

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES  
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA**



**TÍTULO:**

**PREVALENCIA DE LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EMPLEADAS  
EN EL ACOMPAÑAMIENTO DEL DUELO INFANTIL EN FAMILIAS  
RESIDENTES DEL MUNICIPIO DE SAN SALVADOR AFECTADAS POR LAS  
CONTINGENCIAS SANITARIAS Y SOCIOPOLÍTICAS**

**PRESENTADO POR:**

JACQUELINE MICHELLE BELTRÁN CORDERO (BC17012)

JOSUÉ DAVID MÉNDEZ BARRERA (MB17017)

ANA PATRICIA ROSALES RODEZNO (RR17042)

**TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR AL TÍTULO DE LICENCIATURA EN  
PSICOLOGÍA**

**DOCENTE ASESOR:**

MAESTRO JOSÉ ÁNGEL MELÉNDEZ SÁNCHEZ

**COORDINADOR DEL PROCESO DE GRADO:**

MAESTRO ISRAEL RIVAS

CIUDAD UNIVERSITARIA, DR. FABIO CASTILLO FIGUEROA, SAN SALVADOR  
CENTRO, EL SALVADOR, CENTROAMÉRICA, AGOSTO 2024

**AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**

**RECTOR:**

INGENIERO JUAN ROSA QUINTANILLA

**VICERRECTORA ACADÉMICA:**

DOCTORA EVELYN BEATRIZ FARFÁN

**VICERRECTOR ADMINISTRATIVO:**

MAESTRO RÓGER ARMANDO ARIAS ALVARADO

**SECRETARIO GENERAL:**

LICENCIADO PEDRO ROSALÍO ESCOBAR CASTANEDA

**DEFENSORA DE LOS DERECHOS UNIVERSITARIOS:**

LICENCIADA ANA RUTH AVELAR

**FISCAL GENERAL:**

LICENCIADO CARLOS AMÍLCAR SERRANO RIVERA

**AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES**

**DECANO:**

MAESTRO JULIO CÉSAR GRANDE RIVERA

**VICEDECANA:**

MAESTRA MARÍA BLAS CRUZ JURADO

**SECRETARIA:**

MAESTRA NATIVIDAD DE LAS MERCEDES TESHÉ PADILLA

**DIRECTORA ESCUELA DE POSGRADO:**

MAESTRA SANDRA LORENA BENAVIDES DE SERRANO

**AUTORIDADES DEL DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA**

**JEFE DEL DEPARTAMENTO:**

MAESTRO WILBER ALFREDO HERNÁNDEZ PALACIOS

**COORDINADOR GENERAL DE LOS PROCESOS DE GRADO:**

MAESTRO ISRAEL RIVAS

**DOCENTE DIRECTOR:**

MAESTRO JOSÉ ÁNGEL MELÉNDEZ SÁNCHEZ

## DEDICATORIAS Y AGRADECIMIENTOS

*“Escribir es un testimonio, un recuerdo que supera cualquier experiencia humana, y una obligación de comunicarse con nosotros mismos y con el mundo. Vivimos por una razón, para contar historias de supervivencia y de esperanza” - Jehad Abusalim*

Primeramente agradecer a mis compañeros de tesis, Patricia Rosales y David Méndez. Sin ellos este trabajo no hubiera sido posible. Muchas gracias por acompañarme en este viaje, tanto como compañeros, así como también, por ofrecer su sincera amistad durante todos estos años de universidad.

Así mismo, le doy las gracias a familia, especialmente a mi mamá y hermano mayor, sin su constante apoyo, amor y motivación, me habría sido imposible llegar hasta este punto de mi carrera.

Un agradecimiento a mis amigas Yesenia Durán, Estela Ayala, Mariana Rubio y Stephanie Martinez; estuvieron para mí en los momentos más difíciles y en los más alegres. Muchas gracias por brindarme su valiosa amistad y apoyo incondicional.

Finalmente, me gustaría agradecer a mis amigas en la distancia. No importa que estemos a kilómetros de distancia, su cariño y palabras de aliento siempre me ayudaron cuando más lo necesitaba.

**Jacqueline Michelle Beltrán Cordero**

Mi completa gratitud y amor a mi mamá, por darme su apoyo, comprensión y cariño en cada etapa de mi vida, siempre fue mi sostén, mi fuerza y consuelo ante cualquier obstáculo. Todos mis logros y éxitos se los dedico a ella, mi mamá, mi mejor amiga, mi confidente y mi mayor fuente de fortaleza. Infinitas gracias por ser la mejor conmigo. Gracias a mi hermana por su amor y compañía, en cada paso que doy.

Gracias a mis amados amigos, Rider Monrroy y Paola Lemus, por darme las palabras justas en los momentos idóneos, por sostenerme y darme ánimos siempre que lo necesitaba. Sin duda han sido la red de apoyo más importante e indispensable, sin ellos, éste desenlace habría podido ser diferente. Mi más sinceras y humildes gracias.

Gracias a mis compañeros de tesis, Jacqueline Beltrán y David Méndez, por toda la comprensión, apoyo y complicidad en este proceso y durante toda la carrera. Ha sido un honor y orgullo poder compartir conocimientos y experiencias durante estos años, y aún más, poder realizar este proyecto juntos, son personas maravillosas y serán excelentes profesionales.

Finalmente, gracias a las personas que, aunque ya no están presentes en mi vida, con su apoyo incondicional y amor, fueron una parte fundamental para forjar la persona que soy ahora y así poder alcanzar todos y cada uno de mis logros.

Con infinito amor y gratitud.

**Ana Patricia Rosales Rodezno**

Infinitas gracias a mis padres y hermanos, quienes con todo su esfuerzo y convicción me apoyaron más allá de las posibilidades y aun cuando mi camino fue incierto confiaron, guiaron y acompañaron mi proceso desde el inicio.

Agradezco, además, haber compartido este proceso formativo con mis compañeras de tesis, quienes han sido también una red de apoyo.

Y mi especial aprecio a Alexandré, a quien considero un verdadero amigo, quien aun siendo ajeno al campo de la psicología, ha sido *catalizador* de reflexión y aprendizaje.

**Josué David Méndez Barrera**

## Tabla de Contenido

<b>Resumen.....</b>	<b>14</b>
<b>Introducción .....</b>	<b>15</b>
<b>Capítulo I: Planteamiento del problema.....</b>	<b>17</b>
Situación actual .....	17
Enunciado del problema .....	19
Justificación de la investigación .....	19
Objetivos de la investigación.....	21
Objetivo general.....	21
Objetivos específicos .....	21
<b>Capítulo II: Marco Teórico.....</b>	<b>22</b>
Antecedentes de la problemática .....	22
Antecedentes internacionales.....	22
Revisión y análisis del duelo infantil: acompañamiento en el proceso, España .....	22
El acompañamiento al duelo por muerte en la primera infancia en el Hogar Infantil Alegría infantil, Colombia .....	22
Estrategias de afrontamiento en apoderados durante el confinamiento por la COVID 19, Chile .....	23
Estrategias de afrontamiento del duelo en estudiantes de una universidad	

privada de Quito de la carrera de psicología últimos semestres, ante la pérdida de un familiar en tiempo de pandemia, Ecuador.....	24
Antecedentes nacionales .....	25
Lineamientos técnicos para la atención psicosocial de niñas, niños y adolescentes en proceso de duelo .....	25
Acompañamiento psicosocial y apoyo a la salud mental en población vulnerable ante la pandemia de COVID 19, con especial énfasis en apoyo de casos de duelo .....	25
Propuesta de Programa para Fortalecer las Estrategias de Afrontamiento del Estrés ocasionados por la Crisis del COVID 19 en los Estudiantes del Departamento de Psicología de la Universidad de El Salvador, Sede Central	26
Datos nacionales .....	26
Contingencia sanitaria por COVID 19.....	27
Incremento de desapariciones en 2023 .....	28
Establecimiento del Régimen de Excepción desde 2022.....	29
El fenómeno de la migración de salvadoreños .....	29
Base Teórica.....	30
Modelos descriptivos sobre el duelo infantil .....	30
Concepciones sobre el duelo.....	30
El duelo infantil.....	31
Propuesta estándar sobre las fases del duelo.....	33
Propuesta de las fases del duelo infantil de Ordoñez y Lacasta (2007) .....	34

Propuesta de Cabodevilla acerca de los tipos de duelo (2007) .....	35
Diferencias entre el duelo infantil y el duelo en adultos.....	37
Respuesta ante el duelo en niños y niñas. ....	38
¿Qué son las estrategias de afrontamiento? .....	40
Estrés y Afrontamiento .....	41
Estilos de afrontamiento .....	42
Propuesta de estrategias de afrontamiento de Lazarus y Folkman .....	43
Instrumentos de evaluación de estrategias de afrontamiento.....	44
Acompañamiento del duelo infantil: un proceso de afrontamiento .....	47
Estilos de afrontamiento y autoeficacia .....	48
Eficacia percibida y estrategias de afrontamiento .....	49
Impacto del estilo de afrontamiento adoptado .....	51
<b>Capítulo III: Metodología .....</b>	<b>52</b>
Enfoque del estudio.....	52
Diseño de la investigación .....	52
Tipo de estudio.....	53
Población y muestra.....	53
Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	57
Procedimiento de recolección de datos.....	58
Descripción del procesamiento de los datos .....	60
<b>Capítulo IV: Presentación y análisis de los datos .....</b>	<b>62</b>

Categoría A: Confrontación .....	62
Análisis por ítems .....	62
Análisis por categoría .....	65
Categoría B: Planificación .....	66
Análisis por ítems .....	66
Análisis por categorías .....	69
Categoría C: Aceptación de responsabilidad .....	70
Análisis por ítems .....	70
Análisis por categoría .....	73
Categoría D: Distanciamiento.....	74
Análisis por ítems .....	74
Análisis por categoría .....	77
Categoría E: Autocontrol .....	78
Análisis por ítems .....	78
Análisis por categoría .....	81
Categoría F: Reevaluación positiva .....	82
Análisis por ítems .....	82
Análisis por categoría .....	85
Categoría G: Evitación.....	86
Análisis por ítems .....	86
Análisis por categoría .....	89

Categoría H: Búsqueda de apoyo social .....	90
Análisis por ítems .....	90
Análisis por categoría .....	93
Puntuación directa obtenida en cada categoría .....	94
Categoría complementaria: Autoeficacia percibida.....	99
Categorización de las causas de duelo por grupos etario.....	103
Categorización de las estrategias de afrontamiento por grupo etario .....	111
Análisis de los resultados.....	123
<b>Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones.....</b>	<b>129</b>
Conclusiones .....	129
Recomendaciones .....	130
<b>Capítulo VI: Material Informativo Digital.....</b>	<b>131</b>
<b>Para visitar la página web hacer click en el siguiente enlace: .....</b>	<b>133</b>
<b>Referencias bibliográficas .....</b>	<b>134</b>
<b>Anexos .....</b>	<b>138</b>
Anexo 1. Operacionalización de la variable .....	138
Anexo 2. Cuestionario de estilos de acompañamiento en el duelo infantil .....	142
Anexo 3. Hoja de respuestas del Cuestionario de estilos de acompañamiento en el duelo infantil .....	145
Anexo 4. Hoja de evaluación de prueba piloto .....	146
Anexo 5. Matriz A y B.....	147

Anexo 6: Matriz C .....	149
Anexo 7: Cuadro resumen de los resultados obtenidos .....	150

## **Resumen**

Se realizó el presente estudio descriptivo con la finalidad de establecer la prevalencia de las estrategias de afrontamiento empleadas en el acompañamiento del duelo infantil en familias del Municipio de San Salvador. Se utilizó el “Cuestionario de estilos de acompañamiento en el duelo infantil”, elaborado por el equipo investigador con base en la teoría de estrategias de afrontamiento de Lazarus y Folkman y la propuesta de autoeficacia percibida de Albert Bandura. Al encuestar a 100 personas cuidadoras, se encontró que la estrategia de afrontamiento más utilizada por los encargados de niños y niñas en proceso de duelo es la estrategia de autocontrol, seguida de la estrategia de evitación y confrontación. Mientras que las menos utilizadas, son las estrategias de planificación, reevaluación positiva y de distanciamiento. Respecto a la autoeficacia percibida, los encuestados mostraron sentimientos de inadecuación en cuanto a sus procesos cognitivos, afectivos y de selección, estos están ligados a las estrategias de afrontamiento a las que recurren con mayor frecuencia.

*Palabras clave:* Duelo infantil, Estrategias de afrontamiento, Autoeficacia percibida.

## **Introducción**

El Salvador ha experimentado diversos cambios significativos en los últimos años, los cuales han tenido un impacto tanto en la población adulta como en la población infantil. Uno de estos cambios, ha sido la creciente necesidad de proporcionar apoyo durante el duelo, debido

a las pérdidas y/o separaciones físicas de seres queridos ocasionadas por fenómenos sociales o de salud pública, como la contingencia sanitaria causada por el COVID-19, el régimen de excepción, la migración y el aumento de desaparecidos en el país.

