar en las dimensiones y factores de la resiliencia para poder conocer el comportamiento de estas en diferentes contextos y poder enriquecer la comprensión de la variable resiliencia.
4. Profundizar en la explicación teórica de cada uno de los niveles de resiliencia ya que esto permitiría conocer a mayor detalle que caracteriza a las personas que se ubican en cada una de estas categorías: muy alta, alta, media, baja y muy baja.
5. Entendiendo que fueron muchos los estudiantes universitarios que se vieron inmersos en un proceso de duelo durante esta pandemia, se recomienda a las instituciones superiores y centros educativos en general, desarrollar más espacios de cuidado de la salud mental y apoyo emocional, así como fomentar el crecimiento y desarrollo de otras dimensiones de la persona como lo es lado artístico, espiritual y social de sus estudiantes, dado que son factores protectores ante situaciones límites.
6. Finalmente, se sugiere realizar investigaciones dentro del campo cualitativo, ya que proporcionan mayor profundidad sobre las vivencias humanas, como lo es un proceso de duelo o un periodo de crisis como la pandemia. Asimismo, se considera enriquecedor realizar estudios comparativos entre deudos y no deudos durante la pandemia para poder conocer si la resiliencia es diferente en ambos grupos al haberse enfrentado a la pandemia a pesar de haber perdido un ser querido o no durante esta.

## Referencias

- Acevedo, V., y Restrepo, L. (2012). De profesores, familias y estudiantes: fortalecimiento de la resiliencia en la escuela. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 10(1), 301-319. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77323982018>
- Acosta, I., y Sánchez, Y. (2009). Manifestación de la resiliencia como factor de protección en enfermos crónicos terminales hospitalizados. *Psicología Iberoamericana*, 17(2), 24-32. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133912609004>
- Adiukwu, F., Kamalzadeh, L., Pinto da Costa, Rasing, R., de Filippis, R., Pereira, V., Larnaout, A., Gonzáles-Díaz, J. M., Eid, M., Syarif, Z., Orsolini, L., Ramalho, R., Vadivel, R., & Shalbafan, M. (2022). The grief experience during the COVID-19 pandemic across different cultures. *Annals of General Psychiatry*, 21(18), 1-4. <https://doi.org/10.1186/s12991-022-00397-z>
- Agencia EFE. (2020, diciembre 31). *Perú cierra el 2020 con 94,000 muertes más que las registradas en años previos*. Gestión. <https://gestion.pe/peru/peru-cierra-el-2020-con-94000-muertes-mas-que-las-registradas-en-anos-previos-noticia/>
- Aguilar, A. (2016). El afrontamiento y la capacidad de resiliencia de las personas ante los riesgos por desastres naturales. *Central American Journals Online*, (62), 34-46. <https://doi.org/10.5377/entorno.v0i62.6086>
- Alarcón, E., Cabrera, C. E., García, N., Montejó, M., Plaza, G., Prieto, P., Rey, P., Robles, M. y Vega, N. (2020). *Guía para las personas que sufren una pérdida en tiempos del coronavirus (COVID-19)*. <https://www.ipirduelo.com/wp-content/uploads/GUI%CC%81A-DUELO-COVID-19-Revisio%CC%81n-Definitiva.pdf>
- Albarracín, L., y Contreras, K. (2017). La fuerza de las mujeres: un estudio de las estrategias de resiliencia y la transformación en la ocupación humana de mujeres víctimas del conflicto armado en Colombia. *Revista Ocupación Humana*, 17(1), 25-38. <https://doi.org/10.25214/25907816.154>
- Aleman, B., Canales, F., Jiménez, J., Morande, J., Verdugo, P. y Vergara, M. J. (2021). Ritos funerarios y pandemia. *Revista del Laboratorio de Etnografía*, 3(3), 7-17 <https://facso.uchile.cl/dam/jcr:58e78eae-2d13-4f31-9c2a-bc9cd3dc6132/ritos-funerarios-y-pandemia.pdf>
- American Psychological Association (2018a). Resiliencia. En *APA Dictionary of Psychology*. Recuperado en 5 de marzo de 2023, de <https://dictionary.apa.org/resilience>
- Apaza, C., Seminario, R., y Santa-Cruz, J. (2020). Factores Psicosociales Durante el Confinamiento por el Covid-19 - Perú. *Revista Venezolana de Gerencia*, 25(90), 402-410. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29063559022>

- Aprendemos Juntos 2030 (2018, diciembre 15). *Resiliencia: el dolor es inevitable, el sufrimiento es opcional*. Boris Cyrulnik. [Video]. YouTube. [https://www.youtube.com/watch?v=\\_lugzPwpsyY&t=5s](https://www.youtube.com/watch?v=_lugzPwpsyY&t=5s)
- Arias, W. L., y Huamani, J. C. (2023). Resiliencia en estudiantes universitarios de Arequipa: Análisis psicométrico de la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young y comparaciones en función del sexo y la edad. *Revista Psicológica Herediana*, 16(2), 47-57. <https://doi.org/10.20453/rph.v16i2.5312>
- Artuch, R. (2014). *Resiliencia y autorregulación en jóvenes navarros en riesgo de exclusión social, que acuden a programas de cualificación profesional inicial* [Tesis de doctorado, Universidad de Navarra]. <https://dadun.unav.edu/bitstream/10171/36188/4/TesisRaquelArtuch.pdf>
- Banco Interamericano de Desarrollo (2020). *La Educación en Tiempos del Coronavirus. Los Sistemas Educativos de América Latina y el Caribe ante COVID-19*. <http://dx.doi.org/10.18235/0002337>
- Barranco, C. (2009). Trabajo social, calidad de vida y estrategias resilientes. *Portularia*, 9(2), 133-145. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=161013165009>
- Barrero, A. M., Riaño, K. T., y Rincón, L. P. (2018). Construyendo el concepto de resiliencia: una revisión de la literatura. *Poiésis*, (35), 121-127. <https://doi.org/10.21501/16920945.2966>
- Barreto, P., De la Torre, O., y Pérez-Marín, M. (2012). Detección de duelo complicado. *Psicooncología*, 9(2), 355-368. [https://doi.org/10.5209/rev\\_PSIC.2013.v9.n2-3.40902](https://doi.org/10.5209/rev_PSIC.2013.v9.n2-3.40902)
- Barreto, P., y Soler, M. C., (2007). *Muerte y duelo*. Editorial Síntesis. <https://es.scribd.com/document/339445891/Barreto-P-Soler-M-Muerte-y-duelo-pdf#>
- Barrutia, I., Silva, H., y Sánchez, R. (2021). Consecuencias Económicas y Sociales de la Inamovilidad Humana bajo COVID-19: caso de estudio Perú. *Lecturas de Economía*, 94 (1), 285-303. <https://doi.org/10.17533/udea.le.n94a344397>
- Bastidas-Martínez, C., y Zambrano-Santos, R. (2020). El duelo familiar y el desarrollo emocional en los estudiantes. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria Koinonía*, 5(9), 125-139. <http://dx.doi.org/10.35381/r.k.v5i9.580>
- Becoña, E. (2006). Resiliencia: definición, características y utilidad del concepto. *Revista De Psicopatología y Psicología Clínica*, 11(3), 125-146. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.11.num.3.2006.4024>
- Becker, B., & Luthar, S. (2002). Social-Emotional Factors Affecting Achievement Outcomes Among Disadvantaged Students: Closing the Achievement Gap. *Educational Psychologist*, 37(4), 197-214. [https://doi:10.1207/S15326985EP3704\\_1](https://doi:10.1207/S15326985EP3704_1)
- Bonanno, G. (2004). Loss, Trauma and Human Resilience. *American Psychologist Association*, 59(1), 20-28. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.1.20>