Es por ello que, en la presente investigación, se busca identificar cuáles son las estrategias de afrontamiento más empleadas en el acompañamiento del duelo infantil en familias del municipio de San Salvador, con el fin de que estos datos resulten un precedente a futuras investigaciones en esta área.

La investigación busca centrarse en conocer las formas más frecuentes en las que madres, padres, abuelos, tíos y demás personas adultas que se encuentran a cargo de niños y niñas que experimentan un duelo afrontan el reto de brindar acompañamiento. Estas personas encargadas, independientemente de su vínculo familiar, por su naturaleza de estar al cargo del cuidado de los niñas y niños serán referidos como “personas cuidadoras” o “encargados” empleándose como sinónimos en el resto del trabajo.

El estudio se divide en siete capítulos. En el primer capítulo, se describen las características principales de la situación actual del problema, justificando su relevancia a nivel práctico, teórico y metodológico, y se presentan los objetivos del estudio. El siguiente capítulo analiza los antecedentes nacionales e internacionales que preceden a esta investigación. Posteriormente, en el capítulo tres se presenta la fundamentación teórica que respalda la creación del instrumento de recolección de datos y la propuesta psicoeducativa.

Luego, se detalla la metodología de la investigación, explicando el tipo y diseño de estudio utilizado, así como la población, la conceptualización de la variable de estudio, el procedimiento de recolección de datos y las técnicas e instrumentos de recolección de datos empleados. El quinto capítulo, se dedica a la presentación y análisis de los resultados, esbozando cada una de las categorías planteadas en el cuestionario y contrastándolas en el apartado de análisis.

De igual manera, se presentan las conclusiones resultantes de los elementos planteados a lo largo de la investigación, así como, las recomendaciones que han surgido como resultado de los hallazgos.

Finalmente, se propone un material informativo de formato digital, describiendo el proyecto en línea, incluyendo su justificación, objetivos y los beneficiarios a quienes pretende ayudar en su realización. Finalmente, se enumeran las referencias bibliográficas utilizadas en la fundamentación teórica y metodológica de la investigación, y se presentan los anexos, que incluyen todos los recursos empleados y diseñados por el grupo de investigación.

## Capítulo I: Planteamiento del problema

### 1.1. Situación actual

El proceso evolutivo de todo ser vivo culmina con la muerte, lo que significa que todos los seres humanos pueden experimentar la pérdida de vínculos socioafectivos en distintos momentos de su vida, lo que puede llevar a la experiencia del duelo. Esto aplica también a los niños y niñas, quienes, si bien viven el duelo de manera diferente a los adultos, también necesitan apoyo para afrontar esta situación estresante.

Comúnmente, el duelo se asocia con la pérdida por fallecimiento de un ser querido, pero en un sentido más amplio, puede entenderse como una respuesta de estrés ante la pérdida de cualquier tipo de vínculo, no sólo con personas, sino también con otros elementos con los que se interactúa.

En el contexto salvadoreño en los últimos años al menos cuatro condiciones sociopolíticas y sanitarias han llevado a muchas familias a experimentar el duelo, las cuales son de interés en esta investigación por su incidencia en los cambios de la dinámica familiar.

Así, las familias que han sufrido pérdidas por muertes repentinas durante la cuarentena, ya que se estimó que alrededor de 4,230<sup>1</sup> personas fallecieron a causa del COVID-19. Segundo, en relación al incremento de casos de personas desaparecidas que tuvo un aumento del 28.2% en el primer trimestre del 2023 en comparación al mismo período en 2022 según datos del Informe del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD, 2023).

Tercero, el establecimiento del Régimen de Excepción donde la cantidad de personas capturadas asciende a más de 71,000 según datos brindados por el Ministro de Seguridad en una entrevista con fecha del 24 de julio de 2023. Y cuarto, el fenómeno de la migración de salvadoreños que, aunque se desconocen datos exactos, un estimado de estos se puede conocer a partir de las estadísticas oficiales de las Patrullas Fronterizas y Aduanas de los Estados

---

<sup>1</sup> Dato según la página oficial del Gobierno de El Salvador, con última actualización del 18 de octubre del 2022

Unidos, que registró 62,846 personas que intentaron ingresar al país y fueron interceptadas durante el 2023. Por tanto, la suma de personas que ha emigrado asciende a más de 61,000 en relación a los casos en los que no se ha logrado capturar, personas que emigraron a otro país o personas que, por diversas razones, no lograron llegar al país norteamericano pero tampoco han retornado al país.

A causa de este contexto descrito, muchas familias salvadoreñas se han visto afectadas debido a la pérdida o salida de uno o más miembros del grupo familiar o que conforman su red social de apoyo, teniendo que atravesar un proceso de duelo por la ruptura del vínculo y los retos psicológicos y socio-económicos que esto implica dentro del núcleo familiar.

Como es lógico, también los niños y niñas se ven permeados por la situación y la experiencia de duelo que se atraviesa, y debido a que el duelo infantil tiene sus particularidades de acuerdo a la etapa evolutiva en el que este ocurra, resulta en una situación desconocida y estresante para muchas de las personas cuidadoras en razón de que los niños y niñas manifiestan de diferente manera el duelo en comparación a los adultos.

El desconocimiento sobre las manifestaciones del duelo infantil, las formas asertivas y efectivas de brindar acompañamiento y, sobre todo, el propio reconocimiento de la experiencia de duelo en población infantil son condiciones que determinan los tan diversos retos que las personas cuidadoras afrontan en el proceso de acompañar el duelo de los niños y niñas.

En este contexto de crisis y estrés, las personas cuidadoras, como modelos sociales, tienen la oportunidad de instruir a los niños y niñas sobre la expresión de emociones, la gestión de la frustración y la forma de afrontar el duelo, lo que influirá en sus formas de afrontamiento en la adultez.

## **1.2. Enunciado del problema**

¿Cuáles son las estrategias de afrontamiento con mayor prevalencia de empleo por los cuidadores para el acompañamiento del duelo infantil en el contexto de la contingencia sanitarias y socio-políticas en las familias residentes del municipio de San Salvador?

### **1.3. Justificación de la investigación**

En la actualidad, el país enfrenta condiciones sociales y sanitarias muy particulares debido a la reciente pandemia de COVID-19, el fenómeno de la migración, el aumento de casos de personas desaparecidas y el proceso de Régimen de Excepción impuesto por el Gobierno de El Salvador. Estas condiciones incrementan las probabilidades de que muchas familias salvadoreñas deban atravesar por un proceso de duelo ante la ruptura de la dinámica familiar, como consecuencia de alguna de las situaciones antes mencionadas.

Ejemplo de estas condiciones, sólo en relación al fallecimiento por COVID-19 generó un rompimiento en las formas tradicionales de los ritos funerarios para despedir a seres queridos debido al estigma que en su momento rodeaba a la enfermedad, aunque los lineamientos técnicos para el manejo y disposición final de cadáveres por fallecimiento de COVID-19 del Ministerio de Salud (2022) indicaban que los cadáveres ya no representaban un peligro de contagio para los familiares.

Estas acciones se traducen en consecuencias que generan cambios significativos a las costumbres que rodean el proceso de duelo, Hernández (2020) entrevistó a representantes de la Fundación Silencio (FUNDASIL), las cuales señalaron que “El COVID-19 no solo cambió la forma de vivir, sino también la forma de morir. Esto ha provocado cambios en todas las dimensiones física, social, emocional, cognitiva, y espiritual del ser humano” (pp. 4).

Sumado a las condiciones actuales, el tema sobre el duelo infantil aún resulta confuso para la población en general, por lo tanto es común que los adultos busquen homologar las manifestaciones del duelo propias de una persona adulta a las de los niños y niñas. Las creencias y actitudes que surgen de interpretar este proceso de dicha forma puede determinar las acciones que se tomarán para brindar un acompañamiento y, como todo proceso interactivo también es un proceso socializador que prepara a los niños y niñas a cómo afrontar los retos de acuerdo a la forma en la que observar que sus cuidadores actúan.

A causa de reconocer la relevancia y el claro desconocimiento que hay sobre el tema, la presente investigación pretende mostrar datos preliminares sobre la prevalencia de las estrategias de afrontamiento que resultan con mayor frecuencia de uso por los cuidadores de niños y niñas que atraviesan un proceso de duelo como consecuencia del contexto sociopolítico y sanitario descrito en el municipio de San Salvador, aportando datos que puedan ser empleados como fundamentación empírica para el diseño de planes de acción, guías, proyectos o futuras investigaciones de naturaleza explicativa o interventiva sobre esta temática en pro de la población salvadoreña.

Acompañado a lo antes mencionado y basado en los datos empíricos obtenidos se pretende proponer pautas generales sobre las áreas o saberes necesarios a fortalecer en la población salvadoreña a fin de potenciar formas asertivas y efectivas de acompañar en el duelo infantil.

## **1.4. Objetivos de la investigación**

### ***1.4.1. Objetivo general***

- Conocer las estrategias de afrontamiento con mayor prevalencia de empleo por los cuidadores para el acompañamiento del duelo infantil en el contexto de la contingencia sanitaria y socio-políticas en las familias residentes del municipio de San Salvador.

#### ***1.4.2. Objetivos específicos***

- Establecer la relación entre el modelo de estilos de afrontamiento y las acciones de acompañamiento en el contexto del duelo infantil.
- Identificar las diferentes estrategias de afrontamiento con mayor frecuencia de empleo por los cuidadores residentes del municipio de San Salvador para el acompañamiento del duelo infantil.
- Proponer material informativo digital, fundamentado en los datos de prevalencia recabados, dirigido a orientar a los cuidadores sobre el acompañamiento asertivo en el proceso de duelo infantil.

## **Capítulo II: Marco Teórico**

### **2.1. Antecedentes de la problemática**

#### **2.1.1. Antecedentes internacionales**

##### ***2.1.1.1 Revisión y análisis del duelo infantil: acompañamiento en el proceso, España***

El estudio bibliográfico de Montoro (2015) que profundiza la comprensión de la experiencia del duelo en población infantil apunta a que los niños y niñas pueden experimentar una variedad de reacciones y conductas en respuesta a la pérdida, que van desde síntomas normales hasta síntomas extremos y prolongados en el tiempo que pueden llevar a un duelo patológico y que a partir de su revisión señala como conclusión al menos tres condiciones fundamentales a tener en cuenta para determinar una mayor efectividad en el tipo de acompañamiento brindado.

Primero, explica que las reacciones de los niños y niñas ante la pérdida pueden variar según su ciclo evolutivo. El proceso de acompañamiento que los adultos brindan a los niños y niñas debe adaptarse a las particularidades de su ciclo de desarrollo.

Segundo, señala que es fundamental tener en cuenta que la comprensión del concepto de muerte por parte del niño también influirá en su proceso de duelo. Los adultos deben comunicar la muerte adaptando su significado a la comprensión del niño y teniendo en cuenta sus límites.

Y tercero, indica que el duelo infantil está fuertemente influenciado por los recursos familiares que se accionan pues los niños y niñas tienden a imitar las estrategias de afrontamiento al dolor que observan en sus referentes.

##### ***2.1.1.2. El acompañamiento al duelo por muerte en la primera infancia en el Hogar Infantil “Alegria infantil”, Colombia***

En la investigación desarrollada por García et al. (2022) se presenta un enfoque de trabajo sobre la comprensión del proceso en cuanto a cómo se brindó apoyo a los niños que

experimentaron una pérdida por muerte en el año 2021. En el estudio se utilizaron métodos cualitativos para recopilar datos como el rastreo bibliográfico y la entrevista, recabando información valiosa sobre las necesidades de los niños en duelo y las prácticas ejercidas en su momento para brindarles apoyo emocional y psicológico.

A partir de los resultados encontrados en el estudio, se señala que las profesionales encargadas del cuidado de los infantes en la institución, buscaron mantener una constante comunicación con los familiares en relación a brindar información que les resultara útil para el proceso de acompañamiento que pudieran darle a los niños y niñas. Los autores señalan que los elementos educativos de mayor relevancia resultaron ser los relacionados a la narrativa que se da en cuanto a cómo se concibe la muerte y la comprensión sobre las particularidades del duelo infantil en cada niño y niña a raíz de la etapa evolutiva en la que se encuentran.

Apuntan, además, que para la adecuada elaboración del duelo en la infancia, en este contexto, la cercanía entre la institución y la familia resulta clave en cuanto a que las familias se perciben más acompañadas e informadas y, en consecuencia, más competentes para brindar un apoyo más efectivo en el tipo de acompañamiento que brindan a los niños y niñas. Por tanto, el proceso informativo-educativo es resaltado como un factor relevante a la hora de fortalecer las habilidades de acompañamiento.

### ***2.1.1.3. Estrategias de afrontamiento en apoderados durante el confinamiento por la COVID-19, Chile***

La investigación chilena de Mella-Norambuena y et. al. (2020), encontró mediante la versión española del instrumento: Inventario Multidimensional de Estimación del Afrontamiento, COPE (Carver, Scheier y Weintraub, 1989), cuáles son las estrategias de afrontamiento más frecuentes utilizadas por apoderados<sup>2</sup> durante el confinamiento por el COVID-19. Se le aplicó el instrumento a 118 participantes de manera virtual, respetando las normas de salubridad del confinamiento impuestas a inicios del 2020.

---

<sup>2</sup> Entiéndase como apoderados madres, padres y/o responsables legales de estudiantes de escuelas municipales en Chile.

Los resultados del instrumento, indicaron que de las 11 estrategias de afrontamiento las que muestran una media más alta son las estrategias de: *apoyo emocional* (M=2.32;DE=0.32) y *desahogo* (M=2.18; DE=0.39). Los investigadores sugieren que estas estrategias señalan la necesidad de los apoderados de obtener apoyo emocional y, subsecuentemente, una tendencia a descargar estos sentimientos debido al aumento de la conciencia del malestar experimentado durante la cuarentena.

#### ***2.1.1.4. Estrategias de afrontamiento del duelo en estudiantes de una universidad privada de Quito de la carrera de psicología últimos semestres, ante la pérdida de un familiar en tiempo de pandemia, Ecuador***

En la tesis realizada por Carrera et al. (2022), utilizaron el instrumento: Escala de Estrategias de Coping – Modificada (EEC-M) (Londoño et al., 2006 citado por Carrera et al., 2022), y una entrevista presencial para obtener los datos de las estrategias de afrontamiento ante el duelo por la pérdida de un familiar por COVID-19, que presentaron los estudiantes de la Universidad Politécnica Salesiana de la carrera de psicología.

Se encontró que un 28% de los estudiantes, utiliza como estrategia de afrontamiento principal la evitación cognitiva, durante las entrevistas, se descubrió que los participantes buscan neutralizar pensamientos y emociones percibidas como negativas por medio de actividades distractoras, o a través de la negación . Por otro lado, un 14% usa la solución de problemas y un 12% de los participantes utilizan la autonomía como estrategia para enfrentar la pérdida de un familiar. Así mismo, un dato interesante que encontraron en su estudio fue la ausencia de dos estrategias de afrontamiento: la religión y la reacción agresiva.

## **2.1.2 Antecedentes nacionales**

### ***2.1.2.1. Lineamientos técnicos para la atención psicosocial de niñas, niños y adolescentes en proceso de duelo***

El Ministerio de Salud de El Salvador en el año 2017 publicó la primera edición de los “Lineamientos técnicos para la atención psicosocial de niñas, niños y adolescentes en proceso de duelo”, la cual busca ser un plan especializado para profesionales del área de la salud mental que funcione como una guía que dirija el proceso de duelo para niños, niñas y adolescentes entre las edades de 5 a 18 años.

El instrumento utiliza las cinco etapas del duelo de acuerdo a modelos tradicionales, las cuales son: la negación y aislamiento, rabia o enojo, culpa, desesperanza y aceptación. Combina estas fases con las etapas del desarrollo cognitivo de Jean Piaget para producir un total de diez sesiones individuales o grupales, que están diseñadas con base en la edad del niño, niña o adolescente que necesite del proceso terapéutico.

### ***2.1.2.2. Acompañamiento psicosocial y apoyo a la salud mental en población vulnerable ante la pandemia de COVID-19, con especial énfasis en apoyo de casos de duelo***

Por otro lado, en el año 2020 la Fundación Silencio (FUNDASIL), con la ayuda del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), desarrollaron el proyecto “Acompañamiento psicosocial y apoyo a la salud mental en población vulnerable ante la pandemia de COVID-19, con especial énfasis en apoyo de casos de duelo”, este surgió debido a los cambios significativos que ocurrieron durante la contingencia sanitaria por COVID-19, especialmente en lo que respecta a la falta de rituales de despedida presenciales de los seres queridos.

El manual consta de trece capítulos dirigidos a personas adultas, tanto para especialistas del área de salud, como para el salvadoreño promedio. El escrito trata de guiar al individuo doliente a través de la educación en conceptos pertinentes al proceso de duelo, desde la descripción del duelo mismo, pasando por la desmitificación de creencias disfuncionales relacionadas a la muerte, tanto para adultos como para niños; hasta llegar a las pautas que

profesionales de la salud deben seguir para la atención a pacientes con COVID-19 y el trato consecuente con los familiares de la persona afectada.

### ***2.1.2.3 Propuesta de Programa para Fortalecer las Estrategias de Afrontamiento del Estrés ocasionados por la Crisis del Covid 19 en los Estudiantes del Departamento de Psicología de la Universidad de El Salvador, Sede Central***

En cuanto a las estrategias de afrontamiento, Aparicio. R, López. L, y Vásquez, M. (2021) presentaron su tesis “Propuesta de Programa para Fortalecer las Estrategias de Afrontamiento del Estrés ocasionados por la Crisis del Covid 19 en los Estudiantes del Departamento de Psicología de la Universidad de El Salvador, Sede Central”, en ella, sugieren un programa de prevención del estrés de una duración de 9 sesiones, en las cuales se abarcan tanto de manera teórica como práctica, las diferentes etapas/tipos de estrés, las respuestas a este y sus subsecuentes estrategias de afrontamiento a situaciones estresantes; así como también, estrategias de autocuidado que buscan mejorar la calidad de vida de los participantes.

### **2.1.3. Datos nacionales**

Durante los últimos años, en el país se han experimentado múltiples situaciones sociales que han generado cambios en la dinámica social y que, por tanto, también produjeron crisis a nivel psicológico en los salvadoreños. En el presente estudio se ha tomado como punto de corte los hitos más relevantes ocurridos desde 2020 hasta la fecha y que han sido de impacto en toda la región salvadoreña; en consecuencia, se han identificado cuatro eventos que han representado un impacto en el contexto salvadoreño y que representaron la necesidad de reorganizar la dinámica familiar en relación a la salida de uno o más miembros del núcleo familiar.

Actualmente no se cuenta con datos y/o estudios que señalen el impacto que ha tenido la pandemia por COVID-19, la desaparición de personas, el encarcelamiento de miles de personas bajo el Régimen de Excepción y el fenómeno de la migración en el proceso del duelo, en general, y el duelo infantil, en particular. Si bien, en la presente investigación el objetivo no es profundizar al respecto, sí resulta necesario esbozar las condiciones sanitarias y

sociopolíticas que contextualizan la realidad que varias familias salvadoreñas se han visto obligadas a vivir y que, sin duda, generó la experiencia de duelo.

### ***2.1.3.1. Contingencia sanitaria por COVID-19***

En los últimos años, El Salvador se ha visto envuelto en una serie de eventos sociopolíticos y sanitarios que han afectado a gran parte de la población. En primer lugar, se encuentra la contingencia sanitaria del COVID-19, por la cual se decretó Estado de Emergencia a nivel nacional el 11 de marzo del 2020, dicha enfermedad cobró la vida de alrededor de 4,230 personas según cifras oficiales del gobierno<sup>3</sup>. La pandemia causada por COVID-19, además de consecuencias en la salud, también trajo consigo muchas repercusiones económicas, sociales y psicológicas para la sociedad salvadoreña, consecuencias que en mayor medida se debieron a las contingencias sanitarias impuestas por el actual gobierno del país, ya que muchas de estas medidas fueron implementadas de manera repentina.

Dichas medidas, consistían en la instalación de cercos sanitarios en diferentes puntos del país que impedían la libre circulación de sus habitantes, el cierre de fronteras y la restricción de vuelos comerciales y privados lo que causó que muchos salvadoreños se quedaran varados fuera del país; también se implementaron medidas que limitaban el desarrollo del área comercial del país como restaurantes, centros comerciales, playas y parques recreativos lo que implicó un impacto a nivel económico en las familias salvadoreñas. Según la CEPAL (2021), debido a la pandemia, la pobreza en la región aumentaría al menos un 44%, lo que representa alrededor de más de 28 millones de personas afectadas.

De igual manera, se implementó la creación de centros de contención que tenían la finalidad de albergar a las personas que eran privadas de libertad si incumplían las medidas que limitaban la libre circulación y la prohibición de reuniones, además, estos centros de contención tanto como los centros de salud fueron utilizados para albergar a las personas que se habían encontrado con un resultado positivo para COVID-19. Dentro de dichos establecimientos,

---

<sup>3</sup> <https://covid19.gob.sv/>

muchas personas perdieron la vida debido a la falta de una adecuada asistencia médica y de insumos farmacológicos idóneos.

A causa del manejo de estas contingencias sanitarias, muchas personas perdieron a familiares por su fallecimiento, o estuvieron incomunicados durante varios meses debido al confinamiento, esto trajo distintas repercusiones emocionales en las familias, ya que de manera inesperada y súbita experimentaron estrés y un duelo ambiguo ante la separación de miembros del núcleo familiar, sumado a que en muchas ocasiones no se les dio una explicación sobre el fallecimiento de sus familiares dentro de los centros de contención. Entendiendo que una pérdida ambigua puede causar mucha afectación emocional ya que se deben propiamente a desapariciones o condiciones médicas y no se otorgan explicaciones o no se aclara completamente lo sucedido (Cabodevilla, 2007).

#### ***2.1.3.2. Incremento de desapariciones en 2023***

Según datos del Proyecto Regional Infosegura del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) de 2023 en El Salvador, de enero a septiembre se contabilizaron 255 casos de desapariciones que se reflejan en un alza del 9.9% en comparación al mismo período en 2022.

En esta misma línea y dentro del contexto del Régimen de Excepción impuesto por el Gobierno se señala que han ocurrido múltiples casos de las desapariciones de personas y que han pasado a un segundo plano pues en muchos casos familiares de personas desaparecidas señalan que las autoridades muchas veces actúan de manera negligente.

Según un artículo de Amnistía Internacional con fecha del 5 de diciembre del 2023 señala que se han contabilizado al menos 327 casos de desapariciones forzadas que debido a la situación sociopolítica los familiares tuvieron que atravesar o se mantienen atravesando una etapa de constante estrés en razón del desconocimiento del paradero de sus familiares, la falta de apoyo institucional y el estigma social que rodea a la problemática por la connotación política que le ha permeado (Amnistía Internacional, 2023).

### ***2.1.3.3. Establecimiento del Régimen de Excepción desde 2022***

El Régimen de Excepción ha sido un fenómeno sociopolítico que fue decretado el 27 de marzo del 2022 siendo extendido en múltiples ocasiones bajo la pretensión de desarticular a los grupos delictivos nacionales<sup>4</sup>. Durante los primeros 19 meses del régimen se reportaron un aproximado de 71.000 personas detenidas bajo sospechas de asociaciones con grupos ilícitos, de estas el Gobierno de El Salvador informó que 6.000 personas fueron privadas de libertad de manera injustificada. El régimen de excepción ha dejado como consecuencia la separación de muchas familias salvadoreñas y, como resultado, también ha generado que muchos niños y niñas se vean separados de personas a quienes veían como figuras de apego y tengan que quedar al cuidado de otros familiares.

### ***2.1.3.4. El fenómeno de la migración de salvadoreños***

La migración es un fenómeno tanto sociopolítico como económico, en el cual uno o varios integrantes de una familia deciden migrar en busca de nuevas oportunidades laborales, o bien, condiciones de vida más seguras que las que tenían en el país. El Salvador históricamente ha sido uno de los países latinoamericanos con mayor presencia en Estados Unidos, se estima que un tercio de la población reside fuera del país y que de este, el 93.5% se encuentra en EE.UU (Centros de Estudios Monetarios Latinoamericanos [CEMLA], 2013).

Resulta difícil tener datos exactos sobre los salvadoreños que han dejado el país a razón de que muchos lo hacen de manera ilegal, pues como resaltan los datos publicados por las Patrullas Fronterizas y Aduanas de los Estados Unidos, solo en 2023 se registraron 62,846 personas que intentaron ingresar al país y que fueron interceptadas, a esto se deben sumar los salvadoreños que no han sido interceptados e ingresaron ilegalmente al país norteamericano y también los salvadoreños que emigraron hacia otros países.

---

<sup>4</sup> <https://www.asamblea.gob.sv/node/12968>

## 2.2. Base Teórica

### 2.2.1. Modelos descriptivos sobre el duelo infantil

En tanto que la pérdida de un ser querido puede tener un impacto significativo en la vida de un niño, afectando su desarrollo emocional y su bienestar general; por lo que, el duelo infantil es un tema de gran importancia y sensibilidad en el ámbito psicológico pero lleno de muchos mitos y desconocimiento por parte de la población.

A continuación se desarrollan de manera general las diferentes dimensiones del duelo infantil, desde sus manifestaciones emocionales hasta algunas propuestas teóricas sobre sus etapas y tipos de duelo específicamente en la población infantil en contraste al duelo en adultos.