- Bonanno, G., Wortman, C., Lehman, D., Tweed, R., Haring, M., Sonnega, J., Carr, D., & Nesse, R. (2002). Resilience to loss and chronic grief: a prospective study from preloss to 18-months postloss. *Journal of personality and social psychology*, 83(5), 1150–1164. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.83.5.1150>
- Bianchini, D., & Dell, D. (2006). Resilience process in the hospitalization context: a case study. *Paidéia*, 16(35), 427-436. <https://www.scielo.br/j/paideia/a/5tYyPZFRYXdTyZHPktKzqdC/?format=pdf&lang=pt>
- Brik, E. (2020). *Resiliencia en tiempos del Covid 19 desde el modelo sistémico*. ITAD Sistémica. <https://itadsistemica.com/resiliencia/resiliencia-covid19-estrategia-afrontamiento/>
- Brooks, S., Webster, R., Smith, L., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912-920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Bucheli, J., y Martínez, S. (2022). Resiliencia en estudiantes varones y mujeres de bachillerato del colegio Manuela Sáenz de Quito-Ecuador, en tiempos de COVID-19. *Socialium*, 6(1), 36-47. <https://doi.org/10.26490/uncp.sl.2022.6.1.1371>
- Cabodevilla, I. (2007) Las pérdidas y sus duelos. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 30(3), 163-176. [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1137-66272007000600012&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272007000600012&lng=es&tlng=es).
- Cáceres- Bernaola, Ú., Becerra-Núñez, C., Mendívil-Tuchia, S., y Ravelo-Hernández, J. (2020). Primer fallecido por COVID-19 en el Perú. *Anales de la Facultad de Medicina*, 81(2). <https://doi.org/10.15381/anales.v81i2.17858>
- Caduff, C. (2021). Qué salió mal: el coronavirus y el mundo después del pare total. *Revista de Economía Institucional*, 23(44), 143-169. <https://doi.org/10.18601/01245996.v23n44.07>.
- Carrero, C. (2020). *Evaluación de un modelo de intervención social para la promoción de resiliencia con niños y niñas víctimas del conflicto armado colombiano “aunque Beis creció en la guerra: juega, crea, sueña”*. [Tesis de doctorado, Universitat Jaume] <https://www.tdx.cat/handle/10803/669925#page=1>
- Carrión, Z., y Rayo, H. (2022). *Modos de Transporte Alternativos: Cambios Generados por la Pandemia del COVID-19 en la Avenida Arequipa* [Tesis de Grado, Pontificia Universidad Católica del Perú]. [https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/22805/CARRION\\_MORENO\\_ZOILA\\_MODOS\\_TRANSPORTE\\_ALTERNATIVOS.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/22805/CARRION_MORENO_ZOILA_MODOS_TRANSPORTE_ALTERNATIVOS.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Cassaretto, M., Vilela, P., y Gamarra, L. (2021). Estrés académico en universitarios peruanos: importancia de las conductas de salud, características sociodemográficas y académicas. *Liberabit*, 27(2), 1-18. <http://dx.doi.org/10.24265/liberabit.2021.v27n2.07>

- Castilla, H., Caycho T., Shimabukuro, M., Valdivia, A., y Torres-Calderón, M. F. (2014). Análisis exploratorio de la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young en una muestra de adolescentes, jóvenes y adultos universitarios de Lima Metropolitana. *Revista de psicología de Arequipa*, 4(1), 80-93. [https://www.researchgate.net/publication/312092117\\_Analisis\\_exploratorio\\_de\\_la\\_Escala\\_de\\_Resiliencia\\_de\\_Wagnild\\_y\\_Young\\_en\\_una\\_muestra\\_de\\_adolescentes\\_jovenes\\_y\\_adultos\\_universitarios\\_de\\_Lima\\_Metropolitana](https://www.researchgate.net/publication/312092117_Analisis_exploratorio_de_la_Escala_de_Resiliencia_de_Wagnild_y_Young_en_una_muestra_de_adolescentes_jovenes_y_adultos_universitarios_de_Lima_Metropolitana)
- Castro, C., Labra, L., Bergheul, S., Epdenda, A., & Bedoya, J. (2022). Predictive Factors of Resilience in University Students in a Context of COVID-19 Pandemic Lockdown Measures. *The International Journal of Humanities Education*, 20(1), 185-197. <https://doi.org/10.18848/2327-0063/CGP>
- Castro, G. M., y Morales, A. E. (2014). *Clima social familiar y resiliencia en adolescentes de cuarto año de secundaria de una institución educativa estatal en Chiclayo, 2013* [Tesis de Licenciatura, Universidad Santo Toribio de Mogrovejo]. [http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/348/1/TL\\_CastroCruzadoGlory\\_MoralesRoncalAngelica.pdf](http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/348/1/TL_CastroCruzadoGlory_MoralesRoncalAngelica.pdf)
- Caycho-Rodríguez, T., Vilca, L. W., Vivanco-Vidal, A., Saroli-Aranibar, D., Carbajal-León, C., Arias, W. L., White, M., & Lee, S. A. (2021). Assessment of Dysfunctional Grief due to Death from COVID-19 in Peru: Adaptation and Validation of a Spanish Version of the Pandemic Grief Scale. *Trends in Psychology*, 29, 595-616. <https://doi.org/10.1007/s43076-021-00091-1>
- Ceriani, C. (2001). Notas histórico-antropológicas sobre las representaciones de la muerte. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 99(4), 326-336. <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2001/326.pdf>
- Cerón-Chimarro, D., Alberca-Bonilla, S., Mejía-Arteaga, M., y Ramos-Salazar, L. (2023). Efecto de la COVID-19 en el Estilo de Vida de los Latinoamericanos: Una Revisión Bibliográfica. *Revista Científica Arbitrada en Investigaciones de la Salud "GESTAR"*, 6(11), 13-32. <https://doi.org/10.46296/gt.v6i11.0091>
- Chacaliza, C. R. (2022). Resiliencia en adultos del distrito de Ica - Ica, en contexto de COVID- 19. *Avances En Psicología*, 30(2), 1-14. <https://doi.org/10.33539/avpsicol.2022.v30n2.2596>
- Colomo, E. (2016). Pedagogía de la Muerte y Proceso de Duelo. Cuentos como Recurso Didáctico. *REICE. Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación*, 14(2), 63-77. <https://doi.org/10.15366/reice2016.14.2.004>
- Córdova-Castillo, R., Brandao, R., Tutte-Vallarino, V., y Reyes-Bossio, M. (2023). Relación entre la ansiedad competitiva y resiliencia en practicantes de deportes acuáticos de alto rendimiento durante la COVID-19. *Revista Psicología Aplicada al Deporte y al Ejercicio Físico*, 8(2), 1-11. <https://doi.org/10.5093/rpadef2023a12>