#### 2.2.1.1. *Concepciones sobre el duelo*

A lo largo de toda la vida, inevitablemente se experimentará un proceso de duelo, ya que se tendrá que atravesar por algún tipo de pérdida. Bowlby (1993) define el duelo como "todos aquellos procesos psicológicos, conscientes e inconscientes, que la pérdida de una persona amada pone en marcha, cualquiera que sea el resultado" (p.464).

En relación a lo anterior, comúnmente se cree que cuando se habla de un proceso de duelo solamente se hace referencia a la pérdida de un ser querido debido a su muerte, sin embargo, no es así, un proceso de duelo se presentará siempre que se experimenta algún tipo de pérdida, como puede ser el cambio de empleo, cambio de residencia, perder un objeto de valor emocional, terminar una relación de importancia, la pérdida de una extremidad del propio cuerpo o por separación familiar debido a una desaparición y/o migración, estas entre otras situaciones son razones para vivir un proceso de duelo, ya que se experimenta una pérdida como tal.

Centeno (como se citó en Crespo, 2020) resume los tipos de pérdidas en cuatro grupos diferentes:

- **Materiales:** La pérdida de objetos de valor personal.
- **Evolutivas:** El cambio de etapa madurativa.
- **Intrapersonales:** La pérdida de partes del propio cuerpo.

- **Relaciones:** La culminación de relaciones o la muerte de seres queridos.

Ross (2006) describe el duelo como “la intensa respuesta emocional al dolor de una pérdida. Es el reflejo de una conexión que se ha roto. Más aún, el duelo es un viaje emocional, espiritual y psicológico a la curación” (p.231). El duelo es un proceso en el cual, al vivenciar algún tipo de pérdida se experimentarán diferentes emociones, cambios y situaciones necesarias que ayudarán al proceso de sanación y aceptación de la pérdida. Conforme se avance en las etapas de la vida, se vivirán diferentes procesos de duelos según señalan algunos autores:

Los niños que llegan a la adolescencia suelen verse aquejados por un pesar profundo, debido al hecho de que su infancia ha concluido. En la madurez hacemos el duelo por la pérdida de la juventud, que implica también perder los ideales y las ambiciones juveniles que no fueron satisfechos; en la vejez hacemos el duelo por la pérdida de energías y de distintas funciones, y por la proximidad de la muerte. (Sancho, 2007, p.18)

### ***2.2.1.2 El duelo infantil***

Debido a las evidentes diferencias entre los niños y niñas y los adultos en cuanto a sus conocimientos y su desarrollo cognitivo, los primeros no vivirán un duelo de la misma manera que los segundos. A diferencia de una persona adulta, los niños y niñas darán una respuesta fisiológica y conductual ante el proceso de duelo, mientras que los adolescentes y los adultos responden de forma más emocional, debido a la mayor comprensión de la pérdida que se está experimentando. Ante esto Crespo (2020) indica:

Una de las principales dificultades en el duelo infantil es la identificación de que el niño esté pasando por un proceso de duelo, ya que las manifestaciones son mucho más variadas que en los adultos, y además presentan muchas dificultades para identificar qué es lo que les ocurre y ponerle un nombre. (p.24)

Una forma de explicar el duelo en niños y niñas, es mediante la teoría de desarrollo evolutivo de Piaget, esta teoría se basa en explicar el desarrollo intelectual y cognitivo en los

niños y niñas, en cómo estos construyen sus percepciones del mundo circundante y cómo reaccionan ante este, conforme avanzan en edad (MINSAL, 2017).

En la primera etapa *Sensoriomotriz* (0 a 2 años), los niños y niñas perciben el mundo mediante sensaciones y son capaces de representar la realidad, por lo cual pueden notar la presencia o ausencia de una figura de apego.

En el segundo estadio, *Preoperacional* (3 a 7 años), los niños y niñas comienzan a desarrollar un lenguaje y a representar la realidad mediante símbolos, sin embargo, predomina el pensamiento mágico, y ciertos conceptos como la permanencia, la irreversibilidad y la universalidad no son comprendidos, por lo que los niños y niñas en esta etapa pueden creer que la persona que ha muerto regresará, que al pedir un deseo “despertará”, o que él o ella ha provocado su muerte con sus pensamientos, de igual manera no concibe el hecho de que la muerte también puede pasarle a las personas cercanas o a sí misma.

En el tercer estadio, de *Operaciones concretas* (7 a 11 años), los niños y niñas comienzan a utilizar la lógica para reflexionar sobre su medio circundante, su pensamiento se vuelve menos egocéntrico y ya es capaz de realizar inferencias más sistemáticas sobre la realidad, por ende, ya posee una mayor comprensión sobre una pérdida

En el último estadio de *Operaciones formales* (12 años hasta la madurez), la o el adolescente ya cuenta con más herramientas y habilidades para comprender y asimilar una pérdida, ya que posee un pensamiento más racional e inductivo, sin embargo, también deben enfrentarse a todos los cambios que trae consigo la adolescencia, lo que podría causar que durante un proceso de duelo entren en conflicto con ellos mismos y las personas cercanas.

### **2.2.1.3. Propuesta estándar sobre las fases del duelo**

Ross (2006) propone cinco etapas del proceso de duelo que todos atraviesan al experimentar algún tipo de pérdida: negación, ira, negociación, depresión y aceptación. Podría creerse que estas etapas se vivencian de forma lineal, sin embargo, durante el proceso se puede saltar de una etapa a otra y volver a experimentar cualquiera de estas etapas; de igual manera, no todas

las personas pasarán por todas estas etapas, es decir, no hay un orden o reglas a seguir para vivir un proceso de duelo, ya que cada persona experimentará este proceso de diferentes maneras, tanto como sus capacidades, conocimientos y habilidades se lo permitan.

- **Negación.** En esta etapa, la persona experimenta incredulidad ante la pérdida, ya que, en cierto momento, la mente no puede asimilar por completo lo que está ocurriendo, puede llegar a ser tan significativa la pérdida que al principio una persona podría quedar paralizada y caer en la insensibilidad debido a la conmoción y la negación de lo que sucede.
- **Ira.** Conforme se avanza en el proceso, los sentimientos y emociones que antes se negaban comienzan a presentarse poco a poco. En este caso, es la ira la que suele enmascarar las demás emociones: ira hacia el mundo, a lo que se haya perdido e ira hacia sí mismo.
- **Negociación.** Al permitirse sentir la ira generada por la pérdida, se descubren debajo de ésta, las verdaderas emociones que se evita sentir, y se entra en contacto con el dolor que genera una pérdida. La negociación es más bien, una especie de estación que permite el descanso que necesita la psique para adaptarse al cúmulo de emociones y cambios que vienen después de la pérdida.
- **Depresión.** Luego de tratar de negociar con el pasado, la atención se dirige al presente, al momento en el que se visualiza la pérdida como algo real, aparece la sensación de vacío y el proceso de duelo se torna más denso y profundo.
- **Aceptación.** La aceptación consiste en asimilar la nueva realidad en la que la pérdida es real y será probablemente de forma permanente, significa que, aunque esta realidad no sea agradable, se debe aprender a vivir con ella. En esta etapa se comprende que muchas cosas han cambiado y para poder avanzar, la persona también debe cambiar para lograr adaptarse a su nueva realidad.

#### ***2.2.1.4 Propuesta de las fases del duelo infantil de Ordoñez y Lacasta (2007)***

El duelo en los niños puede dividirse en tres fases:

- **Protesta.** Conforme a la comprensión que posea el niño o niña acerca de la pérdida, este es el momento en el cual éstos sufren desconsoladamente y/o perciben un cambio radical en su vida cotidiana y experimentan un vacío emocional y físico que puede llegar a inquietarlos de gran manera, ya que puede ser muy agobiante el comenzar a sentir tantas emociones fuertes que muchas veces son desconocidas para ellos, debido a que nunca han vivido una situación similar a una pérdida así de significativa. Extrañan profundamente lo perdido y anhelan que regrese con ellos, volver a ver, tocar y sentir la presencia de su ser querido, para de alguna manera sentirse seguros y protegidos ante la ola de emociones y cambios a su alrededor.
- **Desesperanza:** Posterior al sufrimiento por la pérdida, los niños y niñas comienzan a perder la esperanza y los profundos deseos de que su ser querido regrese con ellos, los llantos y posibles caprichos y/o berrinches ya llegan a ser más intermitentes y de menor intensidad. En determinado momento, debido a la poca comprensión y conocimiento de sus emociones sobre lo que está sucediendo, los niños y niñas entran en un período de apatía hacia lo que pasa en su medio circundante, ya no prestan mucha atención a los cambios en su vida, y poco a poco empiezan a comprender y aceptar el hecho de que su ser querido podría no regresar.
- **Ruptura de vínculo:** Finalmente, pasado un tiempo luego de la pérdida, se rompe el vínculo que existía entre los niños y niñas y el ser querido. Para los niños y niñas se vuelve más difícil mantener los recuerdos y el cariño de personas que no están constantemente en contacto con ellos, es por ello, que después de cierto tiempo, de una u otra manera habrá un desgaste en el vínculo creado con el ser querido que ya no está y terminará por romperse. Poco a poco comienzan a adaptarse a la ola de cambios en su vida y a comprender y aceptar que su ser querido podría no regresar, y desvían su atención a lo que sucede a su alrededor y a vincularse con otras personas.

### **2.2.1.5. Propuesta de Cabodevilla acerca de los tipos de duelo (2007)**

El autor plantea los siguientes tipos de duelo:

- **Duelo anticipatorio:** Es el proceso de duelo que se afronta antes de una pérdida, ya que por diferentes razones o circunstancias se puede prever que ésta inevitablemente sucederá en un corto periodo de tiempo. Mayormente, este tipo de duelo se da en situaciones como una enfermedad terminal de un ser querido, las personas saben que irremediablemente en algún momento, la persona fallecerá; igualmente en casos de migración, se sabe que pronto el ser querido viajará lejos y muchas veces no se sabe si regresará o no; en casos de desapariciones, los seres queridos de la persona desaparecida tienden a tener un duelo anticipatorio ya que después de cierto tiempo saben que probablemente la persona ya ha fallecido.
- **Duelo crónico:** El duelo crónico es aquel que persiste a través del tiempo, un tiempo mayor al que se esperaría que dure un proceso de duelo normal, además del tiempo, otro factor a tomar en cuenta es si el dolor no disminuye paulatinamente. Posterior a la pérdida, las personas son incapaces de rehacer su vida, o regresar a su vida antes de la pérdida, ya que probablemente el sentimiento de culpa impide adaptarse al cambio y a la nueva vida, de igual manera no son capaces de tener un aprendizaje o crecimiento personal.
- **Duelo congelado o retardado:** Se presenta cuando al inicio del proceso de duelo, las personas se resisten a mostrar afectación o dolor ante la pérdida, es, en otras palabras, un mecanismo de defensa que tiene el fin de evitar experimentar el dolor de una pérdida. Este duelo se da debido a la falta de herramientas emocionales y psicológicas para gestionar un suceso como este. El proceso de duelo se pospone y prolonga, lo que genera un desgaste físico y emocional en la persona que lo vivencia.
- **Duelo enmascarado:** En este duelo, la persona experimenta una serie de signos y síntomas físicos como, migrañas, náuseas, mareos, taquicardias o cansancio excesivo, síntomas que le causan dificultades en su vida diaria y muy frecuentemente acuden al

médico buscando una solución o respuesta a sus padecimientos, pero debido a que no relacionan éstos síntomas, omiten el hecho que previamente han sufrido una pérdida significativa para ellos, por lo que el proceso de duelo pareciera no existir, sin embargo, esas series de síntomas no son más que una somatización de la pérdida que se acaba de sufrir.

- **Duelo exagerado:** También llamado duelo eufórico, puede manifestarse de tres maneras diferentes: la persona puede experimentar los síntomas de una manera muy intensa y excedida, por lo que puede caer en conductas autodestructivas; también, se puede negar la realidad de que la pérdida ha ocurrido, la persona mantiene su realidad como si nada hubiese pasado; finalmente, se reconoce la pérdida pero la persona tiene la noción excesiva de que todo ocurrió para el beneficio de ella o de las demás personas dolientes.
- **Duelo ambiguo:** Una pérdida ambigua es la que más afectación emocional puede generar, ya que no se otorgan explicaciones de lo que realmente sucedió, mayormente se da en casos de desapariciones o condiciones médicas graves. Este duelo puede presentarse de dos maneras: las personas pueden percibir psicológicamente la presencia del ser querido, pero no físicamente, debido a que no se tiene seguridad sobre si la persona ha fallecido o no; otra manera en la que se manifiesta este duelo, es cuando la persona si percibe físicamente a su ser querido, pero no psicológicamente, debido a que condiciones médicas como daño cerebral o demencia no permiten que este sea consciente de su medio circundante.

#### *2.2.1.6. Diferencias entre el duelo infantil y el duelo en adultos*

Ejea (2011) resume las diferencias entre el duelo infantil y el duelo en adultos:

- **Los niños y niñas poseen una estructura cognitiva deficiente en comparación con la de los adultos:** Esta deficiencia cognitiva en los niños y niñas limita su comprensión de la muerte, ya que ellos elaboran un concepto de esta utilizando sus propias inferencias y suelen ser muy literales, aún utilizando su pensamiento mágico y

egocéntrico, por lo que aunque se dé una explicación detenidamente y con lenguaje comprensible para ellos, muchas veces lo seguirán interpretando mediante las inferencias limitadas que poseen, lo que les puede llevar a experimentar culpa o a sentirse responsables por lo sucedido, por ello es muy importante solventar todas las dudas que les surjan, de esta manera ellos podrán elaborar su propio proceso de duelo. Mientras que los adultos, al tener su estructura cognitiva completamente desarrollada son capaces de comprender y vivir su proceso de duelo.

- **Los niños necesitan la presencia real de sus figuras de apego:** Los niños y niñas necesitan de una figura de apego presente en sus vidas, para que estos puedan solventar todas sus necesidades al enfrentarse a una pérdida, ya que son totalmente dependientes de los adultos. A diferencia de los adultos, los niños y niñas necesitan la cercanía física de sus figuras de apego para sentirse seguros, para ellos es indispensable verlos, tocarlos y sentirlos presentes en la realidad, algo que en los adultos resulta ser diferente, para un adulto una representación simbólica de una figura de apego puede solventar sus necesidades, ya que ya ha interiorizado su presencia durante un tiempo.
- **Los niños y niñas son menos dueños de sus vidas que los adultos:** A diferencia de los cuidadores, los niños y niñas no tienen el control de sus vidas, no deciden por sí mismos, y en situaciones de pérdidas, son los cuidadores los que deciden qué pueden y no saber, en la mayoría de ocasiones, se les prohíbe participar en los ritos de despedida y se les omite información sobre una pérdida que se cree será dolorosa para ellos, porque consideran que no serán capaces de comprender y asimilar la situación, o bien, prefieren evitar que experimenten un dolor de esa magnitud a tan temprana edad, lo que resultará contraproducente ya que al omitir cierta información, los niños y niñas suelen verse confundidos y excluidos al no tener conocimiento de lo que acontece en su vida, cosa que puede complicar la elaboración de su proceso de duelo.
- **Los niños y niñas tienen un modo particular de expresar sus emociones:** Contrario a lo que socialmente se cree, es de mucha ayuda que los niños y niñas vean a los adultos expresar sus emociones, en situaciones de pérdidas se suele evitar que los niños y niñas

vean llorar a las personas más cercanas a ellos, porque se cree que ellos necesitan que sus cuidadores estén fuertes para ellos, y al verles expresando las emociones generadas por la pérdidas, hará que los niños y niñas también experimenten esas emociones que se consideran desagradables o inapropiadas, sin embargo, el que los niños y niñas puedan ver que sus cuidadores lloran y sufren la pérdida les ayudará a comprender y asimilar lo que está sucediendo, ya que como se sabe, la figura de apego resulta ser un modelo conductual para estos.

También es importante comprender que los niños y niñas no expresan sus emociones como lo haría un adolescente o una persona adulta, en los niños, las emociones se presentan más en sus conductas, al momento de jugar, de hacer dibujos o relatar historias, por lo tanto, esa será la manera por la que ellos podrán sobrellevar su proceso de duelo.

#### ***2.2.1.7. Respuesta ante el duelo en niños y niñas.***

Para los niños y niñas, el duelo puede ser más difícil porque éstos aún son casi en totalidad dependientes de agentes externos, ya sea un objeto o una figura de apego y su pérdida puede generar importantes cambios en la realidad, cambios que probablemente aún no son capaces de comprender y asimilar, sin embargo, el que sus defensas yoicas aún sean flexibles ayuda a que los niños y niñas sean más resilientes y puedan adaptarse con mayor facilidad a la pérdida (Guillén et al. 2013).

Según la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (s.f), las manifestaciones del duelo en los niños pueden presentarse luego de un tiempo de la pérdida o bien, inmediatamente después de esta. Entre las respuestas ante el duelo debido al fallecimiento están:

- **Conmoción y confusión ante la pérdida de un ser querido:** Los niños y niñas suelen sentir confusión ante una pérdida ya que no comprenden muy bien lo que está sucediendo, debido a su deficiente desarrollo cognitivo o bien, a la omisión de datos en la información que les brindan sus cuidadores.

- **Ira, manifestada en juegos violentos, pesadillas e irritabilidad:** A diferencia de los adultos, los niños no poseen las herramientas para poder gestionar de forma correcta sus emociones, por lo que manifiestan la confusión, la tristeza o el dolor de otras maneras, ya sea con persistente irritabilidad ante diversas situaciones o con agresividad/violencia en la práctica de sus juegos.
- **Enfado hacia otros miembros de la familia:** En cierto momento puede que experimenten enojo hacia los demás porque creen que no hacen nada para que la persona fallecida regrese, o porque la extrañan y no quieren sentir que alguien más los está reemplazando. También, pueden desplazar su tristeza o confusión en forma de ira hacia los demás.
- **Miedo a perder a figuras de apego que aún sigue viva:** Debido a que no logran comprender bien lo que sucedió, tienden a experimentar un miedo irracional a que otra figura de apego fallezca o desaparezca, e incluso, también suelen tener miedo a que ellos también pueden morir.
- **Vuelta a etapas anteriores del desarrollo:** En ocasiones, debido a la magnitud y significado de la pérdida para ellos, pueden dar un retroceso en las etapas de desarrollo, pueden actuar de forma más infantil, o tienden a necesitar más atención, más cariño y ayuda por parte de las demás figuras de apego.
- **Pueden llegar a creer que tienen la culpa de la muerte de la persona fallecida:** Debido a la prevalencia de su pensamiento mágico y la deficiencia de razonamiento puede que crean tener la culpa de la muerte de la persona que ha fallecido, ya sea por un pensamiento o un deseo que hayan tenido, pero también, pueden creer que con un deseo podrían traer de vuelta la persona fallecida.
- **Tristeza:** Puede manifestarse en síntomas físicos y conductuales como insomnio, pérdida de apetito, miedo a estar solo, desinterés por cosas que antes le motivaban, cambios significativos en el rendimiento escolar y deseos de estar con la persona fallecida.

## **2.2.2. Modelos teóricos sobre estrategias de afrontamiento**

Las estrategias de afrontamiento son herramientas psicológicas que las personas utilizan para hacer frente a situaciones estresantes o difíciles. En psicología, se han desarrollado diferentes propuestas teóricas para comprender y clasificar estas estrategias, sin embargo, el trabajo de Lazarus y Folkman se mantiene como una propuesta de la cual han partido múltiples propuestas teóricas y experimentales que actualmente nutren el saber científico sobre las formas sobre el cómo y por qué los seres humanos afrontan el estrés.

El tema es amplio y profundizar sobre el desarrollo teórico y conceptual escapa del objetivo del presente estudio sin embargo se presenta un esbozo sobre los elementos principales de las estrategias de afrontamiento desde el modelo propuesto por los autores antes señalados.

### ***2.2.2.1. ¿Qué son las estrategias de afrontamiento?***

Lazarus y Folkman (1984) definen al afrontamiento como “aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para operar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo” (p.113). Siguiendo su línea de pensamiento, Frydenberg (1997) añade que el afrontamiento está determinado no solo por la persona y su ambiente, sino también por la interacción que ambos tienen entre sí.

Por otro lado, Everly (1989) expresa que las estrategias de afrontamiento son “como un esfuerzo para reducir o mitigar los efectos adversos del estrés, esfuerzos que pueden ser psicológicos o conductuales” (p.44). Ante esa perspectiva, se puede analizar el punto de vista de Olson y McCubbin (1989) quienes proponen no simplemente ver al afrontamiento como un proceso, si no también como una estrategia, es decir, el afrontamiento es un proceso que la persona implementa al enfrentarse a situaciones estresantes, teniendo en cuenta que no siempre el poner en marcha este proceso garantiza buenos resultados; por lo que, si al hacerlo se encuentra una solución exitosa ante la problemática, esa resolución se aplicará a situaciones

similares, si no, se buscarán otras alternativas o recursos para resolver los conflictos, siendo esto último la formación de una estrategia de afrontamiento.

Todos los conceptos anteriores concuerdan en el uso de estrategias de afrontamiento, como aquellas acciones o pensamientos que el ser humano implementa para reducir los niveles de estrés producidos en la interacción con el medio que lo rodea. Estas estrategias surgen de un proceso de ensayo y error, es decir, la persona ante una situación estresante realiza una serie de operaciones, ya sea cognitivas o conductuales, algunas de ellas tienen éxito al ayudar a afrontar estímulos estresores, sin embargo, hay otras que no, estas terminan siendo descartadas al momento de enfrentarse con situaciones parecidas en el futuro.

#### ***2.2.2.2. Estrés y Afrontamiento***

El estrés es conceptualizado como un desequilibrio entre las demandas externas e internas percibidas por el individuo y los recursos disponibles con los que cuenta para hacerle frente (Lazarus y Folkman, 1984). Esto implica que las herramientas que la persona posee para enfrentar estímulos estresores, ya sean del entorno en el que se desenvuelve el individuo o producidos por su propia psiquis, son insuficientes para realizar un afrontamiento efectivo de la problemática.

Es por eso que diversos investigadores (Lazarus & Folkman, 1986; Stone et al. 1991) consideran que existe una relación recíproca entre el estrés y el afrontamiento, esto se debe a que las personas realizan una serie de acciones para afrontar una situación estresante, afectando así la valoración del problema y su posterior afrontamiento. Consecuentemente, si este afrontamiento no es efectivo, se incrementa el nivel de estrés, dando como resultado un problema adaptativo que acarrea posibles consecuencias en la salud física y ocasiona un malestar psicosocial a la persona.

Ampliando en la valoración del problema ante estímulos estresantes, Lazarus & Folkman (1986) explican dos momentos interdependientes en el proceso de la valoración o evaluación psicológica, estas son:

- **Valoración primaria.** En primera instancia, la persona evalúa las posibles consecuencias que la problemática podría traer, esto se lleva a cabo realizando una valoración de las amenazas; en el desafío (si puede ser resuelto o no) se hace una evaluación de la pérdida o el daño al afrontar el problema, y finalmente se evalúa el beneficio, el cual busca no generar estrés.
- **Valoración secundaria.** En segundo lugar, el individuo busca precisar cuáles serán las acciones a realizar para enfrentar la situación estresante y la percepción de los recursos o habilidades de afrontamiento que este posee.

### ***2.2.2.3. Estilos de afrontamiento***

Existe una diferencia marcada entre los estilos y las estrategias de afrontamiento. Fernández-Abascal (1997) explica esta distinción recalcando que los estilos de afrontamiento son “predisposiciones personales para hacer frente a las situaciones y son los responsables de las preferencias individuales en el uso de unos u otros tipos de estrategia de afrontamiento, así como de su estabilidad temporal y situacional” (p.189). Por otro lado, el mismo autor señala que las estrategias de afrontamiento son “los procesos concretos que se utilizan en cada contexto y pueden ser altamente cambiantes dependiendo de las condiciones desencadenantes” (p. 206).

Lazarus (Holroyd y Lazarus, 1982; Folkman y Lazarus,1984) recalca en varias de sus investigaciones dos tipos de estilos de afrontamiento, estos son:

- **El afrontamiento centrado en el problema:** El cual busca modificar la situación problemática para disminuir el estrés percibido por la persona, también es conocido como “afrontamiento de aproximación”, este surge luego de evaluar las condiciones del entorno y valorar que estas son susceptibles a cambios.
- **El afrontamiento centrado en la emoción:** Este tipo trata sobre la regulación de la respuesta emocional de la persona para reducir la tensión, la activación fisiológica y la reacción emocional negativa que surge ante un estresor. Este estilo tiende a

manifestarse después de hacer una evaluación del entorno, en la que se determina que las condiciones amenazantes o estresantes no pueden ser modificadas.

En otras palabras, los estilos de afrontamiento son las tendencias, ya sean cognitivas o conductuales, que adopta una persona al momento de enfrentarse a diversas situaciones estresantes basada en la propia historia de aprendizaje; mientras que las estrategias son las actividades que se ponen en marcha para solucionar un problema. Por ejemplo, ante la pérdida de un empleo, una persona puede decidir afrontar el problema o regular sus emociones, la elección está basada en el estilo de afrontamiento personal; lo que le sigue sería la estrategia de afrontamiento, que son los pasos que ha de seguir para encontrar un nuevo empleo, o bien, para disminuir sus reacciones negativas ante esta pérdida.