- Crespo, L., y Rivera, M. (2012). El poder de la resiliencia generado por el cáncer de mamá en mujeres en Puerto Rico. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 23(1), 109-126. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4000273>
- Cyrulnik, B. (2002). *Los patitos feos. La resiliencia: una infancia infeliz no determina la vida*. Gedisa.
- Delgado, V., y Quispe, E. (2021). *Funcionamiento familiar y resiliencia en adultos en aislamiento social por el COVID-19 de Lima Metropolitana, 2020*. [Tesis de licenciatura, Universidad Privada del Norte]. <https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/26371/Delgado%20Ratto%2c%20Veronica%20Almendra%20-%20Quispe%20Ancori%2c%20Edith%20Jesus.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Dishion, T., & Connell, A. (2006). Adolescents' resilience as a self-regulatory process: promising themes for linking intervention with developmental science. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1094(1), 125-138. <https://doi.org/10.1196/annals.1376.012>
- Expansión. (2024, enero 7). *Perú - Covid19 - Crisis del coronavirus*. <https://datosmacro.expansion.com/otros/coronavirus/peru>
- Faubla, V. (2023). *Resiliencia y duelo en adultos por la pérdida de un progenitor debido al Covid-19, Quito*. [Tesis de maestría, Universidad Peruana Unión]. [https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/7201/Viviana\\_Tesis\\_Maestro\\_2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/7201/Viviana_Tesis_Maestro_2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Félix, M. (2022). Resiliencia en Tiempos de Covid-19: Una Prioridad para los Alumnos de Educación Básica. *Formación Estratégica*, 4(1), 1-15. <https://formacionestrategica.com/index.php/foes/article/view/47>
- Flandes, G., Catalán, C., y Tala, A. (2022). Duelo y COVID-19: una revisión narrativa en el marco de la pandemia. *Revista De Psiquiatría Clínica*, 58(1-2), 7-14. <https://boletincorteidh.uchile.cl/index.php/RPSC/article/view/67452>
- Francis, M. C., y Noriega, T. R. (2023). *Duelo y resiliencia en familiares de personas fallecidas por COVID-19 en Lima Metropolitana*. [Tesis de licenciatura, Universidad Femenina del Sagrado Corazón]. [https://repositorio.unife.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.11955/1185/FrancisA\\_2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unife.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.11955/1185/FrancisA_2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Ferrer, R. (2020). Pandemia por COVID-19: el mayor reto de la historia del intensivismo. *Medicina intensiva*, 44(6), 323-324. <https://doi.org/10.1016/j.medin.2020.04.002>
- Fiorentino, M. T. (2008). La construcción de la resiliencia en el mejoramiento de la calidad de vida y la salud. *Suma Psicológica*, 15(1), 95-113. <https://www.redalyc.org/pdf/1342/134212604004.pdf>

- Gang, J., Falzarano, F., Jou, W., Winoker, H., & Prigerson, H. (2022). Are deaths from COVID-19 associated with higher rates of prolonged grief disorder (PGD) than deaths from other causes? *Death Studies*, 46(6), 1287-1296. <https://doi.org/10.1080/07481187.2022.2039326>
- García, M., y Domínguez, E. (2013). Desarrollo teórico de la Resiliencia y su aplicación en situaciones adversas: Una revisión analítica. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 11(1), 63-77. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77325885001>
- Gómez, M. (2019). *Estandarización de la Escala de Resiliencia de Wagnild & Young en universitarios de Lima metropolitana*. [Tesis de grado, Universidad Ricardo Palma] <https://hdl.handle.net/20.500.14138/1921>
- Grotberg, E. H. (1995). The International Resilience Project: Promoting Resilience in Children. *Civitan International Research Center*, (95), 2-55. <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED383424.pdf>
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. (2010). *Metodología de la Investigación* (6a edición). McGraw Hill. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=775008>
- Hernández, R. A. (2023). *Resiliencia en adolescentes de una institución educativa pública en la pandemia por COVID-19, Lima - 2021*. [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/21525fd0-aecb-4773-bd79-e1576b1ef6d2/content>
- Herrera, M., Mojica, E., y Espinel, G. (2022). Interculturación y multiterritorialidad: estrategias de resistencia y resiliencia de personas migrantes venezolanas asentadas en Cúcuta, Colombia. *América Latina Hoy*, 92(1), 117-134. <https://doi.org/10.14201/alh.28589>
- Kern, E., y Moreno-Jiménez, B. (2007). Resiliencia en niños enfermos crónicos: aspectos teóricos. *Psicología em Estudo, Maringá*, 12(1), 81-86. <https://www.scielo.br/j/pe/a/GjsnGvQjXqnXQwJc3whhvzx/?format=pdf&lang=es>
- Kobasa, S., Maddi, S., & Kahn, S. (1982). Hardiness and health: A prospective study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 42(1), 168-177. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.42.1.168>
- Labrague, L. J., Santos, J., & Falguera, C. (2021). Social and emotional loneliness among college students during the COVID-19 pandemic: the predictive role of coping behaviors, social support, and personal resilience. *Research Square*, 57(4), 1578-1584. <https://doi.org/10.1111/ppc.12721>
- Lacasta-Reverte, M. A., Torrijos, M., López-Pérez, Y., Carracedo, D., Pérez, T., Casado, C., Rocamora, C., Blanco, L., Iglesias, N., Vidal, E., Trigo, D., y Martí, J. (2020). Impacto emocional en pacientes y familiares durante la pandemia por COVID-19. Un duelo diferente. *Medicina Paliativa*, 27(3), 201-208. <https://doi.org/10.20986/medpal.2020.1188/2020>
- Lamas, H. (2004). Promoción de salud: una propuesta desde la psicología positiva. *Liberatit, Revista de Psicología*, (10), 45-67. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=68601007>

- Larrotta-Castillo, R., Méndez-Ferreira, AF., Mora-Jaimes, C., Córdoba-Castañeda, M., y Duque-Moreno, J. (2020). Pérdida, duelo y salud mental en tiempos de pandemia. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*, 52(2), 179-180. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=343864478019>
- Lizarraga-Mansoa, S., Ayarra-Elia, M., y Cabodevilla-Eraso, I. (2005). Atención a la familia del paciente al final de la vida. *FMC - Formación Médica Continuada En Atención Primaria*, 12(10), 692–701. [https://doi.org/10.1016/S1134-2072\(05\)71283-4](https://doi.org/10.1016/S1134-2072(05)71283-4)
- Lossio, J. (2021). Covid-19 en el Perú: respuestas estatales y sociales. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 28(2), 581-585. <https://doi.org/10.1590/S0104-59702021005000001>
- Lozano, A., Fernández, J., Figueredo, V., y Martínez, A. (2020). Impactos del confinamiento por el COVID-19 entre universitarios: Satisfacción vital, resiliencia y capital social online. *International Journal of Sociology of Education*, 9(1), 79-104. <https://doi.org/10.17583/rise.2020.5925>
- Lugo-Márquez, C., Guerrero-Mojica, N., Castañeda-Guerrero, M., Gámez-Roque, N., MartínezGarcía, I., y Padilla-Muñoz, J. (2016). Resiliencia y factores de riesgo en estudiantes universitarios al inicio de su formación profesional. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 24(3), 171-176. [http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista\\_enfermeria/article/view/180/268](http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/article/view/180/268)
- Mahamid, F., & Bdier, D. (2020). The Association Between Social Skills, Grief and Resilience among Palestinian University Students Throughout the Coronavirus (COVID-19) Pandemic in Palestine. *Journal of Concurrent Disorders*, 2(3), 8-23. <https://www.researchgate.net/publication/347512349>
- Martin, A., & Marsh, H. (2003). Academic Resilience and the Four Cs: Confidence, Control, Composure, and Commitment. Paper presented at NAZARE, AARE, Australia: University of Western Sydney. <https://www.aare.edu.au/data/publications/2003/mar03770.pdf>
- Martin, A. (2013). Academic buoyancy and academic resilience: Exploring “everyday” and “classic” resilience in the face of academic adversity. *School Psychology International*, 34(5), 488–500. <https://doi.org/10.1177/0143034312472759>
- Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist*, 56(3), 227-238. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.56.3.227>
- Mejía, C. R., Alvarez-Risco, A., Mejía, Y., M., Quispe, S. C., Del-Aguila-Arcenales, S., Serna-Alarcón, V., Vilela-Estrada, M., Armada, J., & Yáñez, J., A. (2022). Stress, Depression and/or Anxiety According to the Death by COVID-19 of a Family Member or Friend in Health Sciences Students in Latin America during the First Wave. *Sustainability*, 14(23), 1-18. <https://doi.org/10.3390/su142315515>

- Meza, E. G., García, S., Torres, A., Castillo, L., Sauri, S., y Martínez, B. (2008). El proceso del duelo. Un mecanismo humano para el manejo de las pérdidas emocionales. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*, 13(1), 28-31. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=47316103007>
- Moya-Salazar, J., Zuñiga, N., Cañari, B., Jaime-Quispe, A., Chicoma-Flores, K., & Contreras-Pulache, H. (2022). The End of Life Accompanied by COVID-19: A Qualitative Study on Grief During the First Outbreak In Peru (Part I). *Omega-Journal of death and dying*, 0(0), 1-18. <https://doi.org/10.1177/00302228221134424>
- Ministerio de Salud del Perú (2020a). *Primer caso de coronavirus en Perú se dio en un joven procedente de Europa, confirma Martín Vizcarra*. <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/informativo/vigilancia-de-rumores/reporte030-2020/#:~:text=Primer%20caso%20de%20coronavirus%20en,confirma%20Mart%C3%ADn%20Vizcarra%20%E2%80%93%20CDC%20MINS>
- Ministerio de Salud del Perú (2020b). Directiva Sanitaria N° 087-MINSA/2020/DIGESA, Directiva Sanitaria para el manejo de cadáveres por COVID-19. Resolución Ministerial N° 100-2020-MINSA. Lima: 23 de marzo de 2020. [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/569630/DIRECTIVA\\_SANITARIA\\_-\\_RM\\_100-2020\\_-\\_vf.pdf?v=1619058308](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/569630/DIRECTIVA_SANITARIA_-_RM_100-2020_-_vf.pdf?v=1619058308)
- Ministerio de Salud del Perú (2020c). Resolución Ministerial N°208-2020-MINSA. Lima: 19 de abril del 2020. [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/605898/RM\\_208-2020-MINSA\\_\\_1\\_.PDF?v=1588020624](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/605898/RM_208-2020-MINSA__1_.PDF?v=1588020624)
- Ministerio de Salud del Perú (2024). *Casos positivos por COVID-19 - [Ministerio de Salud - MINS]*. <https://www.datosabiertos.gob.pe/dataset/casos-positivos-por-covid-19-ministerio-de-salud-minsa>
- Muñoz, J., Bautista, E., y Sánchez, O. (2022). Cambios en los Estilos de Vida de los Jóvenes Universitarios durante la Pandemia de COVID-19. *Revista de Arquitectura, Urbanismo y Territorios*, 15(24), 312-329. <http://cathi.uacj.mx/bitstream/handle/20.500.11961/22240/264-Texto%20del%20art%C3%ADculo-546-1-10-20220409.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Murillo, T., y Bernedo, M. (2022). Covid-19 y las oportunidades en el ámbito educativo. *Ciencia Latina Revista Multidisciplinar*, 6(3), 2541-2565. [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v6i3.2403](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i3.2403)
- Niño, Y. L., Álvarez, C. L., y Locatelli, F. G. (2020). Migración Venezolana, Aporofobia en Ecuador y Resiliencia en los Inmigrantes Venezolanos en Manta, Periodo 2020. *Revista San Gregorio*, 43(1), 92-108. <https://doi.org/10.36097/rsan.v1i43.1424>
- Novella, A. (2002). *Incremento de la resiliencia luego de la aplicación de un programa de psicoterapia breve en madres adolescentes* [Tesis de maestría, Universidad Nacional Mayor de San Marcos].