#### ***2.2.2.4. Propuesta de estrategias de afrontamiento de Lazarus y Folkman***

Basada en su propia teoría acerca de la evaluación cognitiva, Lazarus y Folkman (1984) propusieron ocho estrategias de afrontamiento, las cuales están divididas en los dos estilos de afrontamiento: el afrontamiento centrado al problema, este estilo se ve reflejado en las primeras tres estrategias; el otro estilo es el centrado en las emociones, el cual describe a las cinco estrategias restantes:

- **Confrontación:** Esta estrategia, se da en la fase de afrontamiento y se trata acerca de los esfuerzos de una persona para alterar la situación en la que se encuentra. Así mismo, indica cierto grado de hostilidad y riesgo para el individuo.
- **Planificación:** Son los esfuerzos orientados a solucionar el problema. Esta estrategia se da durante la evaluación secundaria.
- **Aceptación de la responsabilidad:** Indica el reconocimiento del papel que juega el propio sujeto en el origen y/o mantenimiento del problema. Es lo que comúnmente se señala como “hacerse cargo”.
- **Distanciamiento:** Son los esfuerzos cognitivos que se realizan para alejarse de la situación problemática o evitar que esta le afecte.
- **Autocontrol:** Se considera un modo de afrontamiento activo, ya que indica los intentos que la persona hace por regular y controlar sus propios sentimientos, acciones y respuestas emocionales.

- **Re-evaluación positiva:** Se basa en percibir los posibles aspectos positivos que tiene una situación estresante. Dentro de esta estrategia se encuentra una dimensión religiosa.
- **Escape o evitación:** A nivel conductual, implica el empleo de estrategias tales como: beber, fumar, consumir drogas, comer en exceso, tomar medicamentos o dormir más de lo habitual. También puede tratarse de una evitación cognitiva, a través de pensamientos irreales e improductivos. En general, apunta a desconocer el problema.
- **Búsqueda de apoyo social:** Son los esfuerzos que la persona realiza para solucionar el problema buscando la ayuda de terceros, con el fin de buscar consejo, asesoramiento, asistencia, información o comprensión y apoyo moral.

#### ***2.2.2.5. Instrumentos de evaluación de estrategias de afrontamiento***

A partir del modelo de afrontamiento de Lazarus y Folkman se han propuesto una serie de instrumentos de evaluación sobre estrategias de afrontamiento ante situaciones de estrés. La forma en la que están categorizados es a partir de la propuesta de los estilos de afrontamiento de Lazarus y Folkman, es decir, afrontamiento centrado al problema y afrontamiento centrado en las emociones; otros autores como Frydenberg y Lewis (1997) proponen una división más, al introducir el afrontamiento improductivo, o también conocido como evitativo, hecho así en un esfuerzo por separar las estrategias funcionales de las disfuncionales o que demuestran un patrón de inadaptación ante situaciones estresantes.

A continuación, se encuentra una lista de los instrumentos de evaluación de estilos y estrategias de afrontamiento, presentados en orden de publicación:

- **El cuestionario de Modos de Afrontamiento - Ways of Coping Instrument, WCI- (Lazarus y Folkman, 1984):** Es una escala que consta de 67 ítems, los cuales son afirmaciones respecto de las estrategias de afrontamiento, dirigidos a la emoción y al problema. Cada reactivo contiene una escala tipo likert de 0 a 3, donde 0 corresponde a “En Absoluto” y 3 a “En gran medida”.

- **El Inventario Multidimensional de Estimación del Afrontamiento, COPE (Carver, Scheier y Weintraub, 1989):** Existen dos versiones diferentes, la primera es la versión situacional, la cual está orientada a obtener respuestas en situaciones específicas o temporales; la segunda es la versión disposicional, dirigida a evaluar respuestas típicas de la persona. En su versión original estadounidense, el inventario consta de 52 ítems organizados en 13 escalas. Estas escalas representan las estrategias específicas de afrontamiento que usan las personas en situaciones de estrés y son: afrontamiento activo, planificación, supresión de actividades en competencia, restricción del afrontamiento, búsqueda de apoyo social por razones instrumentales, búsqueda de apoyo social por razones emocionales, reinterpretación positiva y crecimiento, aceptación, acudir a la religión, enfocar y liberar emociones, negación, desentendimiento conductual y desentendimiento mental.
- **La Escala de Estrategias de Coping, ECC- R (Chorot y Sandín, 1993):** Es una versión modificada del WCI de Lazarus y Folkman, este instrumento está compuesto por nueve escalas: focalización en la situación problema, autocontrol, reestructuración cognitiva, búsqueda de apoyo social, religión o espiritualidad, búsqueda de apoyo profesional, autofocalización negativa, expresión emocional abierta y la evitación.
- **El Indicador de Estrategias de Afrontamiento - The Coping Strategy Indicator, CSI- (Amirkhan, 1994):** Consiste de 33 ítems; 11 ítems en cada una de las subescalas miden tres tipos distintos de estilos de afrontamiento: resolución de problemas, búsqueda de apoyo y evitación. Los ítems tienen un formato Likert de tres opciones: “mucho”, “poco” o “nada”, en el que se evalúa su respuesta de afrontamiento más frecuente teniendo de algún evento estresante o problema serio que le ha ocurrido en los últimos 6 meses.
- **El Inventario de Respuestas de Afrontamiento en Adultos, CRI-A (Moos, 1993, 1995):** Este instrumento de 48 ítems está dividido en dos partes, en la primera

se describe el problema más importante o la situación más difícil que la persona ha experimentado en los últimos 12 meses. Posteriormente, se responden una serie de preguntas tipo likert relacionadas con la valoración primaria y secundaria de la persona ante una situación estresante. Posee ocho escalas/estrategias: análisis lógico, reevaluación positiva, búsqueda de guía y soporte, solución de problemas, evitación cognitiva, aceptación o resignación, búsqueda de recompensas alternativas y descarga emocional.

- **La Escala de Afrontamiento para Adolescentes, ACS (Frydenberg y Lewis, 1997):** Contiene 80 elementos (79 cerrados y uno abierto), agrupados en 18 escalas, que reflejan 18 estrategias de afrontamiento. En el último elemento es una pregunta abierta en la se le pide que describan conductas que sean diferentes de las 79 restantes ya citadas, para indagar estrategias alternativas que pudieran surgir. Las 18 estrategias son: buscar apoyo social, centrarse en resolver el problema, esforzarse y tener éxito, preocuparse, invertir en amigos íntimos, buscar pertenencia, hacerse ilusiones, falta de afrontamiento, reducción de la tensión, acción social, ignorar el problema, autoinculparse, reservarlo para sí, apoyo espiritual, fijarse en lo positivo, buscar ayuda profesional, distracciones relajantes y distracciones físicas.
- **La Escala de Estilos y Estrategias de Afrontamiento (Fernández-Abascal, 1997):** Consta de 72 elementos o ítems que evalúan 18 estrategias diferentes. Los sujetos responden a cada ítems utilizando una escala tipo likert que oscila de "0" (nunca) a "3" (siempre). Las 18 estrategias propuestas fueron las siguientes: reevaluación positiva, reacción depresiva, negación, planificación, conformismo, desconexión cognitiva, desarrollo personal, control emocional, distanciamiento, supresión de actividades distractoras, refrenar el afrontamiento, evitar el afrontamiento, resolver el problema, apoyo social al problema, desconexión comportamental, expresión emocional, apoyo social emocional y respuesta paliativa.

### **2.2.3. Acompañamiento del duelo infantil: un proceso de afrontamiento**

Sobre el proceso de acompañamiento se recoge mucha literatura referida al qué se debe hacer y quiénes deben hacerlo sin embargo es mucha menor la cantidad que se centra en comprender qué es. Y es en esta línea que el estudio Montoro (2015) muy certeramente describe al proceso de acompañamiento en el duelo infantil como un proceso donde se busca “compartir la muerte y el proceso de duelo con el menor, siempre ajustándolo a sus necesidades permitiéndole construir un abanico de recursos de protección” (p.12).

De la definición de Montoro (2015) se pueden resaltar dos elementos de la interacción de la persona cuidadora con el niño y niña, que son su naturaleza deliberada e instructiva, en tanto en cuanto, es deliberada por su tarea de ajustarlo a las tareas particulares que demanda cada caso resultado de las características evolutivas y cognitivas del niño y la niña y es instructiva por su carácter moldeador como una interacción que prepara y dota de habilidades de afrontamiento que podrán y deberán utilizar los niños y niñas en situaciones estresantes futuras.

De acuerdo a lo desarrollado hasta el momento se puede reconocer que el duelo infantil puede estudiarse desde muchos niveles que recaen en la dinámica de elementos como estrategias y estilos en los que se afronta el duelo a nivel personal, el nivel evolutivo de los niños y niñas que experimentan el duelo y el tipo de duelo que se atraviesa.

En la presente investigación el objeto de estudio, por otro lado, son los estilos en los que se afronta el reto de brindar acompañamiento en el duelo infantil y, en consecuencia, también es una tarea clave comprender los aspectos psicológicos relevantes que explican por qué las personas cuidadoras que brindan acompañamiento un proceso de duelo infantil, optan por unas u otras estrategias de afrontamiento al acompañar a niños y niñas, y cuál es el impacto que la elección de estrategias emprendidas representan en el desarrollo psicológico en los niños y niñas.

### **2.2.3.1 Estilos de afrontamiento y autoeficacia**

Bajo esta propuesta, el concepto de *eficacia percibida* resulta clave para entender los elementos psicológicos que explican cómo y por qué las personas deciden afrontar los retos de su vida de la manera en la que lo hacen; así, Bandura (1999) señala que “la auto-eficacia percibida se refiere a las creencias en las propias capacidades para organizar y ejecutar los cursos de acción requeridos para manejar situaciones futuras” (p.21).

Por tanto, el conjunto de creencias referidas a la percepción de las propias capacidades y de las condiciones del entorno se encuentran como condicionantes para la toma de decisiones. En otras palabras, refiere a que las personas de acuerdo a la interpretación que hagan sobre sí mismas y el entorno, optan por planes de acción alineados a lo que perciben que son capaces de hacer y lo alcanzable o no que es el éxito en los retos a afrontar. Este concepto de eficacia percibida guarda relación con el tipo de “valoración secundaria” mencionado anteriormente en la propuesta de Lazarus y Folkman (1986).

Como señala Cruz et al. (2017) otro elemento clave recae sobre la experiencia de duelo como un proceso de interacción social, donde la dinámica familiar se ve afectada en razón del estrés que genera el atravesar un proceso de duelo y, que en consecuencia, se ponen en marcha nuevas pautas de interacción como mecanismos de afrontamiento ante una situación novedosa como esta, en las cuales las personas encargadas se vuelven modelos vicarios para los niños y niñas sobre cómo actuar ante un cambio como este.

Así, este proceso de afrontamiento es en sí mismo un proceso de interacción donde los responsables de niños y niñas tienen una doble tarea: por un lado, servir de guías para gestionar de la manera más adaptativa posible, en la medida de sus capacidades, las emociones que experimentan los niños y niñas con la pérdida del vínculo y, por otro lado, cumplen la función de ser modelos, que de acuerdo a sus formas de afrontar el acompañamiento del duelo inadvertidamente enseñan a los niños y niñas sobre cómo reaccionar ante situaciones social y psicológicamente equivalentes.

### **2.2.3.2. Eficacia percibida y estrategias de afrontamiento**

Se debe partir desde el entendido que las personas responsables de niños y niñas en proceso de duelo también tienen una historia de aprendizaje que da sentido a la construcción de lo *psicológico* en su forma de comportarse (Bandura, 1999). En otras palabras, las personas responsables, antes de enfrentarse a la necesidad de brindar acompañamiento en el duelo infantil, ya cuentan con un conglomerado de creencias sobre sí mismas y sus capacidades construidas en su historia personal y que, de acuerdo a esto, tenderán a interpretar los retos que representan para ellos, en particular el tener que brindar acompañamiento a niños y niñas en proceso de duelo.

Para comprender mejor este proceso, Bandura (1999) señala que es clave conocer el nivel instructivo que resulta de comprender el aprendizaje como un proceso social y como regulador en la toma de decisiones para la elección de formas de afrontar una situación. Para esto, el autor propone cuatro procesos relacionados con el estilo de afrontamiento que los cuidadores ejecutan al momento de actuar pero, principalmente, la forma en la que valoran el acompañamiento de acuerdo a las creencias de lo que los niños y niñas necesitan y, también, el que interpretan que pueden brindar:

- **Procesos cognitivos.** La conducta dirigida a un objetivo parte del pensamiento anticipatorio sobre los resultados y situaciones que podrían ocurrir. De acuerdo a las creencias que tiene la persona sobre sus capacidades, establece formas de actuar y los objetivos que percibe que podrá alcanzar.

La persona al experimentar la necesidad de brindar acompañamiento en el duelo infantil de sus hijos o niños y/o niñas de las cuales es responsable, opta por planes de acción sobre cómo comportarse en relación a los recursos con los que cree contar y considera son oportunos.

- **Procesos motivacionales:** Estos van de acuerdo al marco comprensivo que la persona desarrolla sobre el tipo de atribuciones causales y las expectativas de los resultados. Es decir, que en congruencia al nivel de autoeficacia de las personas responsables, tenderán a atribuir los logros o fracasos de manera interna o externa y, por ende,

también los resultados esperados generarán motivación o no para emprender acciones de afrontamiento.

Así, si la persona enmarca el duelo en los niños y niñas como una experiencia de la cual no posee conocimientos ni habilidades, tenderá a establecer expectativas de poco éxito en el acompañamiento que pueda brindar y preferirá mantenerse al margen de la situación en la medida que las condiciones lo permitan.

- **Procesos afectivos:** Cuando las personas perciben con un bajo nivel de manejo las posibles amenazas con las cuales creen pueden enfrentarse tienden a centrar su atención en las deficiencias para manejarlas y magnifican los daños que imaginan pueden ocurrir y, en consecuencia, perjudican su propio funcionamiento.

En otras palabras, en los casos donde los responsables de niños y niñas que atraviesan un proceso de duelo interpretan que sus propias acciones más que de apoyo pueden resultar perjudiciales, pues creen que desconocen la forma *correcta* de actuar para brindar acompañamiento, pueden experimentar un incremento en el nivel de estrés, en parte por la novedad de los requerimientos de la situación y, por otra parte, al percibir que la falta de capacidades puede generar peores consecuencias.

- **Procesos de selección:** Los seres humanos tienden a evitar las actividades y los entornos en los cuales perciben que sobrepasan sus capacidades (cognitivas y comportamentales) y, por el contrario, prefieren aquellos para los que sí se valoran con mayor capacidad para manejar.

Siguiendo el ejemplo anterior en el que la persona responsable experimenta la necesidad de acompañamiento en el duelo infantil como un proceso del cual posee nulas o pocas capacidades, tenderá a evitar la situación o afrontarla de manera directa y buscará compensar la *falta de competencia* en otros contextos que le resultan más cotidianos como, por ejemplo, el disciplinario en cuanto a tareas escolares.

### ***2.2.3.3. Impacto del estilo de afrontamiento adoptado***

Según la teoría del aprendizaje social, los niños y niñas aprenden a través de la observación y la imitación de los comportamientos de las personas que componen su entorno

social significativo, específicamente sus padres o cuidadores. Por tanto, como menciona López (2016) se entiende que si los padres afrontan el duelo de manera saludable y efectiva, es más probable que los niños también adquieran esas habilidades y estrategias de afrontamiento.

Por otra parte, si los padres o personas responsables experimentan dificultades para afrontar los retos que implican el acompañamiento del duelo o utilizan estrategias poco asertivas y efectivas pueden generar un doble impacto en tanto que *heredan* a los niños pautas conductuales deficientes o contraproducentes que pondrán en marcha en su vida adulta para afrontar el duelo, pero también estas acciones perjudiciales adoptadas por los padres o encargados favorecen el incremento de factores de riesgo que lleven a experimentar un duelo no resuelto (López, 2016).

## **Capítulo III: Metodología**

### **3.1. Enfoque del estudio**

En el presente trabajo, se abordó la problemática desde el enfoque de investigación cuantitativa, en tanto que se buscó establecer una aproximación objetiva al tema de estudio, entendido como una situación externa real y que se ha buscado conocer una característica particular de la variable a través de la medición de su prevalencia por medio de un instrumento validado.

Según Hernández-Sampieri y Mendoza (2018) uno de los propósitos de utilizar una ruta cuantitativa es para establecer precedentes al explorar fenómenos “cuantificando su existencia, nivel o presencia” (p. 40). En esta investigación se asentaron bases cuantitativas con respecto a la prevalencia del uso de las estrategias de afrontamiento empleadas por encargados de niños y niñas en proceso de duelo infantil.

Debido a la metodología cuantitativa, los datos recabados pueden ser utilizados en el futuro como base de nuevas investigaciones, instrumentos y/o programas psicoeducativos en el contexto del duelo infantil, pues se han seguido procedimientos estandarizados y estructurados que son aceptados por la comunidad científica de acuerdo a la caracterización presentada por Hernández-Sampieri y Mendoza (2018).

### **3.2. Diseño de la investigación**

La investigación parte de un diseño no experimental, que en congruencia con la concepción de Cozby (1997) respecto a que en los diseños no experimentales “las relaciones se estudian haciendo observaciones o medidas de las variables de interés; es decir, la conducta se observa tal como ocurre de manera natural” (p.77) en la presente investigación también la variable se tomó como se presenta en la población a estudiar, sin generar ningún tipo de cambio. Tampoco se ha buscado manipular deliberadamente la variable para observar su efecto en otra u otras variables de investigación (Hernández-Sampieri y Mendeza 2018).

En esta misma línea, la investigación es de corte transversal, ya que, los datos fueron recolectados en un único momento y, por tanto, la medición de la variable indica características de esta en un solo momento dado (Hernández-Sampieri et al., 2010).

### **3.3. Tipo de estudio**

Por otra parte, la investigación se guió bajo el tipo de estudio descriptivo, en tanto que se buscó conocer las características de la variable de estudio con la población que se trabajó, sin pretender establecer relaciones causales o explicativas (Cozby, 1997).

De la misma forma, como apunta Bernal (2010) acerca de que “una de las funciones principales de la investigación descriptiva es la capacidad para seleccionar las características fundamentales del objeto de estudio” (p.113) y, en razón de ello, en el presente trabajo se buscó únicamente la medición de la dimensión de frecuencia de las estrategias de afrontamiento reflejadas en datos de prevalencia de empleo dentro de la población con la que se trabajó.

Sobre esto mismo, Arispe et al. (2020) refieren que el diseño transversal descriptivo permite explicar las características y perfiles de una población o comunidad, permitiendo trabajar con muestras medianas y grandes, de igual manera, tiende a utilizarse cuando se tiene poca información sobre el tema de investigación.

### **3.4. Población y muestra**

En esta investigación se trabajó con una población conformada por personas adultas que estuvieran a cargo del cuidado de niñas y niños, que hayan o estén experimentando un proceso de duelo infantil, que sean residentes del municipio de San Salvador, El Salvador.

La muestra fue seleccionada mediante el método no probabilístico-intencional. Novoa, (2017) describe esta clase de muestreo como aquel en el que su procedimiento no se basa en la aleatoriedad ni cálculos probabilísticos, sino que, los participantes son escogidos con base a criterios preestablecidos por el grupo investigador.

Los criterios de inclusión para conformar la muestra fueron los siguientes:

- 1) Persona cuidadora de un niño o niña<sup>5</sup>.
- 2) Persona con edades entre los 20 y 65 años.
- 3) Que la persona deseara participar en el estudio de manera voluntaria.
- 4) Que la persona haya acompañado un proceso de duelo infantil en los últimos dos años a causa de una de las cuatro condiciones mencionadas en este trabajo.

Se utilizó el muestreo de bola de nieve debido a su mayor eficiencia y a las facilidades que posee para poder acceder a poblaciones invisibilizadas y difíciles de identificar mediante otros métodos. Este muestreo, puede definirse como “una técnica para encontrar al objeto de investigación. En la misma, un sujeto le da al investigador el nombre de otro, que a su vez proporciona el nombre de un tercero, y así sucesivamente” (Atkinson & Flint, 2001, p.1).

En otras palabras, este procedimiento consiste en que cada individuo propone a otros, es decir, se localiza a algunos individuos que cumplan con los criterios previamente establecidos y estos conducen a otros y a su vez, estos a otros hasta conseguir una muestra significativa. Produciendo así, un efecto acumulativo parecido al de una bola de nieve.

Cabe mencionar que a pesar de que es innegable el impacto que tienen a nivel nacional las cuatro condiciones sanitarias y socio-políticas con las que se ha trabajado en esta investigación, se han presentado dificultades para acceder a una muestra más amplia debido a que en la población salvadoreña aún existen creencias erróneas o mitos en torno a qué es el duelo y su amplitud más allá de la tradicional asociación al fallecimiento, dando como resultado que muchas personas desestimaran su participación en la investigación.

En esta misma línea, hasta la fecha de presentación de esta investigación no se cuenta con datos exactos y/o específicos sobre la cantidad de familias afectadas por esta problemática en el municipio de San Salvador además de encontrarse los casos dispersos espacialmente encontrándose que incluso los datos publicados por diferentes organizaciones son estimaciones sobre toda la región salvadoreña, por lo que, el grupo investigador, optó por el uso del muestreo no probabilístico por bola de nieve.

---

<sup>5</sup> Para esta investigación se ha tomado en cuenta a niños y niñas entre las edades de 0 a 12 años.

Como resultado, existe un desconocimiento sobre la cantidad precisa que conforma la población afectada existente dentro del municipio de San Salvador y que es objeto de estudio de esta investigación y, en consecuencia, no se logró estimar una muestra que sea objetivamente significativa, llevando a que se trabajara con una muestra de 100 participantes alcanzados a través del método y tipo de muestreo antes señalados por ser los más convenientes en cuanto a eficiencia de recursos y tiempo.

### **3.5. Variable de estudio**

De acuerdo a lo señalado hasta el momento, y en aras de garantizar el mayor grado de objetividad en la investigación y análisis del objeto de estudio, resulta necesario conceptualizar y operativizar la variable de trabajo buscando brindar mayor rigurosidad científica como señalan Bernal (2010) y Coronel-Carvajal (2023).

Así Coronel-Carvajal (2023) define variable como “una cualidad, propiedad o característica de las personas, cosas o hechos en estudio que puede ser enumerada o medida y que puede variar de un sujeto a otro” (pp.4); en tanto, Espinoza (2018) indica que “es todo aquello que se va a medir, controlar y estudiar en una investigación [...] asumiendo valores diferentes” (p.42).

Por otra parte, de acuerdo al tipo de investigación emprendida se entiende que “la investigación descriptiva es excepcional en el número de variables estudiadas [...] puede incluir múltiples variables para el análisis, sin embargo, a diferencia de otros métodos puede requerir de una sola variable” (Abreu, 2012, p.193).

Por lo tanto, de acuerdo a lo que estos autores señalan, la variable de estudio de esta investigación es *Estrategias de afrontamiento*, en tanto que esta puede ser entendida como una característica presente en la población de estudio y que puede asumir diferentes valores y, en consecuencia, es susceptible de ser medida. Además, como se trata de una investigación

descriptiva es posible hacer el análisis de una sola variable sin ser considerado esto una inconsistencia o vacío en la investigación.

### ***3.5.1. Definición conceptual de la variable***

Lazarus y Folkman (1984) definen al afrontamiento como “aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para operar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo” (p.113).

### ***3.5.2. Definición operacional de la variable***

Las estrategias de afrontamiento que emplean las personas cuidadoras en el contexto del acompañamiento del duelo infantil serán rastreadas a través del *Cuestionario de estilos de acompañamiento en el duelo infantil* diseñado por el grupo investigador (Ver anexo 1 y 2).

Sus dimensiones de estudio son: Esfuerzo cognitivo y conductual y Valoración de las demandas.

Y los indicadores se distribuyen:

*Esfuerzo cognitivo y conductual:*

- Confrontación
- Planificación
- Aceptación de la responsabilidad
- Distanciamiento
- Autocontrol
- Reevaluación positiva
- Evitación
- Búsqueda de apoyo social

*Valoración de las demandas:*

- Procesos cognitivos
- Procesos motivacionales
- Procesos afectivos
- Procesos de selección

### 3.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Como instrumento de recolección de datos se utilizó el “Cuestionario de estilos de acompañamiento en el duelo infantil” (Ver Anexo 2), el cual fue elaborado por el propio equipo investigador. El cuestionario estuvo compuesto por dos partes, la primera, constaba de 24 ítems tipo Likert que buscaban determinar las estrategias de afrontamiento utilizadas por los encargados al momento de acompañar un duelo infantil, las categorías estaban divididas de acuerdo a las ocho estrategias de afrontamiento de la propuesta de Lazarus y Folkman.

Cada uno de los ítems tenía cuatro posibles respuestas de tipo ordinal designando la frecuencia de empleo: “Nunca” (puntuado con 0), “Algunas veces” (puntuado con 1), “Casi siempre” (puntuado con 2) y “Siempre” (puntuado con 3) (Ver Anexo 3).

La segunda parte del cuestionario, exploró la percepción que el encargado tenía en cuanto a la valoración de las demandas según los planteamientos de Albert Bandura acerca de la eficacia percibida. Esta sección estaba compuesta por cuatro preguntas de selección múltiple, en las cuales se les planteaba una breve situación a los encuestados donde se buscaba que seleccionaran la alternativa de respuesta que más representara su manera de pensar.

De acuerdo a la forma en la que fue diseñado el instrumento, la primera parte del cuestionario puede ser interpretada de dos maneras, para uso de esta investigación, siendo la primera a través de datos de tendencia central individualmente por ítems y en conjunto por estrategias (tríada de ítems); mientras que la segunda forma es a través de la puntuación directa por estrategia, obteniéndose con la suma de la puntuación directa de los tres ítems que lo conforman. Pudiéndose puntuar un máximo de 9, indicando una alta frecuencia de uso de la estrategia, y un mínimo de 0 reflejando la poca frecuencia de uso de esta.