- Nunja, M. S. (2016). *Propiedades psicométricas de la escala de resiliencia en estudiantes de institutos técnicos superiores de la ciudad de Trujillo* [Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/322>
- Ochoa, M. R., y Albornoz, C. M. (2022). Impacto económico y sanitario de la pandemia de COVID19 en la Argentina y el mundo. *Estudios económicos*, 39(78), 223-242. <https://doi.org/10.52292/j.estudecon.2022.2702>
- Ogliastri, D. (2020). Pérdida y duelo durante la COVID-19. Centro de Referencia para el Apoyo Psicosocial de la FICR, Copenhague [https://pscentre.org/wp-content/uploads/2020/09/loss\\_grief\\_ES.pdf?wpv\\_search=true](https://pscentre.org/wp-content/uploads/2020/09/loss_grief_ES.pdf?wpv_search=true)
- Oliveira-Cardoso E., Silva B. C., Santos J. H., Loterio L. S., Accoroni A. G., y Santos, M. A. (2020). Efectos de la supresión de rituales fúnebres durante la pandemia de COVID-19 en familiares enlutados. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 28 (3361), 1-9. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4519.3361>
- Organización Mundial de la Salud. (2023). *Número de casos reportados de COVID-19*. <https://data.who.int/dashboards/covid19/cases?n=c>
- Ornelas, P. (2016). Estrategias de afrontamiento y resiliencia en cuidadores primarios con duelo. *Psicología y Salud*, 26(2), 177-184. <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2193>
- Pentaris, P. (2023). The impact of Covid-19 on dying and grieving. *Revista Internacional de Organizaciones*, (30), 13-26. [https://www.revista-rio.org/index.php/revista\\_rio/article/view/412/328](https://www.revista-rio.org/index.php/revista_rio/article/view/412/328)
- Peña, G., Delgado, B., Mosquera, D., y Mendoza, Á. (2022). Cambios en la satisfacción laboral y su relación con la adopción del trabajo remoto después de la pandemia del COVID19. *Revista Venezolana de Gerencia*, 27(8), 886-903. <https://doi.org/10.52080/rvgluz.27.8.10>
- Pereira, R. (2007). Resiliencia individual, familiar y social. *Bibliopsiquis*, 8. <https://psiquiatria.com/bibliopsiquis/resiliencia-individual-familiar-y-social/>
- Pereyra, M., Abdo, P., Rodríguez, M., Zanín, L., De Bortoli, M., y Gil, E. (2007). Propuesta de una versión argentina de la escala de resiliencia. Estudio psicométrico. XIV Jornadas de Investigación y Tercer Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina. <https://www.academica.org/000-073/112.pdf>
- Pesce, R., Assis, S., Avanci, J., Santos, N., Malaquias, J., y Carvalhaes, R. (2005). Adaptação transcultural, confiabilidade e validade da escala de resiliência. *Cad. Saúde Pública*, 21(2), 436-448. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2005000200010>

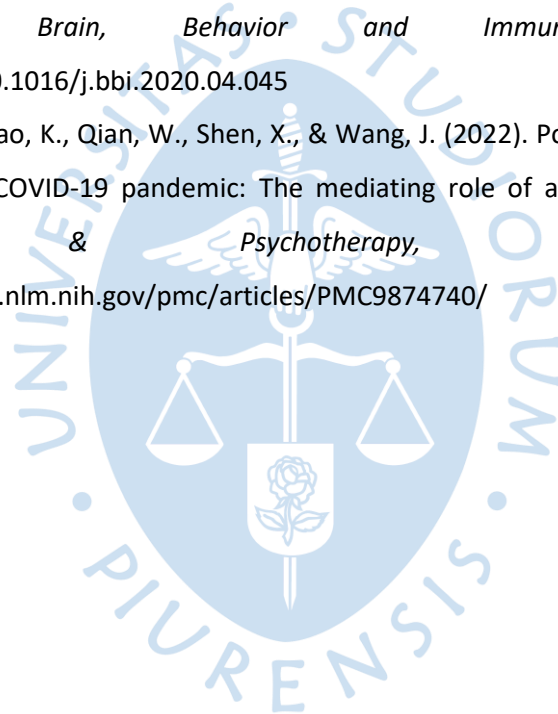
- Ponce-Peñalosa, A. P., Calcina-Cuevas, S.C., Martínez-García, A. J., y Vilca-Miranda, A. (2023). Resiliencia de estudiantes universitarios postpandemia de la COVID-19. *Polo del Conocimiento*, 8(3), 2145-2154. <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/5391/13245>.
- Quezada, L. (2023). Crecimiento postraumático, resiliencia, optimismo y gratitud entre deudos y no deudos por COVID19. *Revista de Psicología y Ciencias del Comportamiento de la Unidad Académica de Ciencias Jurídicas y Sociales*, 14(2), 88-100. <https://doi.org/10.29059/rpcc.20231201-164>
- Ramírez-Ortiz, J., Castro-Quintero, D., Lerma-Córdoba, C., Yela-Ceballos, F. y Escobar-Córdoba, F. (2020). Consecuencias de la pandemia COVID 19 en la salud mental asociadas al aislamiento social. *Colombian Journal Of Anesthesiology*, 48(4), 1-8. : <https://doi.org/10.5554/22562087.e930>
- Ramos, C. (2021). *Duelo migratorio y resiliencia en venezolanos residentes en Lima-Perú*. [Tesis de licenciatura, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas]. <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/656450>
- Ramognini, M. (2008). *Arte y resiliencia en niños en situación de riesgo psicosocial*. Fundación Casa Rafael. [https://www.casarafael.org.ar/wp-content/uploads/2012/09/Arte\\_y\\_Resiliencia.pdf](https://www.casarafael.org.ar/wp-content/uploads/2012/09/Arte_y_Resiliencia.pdf)
- Real Academia Española (2024). *Duelo*. <https://dle.rae.es/duelo#EEmPUC7>
- Recalde, I., Ferrández, D., y Marcos, R. (2021). La Gestión del Duelo y su Influencia en la Educación Universitaria durante la Pandemia del COVID 19. *Advances in Building Education*, 5(1), 55-66. <https://doi.org/10.20868/abe.2021.1.4569>
- Richardson, G. E., Neiger, B. L., Jensen, S., & Kumpfer, K. L. (1990). The Resiliency Model. *Health Education*, 21(6), 33–39. <https://doi.org/10.1080/00970050.1990.10614589>
- Rodríguez, C. (2020). Cinco retos psicológicos de la crisis del COVID-19. *JONNPR Journal of negative & no positive Results*, 5(6), 583-588. <https://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.3662>
- Russo, F., y Canales, R. J. (2023). *Resiliencia y Empatía en jóvenes universitarios de Lima Metropolitana en el 2021*. [Tesis de licenciatura, Universidad de Piura]. <https://pirhua.udep.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/43dd6d47-266b-4415-9672-3e03b8f7ffb7/content>
- Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal Orthopsychiatry*, 57(3), 316-329. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1987.tb03541.x>
- Rutter, M. (1990). *Psychosocial resilience and protective mechanisms*. En J. E. Rolf, A. S. Masten, D. Cicchetti, K. H. Nuechterlein, y S. Weintraub (Eds.), *Risk and protective factors in the development of psychopathology* (pp. 181–214). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511752872.013>

- Rutter, M. (1993). Resilience: Some conceptual considerations. *Journal of Adolescent Health, 14*(8), 626-631. [https://doi.org/10.1016/1054-139X\(93\)90196-V](https://doi.org/10.1016/1054-139X(93)90196-V)
- Saavedra, M., Saavedra, C., Medina, C., Sedamano, M., y Saavedra, D. (2022). Aulas híbridas: la nueva normalidad de la educación superior a partir del Covid-19. *Revista de Investigación Apuntes Universitarios, 12*(2), 162-178. <https://doi.org/10.17162/au.v12i2.104>
- Sajquim, M., y Lusk, M. (2018). Factores que promueven la resiliencia de las mujeres inmigrantes mexicanas en los Estados Unidos: Aplicación de un enfoque de desviación positiva. *Estudios Fronterizos, 19*(5), 1-20. <https://doi.org/10.21670/ref.1805005>
- Salgado, A. (2005). Métodos e instrumentos para medir la Resiliencia, una alternativa peruana. *Liberabit, 11*(11), 41-48. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1729-48272005000100006&script=sci\\_abstract&tlng=en](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1729-48272005000100006&script=sci_abstract&tlng=en)
- Sánchez, T. (2020). Duelo silente y furtivo: dificultad para elaborar las muertes por pandemia de COVID-19. *Studia Zamorensia, 19*(1), 43-65. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7718179>
- Sánchez, A., y Cano, S. (2022). *Duelo y resiliencia en colaboradores de una empresa privada en Lima durante la pandemia por COVID – 19, 2021*. [Tesis de licenciatura, Universidad Privada del Norte]. <https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/33039/Cano%20Rojas%2c%20Brisa%20Silvana%20-%20Sanchez%20Tolentino%2c%20Aylin%20Raquel.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Sánchez-Teruel, D., y Róbles-Bello, M. (2015). Escala de Resiliencia 14 ítems (RS-14): Propiedades Psicométricas de la Versión en Español. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación, 2*(40), 103-113. <https://www.redalyc.org/pdf/4596/459645432011.pdf>
- Sandín, B., Valiente, R., García-Escalera, J., y Chorot, P. (2020). Impacto psicológico de la pandemia de COVID-19: Efectos negativos y positivos en población española asociados al periodo de confinamiento nacional. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica, 25*(1), 1-21. <https://doi.org/10.5944/rppc.28107>
- Sapirstein, G. (2006). Social Resilience: The forgotten dimensión of disaster risk reduction. *Journal Of Disaster Risk Studies, 1*(1). <https://doi.org/10.4102/jamba.v1i1.8>
- Sapo, M., Delgado, A., Calderón, E., Aranda, J., y Ramírez, R. M. (2023). Duelo y resiliencia en adultos peruanos ante la pérdida de un ser querido por el COVID-19. *Revista Eugenio Espejo, 17*(2), 46-56. <https://doi.org/10.37135/ee.04.17.06>
- Serrano, A., Sanz, R., & González, A. (2021). Resilience and COVID-19. An Analysis in University Students during Confinement. *Education Sciences, 11*(9), 1-18. <https://doi.org/10.3390/educsci11090533>

- Silerio, L. M., Barraza, A., y González, D. L. (2020). *Mentalidad resiliente y salud mental positiva en docentes de nivel superior*. Centro de Estudios, Clínica e Investigación Psicoanalítica S.C. <http://www.upd.edu.mx/PDF/Libros/MentalidadResiliente.pdf>
- Sirrine, E. H., Kilner, O., & Gollery, T. J. (2021). College Student Experiences of Grief and Loss Amid the COVID19 Global Pandemic. *Journal of Death and Dying*, 87(3), 745-765. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34162233/>
- Skalski, S., Konaszewski, K., Dobrakowski, P., Surzykiewicz, J., & Lee, S. (2022). Pandemic grief in Poland: adaptation of a measure and its relationship with social support and resilience. *Current Psychology*, 41(19), 7393-7401. <https://doi.org/10.1177/00302228211027461>
- Soares, M., Pereira, D., Amaral, A., Azevedo, J., & Bos, S. (2022). Grief during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional online survey in university students. *European Psychiatry Paris*, 65(1), 264-265. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2022.678>
- Sociedad LR. (2020, 4 de octubre). *Cementerios están abiertos solo para familiares que acuden a entierros*. La República. <https://larepublica.pe/sociedad/2020/10/04/cementerios-est-an-abiertos-solo-para-familiares-que-acuden-a-entierros>
- Sood, M., Chadda, R. K., Shukla, T., Patel, R., Ratra, D., Mohan M., & Singh, S. P. (2022). A study of Impact of COVID-19 Pandemic on Persons with Preexisting Psychotic Disorder, their Coping Strategies, and Compliance with Preventive Measures. *World Social Psychiatry*, 4(3), 202-210. [https://journals.lww.com/wpsy/fulltext/2022/04030/a\\_study\\_on\\_impact\\_of\\_covid\\_19\\_pandemic\\_on\\_persons.7.aspx](https://journals.lww.com/wpsy/fulltext/2022/04030/a_study_on_impact_of_covid_19_pandemic_on_persons.7.aspx)
- Statista. (2023, agosto 8). *Número de personas fallecidas a causa del coronavirus en el mundo a fecha de 8 de agosto de 2023, por país*. <https://es.statista.com/estadisticas/1095779/numero-de-muertes-causadas-por-el-coronavirus-de-wuhan-por-pais/>
- Tejedor-Estupiñan, J. (2020). Impactos Sociales y Económicos de la Pandemia de la COVID-19 en Latinoamérica. *Revista Finanzas y Política Económica*, 12(2), 335-340. <http://doi.org/10.14718/revfinanzpolitecon.v12.n2.2020.3730>
- Torres, M., Cid, B., Bull, M., Moreno, J., Lara, A., Gonzales, C., y Henriquez, B. (2018). Resiliencia comunitaria y sentido de comunidad durante la respuesta y recuperación al terremoto-tsunami del año 2010, Talcahuano-Chile. *Revista de Estudios Latinoamericanos sobre Reducción del Riesgo de Desastres*, 2(1), 21-37. <https://revistareder.com/ojs/index.php/reder/article/view/9/13>
- Ungar, M. (2001). The Social Construction of Resilience Among "Problem" Youth in Out-of-Home Placement: A Study of Health-Enhancing Deviance. *Child & Youth Care Forum* 30(3), 137-154. <https://link.springer.com/article/10.1023/A:1012232723322>

- Uriarte, L. (2005). La resiliencia, Una nueva perspectiva en psicopatología del desarrollo. *Revista de Psicodidáctica*, 10(2), 61-79. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=17510206>
- Uriarte, J. (2010). La resiliencia comunitaria en situaciones catastróficas y de emergencia. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(1), 687-693. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349832324073>
- Valdez, W., Miranda, J. A., Napanga, E. O., y Driver, C. R. (2022). Impacto de la COVID-19 en la mortalidad en Perú mediante la triangulación de múltiples fuentes de datos. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 46(53) 1-6. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.53>
- Vegsund, H., Reinfjell, T., Moksnes, U., Wallin, A., Hjemdal, O., & Eilertsen, M. (2019). Resilience as a predictive factor towards a healthy adjustment to grief after the loss of a child to cancer. *PLoS one*, 14(3). <https://doi: 10.1371/journal.pone.021413>
- Villanueva-Carrasco, R., Domínguez, R., Salazar, M., y Cuba-Fuentes, M. (2020). Respuesta del primer nivel de atención de salud del Perú a la pandemia COVID-19. *Anales de la Facultad de Medicina*, 81(3), 337-341. <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v81i3.18952>
- Vinaccia, S., Quiceno, J., y Remor, E. (2012). Resiliencia, percepción de enfermedad, creencias y afrontamiento espiritual-religioso en relación con la calidad de vida relacionada con la salud en enfermos crónicos colombianos. *Anales de Psicología*, 28(2), 366-377. <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.28.2.148821>
- Wagnild, G. (2009). A review of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement*, 17(2), 105-113. <https://doi.org/10.1891/1061-3749.17.2.105>
- Wagnild, G., & Young, H. (1993). Development and Psychometric Evaluation of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1(2), 165- 178. <http://www.resiliencescale.com/wp-content/uploads/2014/06/Wagnild-Young-psychom-R>.
- Wang, Y., Di, Y., Ye, J., & Wei, W. (2020). Study on the public psychological states and its related factors during the outbreak of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in some regions of China. *Psychology, Health & Medicine*, 26(1), 13-22. <https://doi.org/10.1080/13548506.2020.1746817>
- Werner, E. (1989). High-risk children in young adulthood: A longitudinal study from birth to 32 years. *The American Journal of Orthopsychiatry*, 59(1), 72–81. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1989.tb01636.x>
- Werner, E., & Smith, R. (1982). *Vulnerable but invincible: A longitudinal study of resilient children and youth*. McGraw-Hill.
- West, K., Rumble, H., Shaw, R., Cameron, A., & Roleston, C. (2023). Diarised Reflections on COVID-19 and Bereavement: Disruptions and Affordances. *Illness, Crisis & Loss*, 31(1), 151-167. <https://doi.org/10.1177/10541373211044069>

- Yeung, N., Lau, J., Choi, K., & Griffiths, S. (2017). Population Responses during the Pandemic Phase of the Influenza A(H1N1) pdm09 Epidemic, Hong Kong, China. *Emerging Infectious Diseases*, 23(5), 813-815. <https://dx.doi.org/10.3201/eid2305.160768>
- Yoffe, L. (2007). Efectos positivos de la religión y la espiritualidad en el afrontamiento de duelos. *Psicodebate*, 7, 193-206. <https://doi.org/10.18682/pd.v7i0.435>
- Yoffe, L. (2014). Rituales funerarios y de duelo colectivos y privados, religiosos o laicos. *Avances En Psicología*, 22(2), 145–163. <https://doi.org/10.33539/avpsicol.2014.v22n2.182>
- Zhai, Y., & Du, X. (2020). Loss and grief amidst COVID-19: A path to adaptation and resilience. *Brain, Behavior, and Immunity*, 87(1), 80-81. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.053>
- Zhu, S., Wu, Y., Zhu, C., Hong, W., Yu, Z., Chen, Z., Chen, Z., Jiang, D., & Wang, Y. (2020). The immediate mental health impacts of the COVID-19 pandemic among people with or without quarantine managements. *Brain, Behavior and Immunity*, 7(87), 56-48. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.045>
- Zou, X., Xu, Z., Tang, R., Jiao, K., Qian, W., Shen, X., & Wang, J. (2022). Potential risk factors for acute grief during the COVID-19 pandemic: The mediating role of avoidance processes. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 30(1), 202-212. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9874740/>



## Anexos

### Anexo A - Escala de resiliencia para adultos (RSA) de Wagnild y Young

**Instrucciones:**

Por medio de este cuestionario, se busca conocer su forma y frecuencia de actuar ante determinadas circunstancias, las cuales serán plasmadas en 25 frases.

Se le solicita que conteste a cada una de las siguientes preguntas marcando con un aspa (X) en la casilla que mejor represente su proceder en cada oración, vale resaltar que no existe respuesta buena ni mala, agradeceremos solución de manera sincera y rápida el cuestionario.

Items	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Parcialmente en desacuerdo	Indiferente	Parcialmente de acuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1 Cuando planifico algo lo realizo							
2 Soy capaz de resolver mis problemas.							
3 Soy capaz de hacer las cosas por mí mismo sin depender de los demás.							
4 Para mí es importante mantenerme interesado(a) en algo.							
5 Si debo hacerlo, puedo estar solo(a).							
6 Estoy orgulloso(a) de haber podido alcanzar metas en mi vida.							
7 Generalmente me tomo las cosas con calma.							
8 Me siento bien conmigo mismo(a).							
9 Siento que puedo manejar varias cosas al mismo tiempo.							
10 Soy decidido(a).							
11 Soy amigo(a) de mí mismo.							
12 Rara vez me pregunto sobre la finalidad de las cosas.							

13	Considero cada situación de manera detallada.							
14	Puedo superar las dificultades porque anteriormente he experimentado situaciones similares.							
15	Soy autodisciplinado(a).							
16	Por lo general encuentro de que reírme.							
17	La confianza en mí mismo(a) me permite atravesar momentos difíciles.							
18	En una emergencia soy alguien en quien pueden confiar.							
19	Usualmente puedo ver una situación desde varios puntos de vista.							
20	A veces me obligo a hacer cosas me gusten o no.							
21	Mi vida tiene sentido.							
22	No me aflijo ante situaciones sobre las que no tengo control.							
23	Cuando estoy en una situación difícil, generalmente encuentro una salida.							
24	Tengo suficiente energía para lo que debo hacer.							
25	Acepto que hay personas a las que no les agrado.							

### Apéndice A – Consentimiento informado

La presente investigación está dirigida por Isabella Llerena y Ximena Valencia, Bachilleres del Programa Académico de Psicología de la Universidad de Piura - Campus Lima, como parte del Proyecto de Investigación para obtener el grado de Licenciada en Psicología.

Esta investigación está dirigida a estudiantes universitarios en Lima Metropolitana, y tiene como objetivo conocer los niveles de resiliencia en estudiantes de una universidad privada de Lima Metropolitana que atravesaron un duelo por la pérdida de un ser querido durante el primer año (2020) de la pandemia de COVID19.

La evaluación tendrá una duración aproximada de 15 minutos. Por favor, leer detenidamente las preguntas del cuestionario y contestar con sinceridad.

La presente investigación se compromete a lo siguiente:

- Resguardar la información proporcionada garantizando el anonimato y la confidencialidad de sus respuestas.
- La participación es voluntaria.
- La información obtenida sólo se utilizará con fines académicos.

El siguiente formulario consta de lo siguiente:

- Ficha de datos personales
- Cuestionario para conocer las circunstancias de la pérdida del ser querido
- Escala de Resiliencia (RSA)

Para cualquier información adicional, por favor comunicarse por medio de los siguientes correos: Isabella Llerena (isabella.llerena@alum.udep.edu.pe) y Ximena Valencia (ximena.valencia@alum.udep.edu.pe)

**Apéndice B – Ficha de datos personales**

1. DNI:

2. Edad:

- 19-21 años
- 22-24 años
- 25-27 años
- 28-30 años
- Más de 31 años

3. Sexo:

- Mujer
- Hombre

4. Año de ingreso a la universidad:

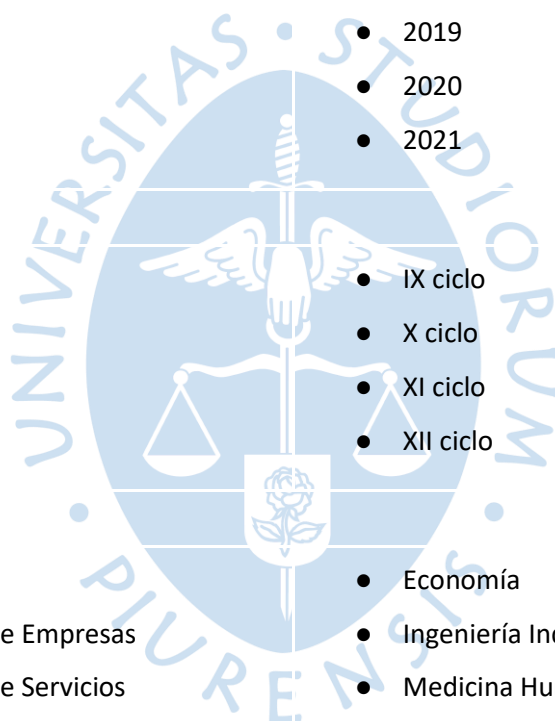
- 2016
- 2017
- 2018
- 2019
- 2020
- 2021

5. Ciclo actual:

- V ciclo
- VI ciclo
- VII ciclo
- VIII ciclo
- IX ciclo
- X ciclo
- XI ciclo
- XII ciclo

6. Carrera:

- Psicología
- Administración de Empresas
- Administración de Servicios
- Derecho
- Economía
- Ingeniería Industrial y de Sistemas
- Medicina Humana



### Apéndice C – Cuestionario para conocer las circunstancias de la pérdida del ser querido

1. ¿Has perdido un ser querido durante el año 2020?
  - Sí
  - No
2. ¿Has perdido un ser querido durante la primera mitad del año 2021?
  - Sí
  - No
3. ¿Has perdido un ser querido durante el año 2020 o la primera mitad del año 2021?
  - Sí
  - No
4. ¿Has perdido más de un ser querido durante el año 2020 y/o la primera mitad del año 2021?
  - Sí
  - No
5. ¿Qué parentesco tienes con el ser querido que perdiste? (puedes marcar más de uno si es el caso)
 

<ul style="list-style-type: none"> <li>● Mamá</li> <li>● Papá</li> <li>● Hermano/a</li> <li>● Abuelo/a</li> <li>● Tío/a</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Sobrino/a</li> <li>● Primo/a</li> <li>● Amigo/a</li> <li>● Otro:</li> </ul>
--	--
6. ¿Has recibido algún tipo de apoyo por parte de algún profesional de la salud mental?
  - Sí
  - No
7. ¿Apoyo de qué tipo? opción de marcar más de 1
  - Terapia psicológica
  - Talleres
  - Charlas
8. ¿Con qué profesional?
  - Psicólogo
  - Psiquiatra
9. ¿Por cuánto tiempo?
 

<ul style="list-style-type: none"> <li>● Menos de 1 mes</li> <li>● Entre 1 mes y 6 meses</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Entre 6 meses y un año</li> <li>● Más de 1 año</li> </ul>
---	--

Si perdiste más de un ser querido, te pedimos respondas las siguientes preguntas refiriéndote a una de las pérdidas

10. ¿Pudiste despedirte de esa persona antes de que fallezca?
  - Sí
  - No
11. ¿De qué manera te despediste? (solo contestar si marcaste “Sí” en la pregunta anterior)
  - Físicamente
  - Virtualmente (por llamada, videollamada, mensaje)
12. Inmediatamente después del fallecimiento ¿Participaste de algún ritual tradicional de despedida?
  - Sí

- No

13. ¿Cuál? opción de marcar más de 1 (solo contestar si marcaste “Sí” en la pregunta anterior)

- Velorio
- Entierro
- Misa
- Visita al cementerio
- Otro:

14. ¿Tus creencias religiosas te ayudaron a afrontar esta pérdida?

- Si me ayudaron
- No me ayudaron
- No tengo creencias religiosas