Por otro lado, la segunda parte del cuestionario designada a la autoeficacia, también puede ser interpretada de ambas formas, señaladas anteriormente, teniendo en cuenta que en la puntuación directa se debe hacer una sumatoria de los 4 indicadores, donde la máxima puntuación obtenida (8) indica un mayor grado de autoeficacia y por el contrario la menor

puntuación (0) designa el menor grado de percepción de autoeficacia referente al acompañamiento del duelo infantil.

También cabe señalar que el instrumento diseñado fue validado a través del proceso de prueba piloto. Se conformó a un grupo de 12 personas a quienes se les aplicó el instrumento en su versión de prototipo que constaba de 37 ítems y 3 secciones, luego de la administración se realizó una breve entrevista a los participantes (Ver Anexo 4) quienes evaluaron la comprensión del lenguaje empleado, la sintaxis, el nivel de sesgo y la extensión de los ítems y el instrumento. De los datos obtenidos, se conformó el segundo prototipo del instrumento que fue reducido a 29 ítems y dos secciones.

Posteriormente se procedió a realizar un proceso abreviado para verificar el nivel de estabilidad del instrumento, administrándosele a un grupo de 6 personas en dos momentos diferentes con una distancia de tres semanas entre la primera y segunda administración.

De acuerdo a los resultados obtenidos en ambos procedimientos se presentó el segundo prototipo como la propuesta final del instrumento a utilizar, reconociendo, a partir de este proceso, los alcances y las limitaciones que presenta el cuestionario en su propuesta actual.

### **3.7. Procedimiento de recolección de datos**

El proceso que se siguió para obtener los datos se realizó en tres fases.

#### *Primera fase: Identificación de casos iniciales*

El grupo de investigación buscó el apoyo del área de Participación Ciudadana de la Alcaldía Municipal de San Salvador<sup>6</sup>, a donde se conversó con gestores municipales, quienes por su trabajo de campo brindaron información relevante para identificar familias que se conocía habían experimentado alguna de las cuatro causas de duelo estudiadas en la investigación. Obteniendo el acceso a 33 casos iniciales ubicados en diferentes comunidades del municipio de San Salvador. El primer acercamiento con los casos, fue realizado a través de

---

<sup>6</sup> Actualmente denominado Distrito de San Salvador de acuerdo a la Ley Especial para la Reestructuración Municipal

los empleados de la alcaldía, quienes se comunicaron con las familias identificadas para conocer si se encontraban en disposición de participar en la investigación y recibir la visita de los investigadores.

#### *Segunda fase: Visitas domiciliarias*

Una vez identificados los casos y confirmadas las personas que se encontraban en la disponibilidad de participar, se organizaron visitas a las comunidades donde se encontraban las familias. Estas comunidades fueron Comunidad Cecilio del Valle, Cantón El Carmen, Comunidad San Pablo, Caserío La Pedrera, Comunidad El Modelo, Barrio San Jacinto y Barrio Santa Anita pertenecientes al Distrito #3 y #5 de la entonces Alcaldía Municipal de San Salvador.

Las visitas que se realizaron, tuvieron una duración de entre 20 a 35 minutos, donde el grupo investigador brindó información acerca de la investigación emprendida y seguidamente de resolver dudas al respecto, se instruyó a los participantes sobre el llenado del instrumento dejando la alternativa de realizar el llenado de manera autoaplicada o heteroaplicada según la comodidad de cada persona. También se diseñó la alternativa *online* del cuestionario para aquellos casos en los que las personas quisieran participar pero que no se encontraban en su hogar.

Al finalizar la administración del cuestionario, se les agradeció a las personas por su colaboración y se solicitó su apoyo para referir posibles casos de vecinos o conocidos que hayan o estuvieran pasando una situación similar.

#### *Fase 3: Acceso y visita a casos referidos*

De acuerdo al método de bola de nieve, se buscó contactar a los 22 nuevos casos referidos por los participantes ya encuestados. Estos casos identificados, en su mayoría eran de la misma comunidad o de compañeros de escuela de sus hijos por lo que el grupo de investigación se abocó a estas instituciones educativas únicamente con el fin de contactar con dichos casos.

Además, se logró acceder también a otros casos a través de familiares y amigos de los miembros del grupo investigador, siempre manteniendo el método de bola de nieve y el cumplimiento de los criterios de inclusión ya descritos, y de esta manera se logró contactar a los 45 participantes restantes.

En total, este proceso de identificación, visitas domiciliarias y búsqueda de casos referidos tuvo una duración de 20 días hábiles, donde se logró localizar 100 participantes.

### **3.8. Descripción del procesamiento de los datos**

Una vez recolectados los datos, el procesamiento de estos se realizó empleando tres matrices de tabulación en el software de Excel, la primera matriz (Matriz A) fue empleada para hacer el vaciado de los datos (Ver Anexo 5) ubicando las respuestas puntuadas de cada participante en cada uno de los ítems del instrumento.

En la segunda matriz, empleando elementos del software, se automatizó el proceso para que los datos vaciados en la Matriz A fuesen clasificados, es decir, los ítems fueron agrupados por estrategias para ser procesados de manera más eficiente, esto se realizó en la segunda matriz (Matriz B). En esta segunda matriz se ubicaron los datos de tendencia central por ítems y por categorías.

Posteriormente, en la tercera matriz se vaciaron los datos demográficos de cada uno de los participantes: sexo, edad y la causa y/o condición por la cuál sufrieron una pérdida (Matriz C) y se diseñó una tabla para organizar los datos de acuerdo a la edad, sexo y causa de la experiencia de duelo (Ver Anexo 6).

Obtenida la sistematización de los datos en las matrices y tablas de distribución, se procedió a organizar y sintetizar la información de manera comprensible a través de tablas, gráficos y pictogramas, a donde se buscó organizar los datos de prevalencia de las estrategias de afrontamiento de dos formas: a nivel general, identificando las estrategias más utilizadas por toda la población participante indicando medidas de tendencia central y puntuaciones

directa, y a nivel más específico, mostrando resultados más detallados de acuerdo al género y grupo etario.

Para esto último se dividieron los grupos en participantes masculinos y femeninos, y dentro de estos dos grandes grupos se subdividió en grupos de acuerdo a la edad (de 20 a 35 años, de 36 a 45 años y de 46 a 60 años), obteniendo así 6 grupos etarios donde se reflejaron medidas de tendencia central más detalladas con base al género, edad y causa del duelo experimentado<sup>7</sup>.

---

<sup>7</sup> Para poder visualizar más a detalle estos datos, acceder al enlace del Anexo 5 y explorar las hojas de Excel nombradas “Grupos Femeninos” y “Grupos Masculinos”

## Capítulo IV: Presentación y análisis de los datos

### 4.1 Categoría A: Confrontación

#### 4.1.1. Análisis por ítems

**Ítem 1.** Busqué tener apertura para que mi hijo/a pudiera hablar conmigo acerca de la pérdida.

**Tabla 1.**

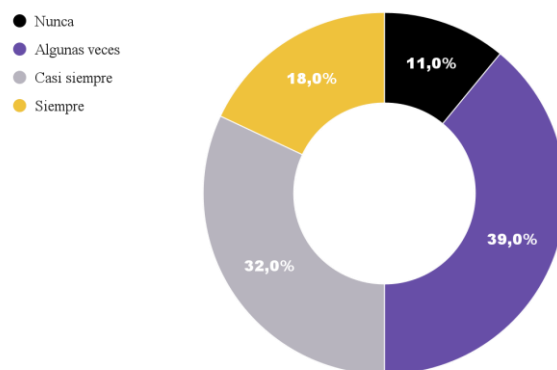
*Datos de medida central y distribución de frecuencia del ítem 1*

<i>R</i>	<i>X</i>	<i>f</i>	<i>Fi</i>	<i>X*f</i>	<i>Fr</i>	<i>%</i>
Nunca	0	11	11	0	0,11	11%
Algunas veces	1	39	50	39	0,39	39%
Casi siempre	2	32	82	64	0,32	32%
Siempre	3	18	100	54	0,18	18%
Total		100				100%

**Media:** 1,57    **Moda:** 1    **Mediana:** 1,5

**Figura 1.**

*Gráfico sobre la distribución de frecuencia del ítem 1*



De acuerdo a los datos, respecto a la apertura mostrada para hablar con los niños y niñas sobre la pérdida, el 11% señala no haber optado *Nunca* por brindar un acompañamiento basado en el diálogo abierto y explícito mientras que el 18% señaló que *Siempre*, el 32% *Casi Siempre*, y la mayoría de la población encuestada, con el 39%, indicó que *Algunas veces*.

**Ítem 11.** Hablé con mi hijo y siempre traté de ser claro/a y honesto/a sobre lo que estaba pasando.

**Tabla 2.**

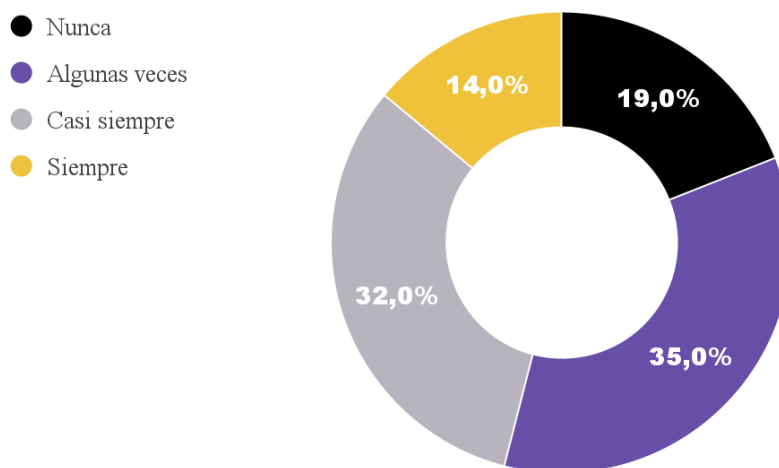
*Datos de medida central y distribución de frecuencia del ítem 11*

<i>R</i>	<i>X</i>	<i>f</i>	<i>Fi</i>	<i>X*f</i>	<i>Fr</i>	<i>%</i>
Nunca	0	19	19	0	0,19%	19%
Algunas veces	1	35	54	35	0,35%	35%
Casi siempre	2	32	86	64	0,32%	32%
Siempre	3	14	100	42	0,14%	14%
Total		100				100%

**Media:** 1,41 **Moda:** 1 **Mediana:** 1

**Figura 2.**

*Gráfico sobre la distribución de frecuencia del ítem 11*



En el presente gráfico se muestra que del total de personas encuestadas, en relación a la transparencia y honestidad para hablar sobre el tema de la pérdida, el 35% señaló que *Algunas veces* buscaron actuar de esa forma para acompañar en el duelo de sus hijos/as, mientras que el 32% expresó que *Casi siempre* y las respuestas de *Nunca* y *Siempre* obtuvieron 19% y 14% respectivamente.

**Ítem 19.** Le di palabras de ánimo como por ejemplo: “Debes ser fuerte”.

**Tabla 3.**

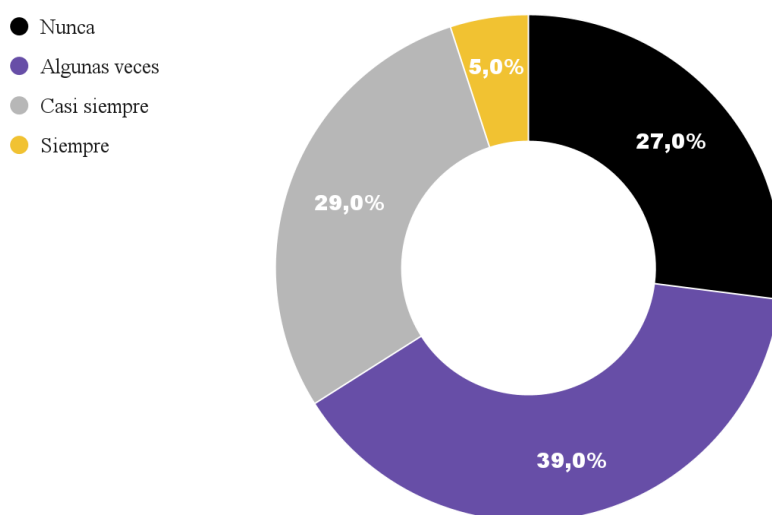
*Datos de medida central y distribución de frecuencia del ítem 19*

<b>R</b>	<b>X</b>	<b>f</b>	<b>Fi</b>	<b>X*f</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>
Nunca	0	27	27	0	0,27	27%
Algunas veces	1	39	66	39	0,39	39%
Casi siempre	2	29	95	58	0,29	29%
Siempre	3	05	100	15	0,05	5%
Total		100				100%

**Media:** 1,12    **Moda:** 1    **Mediana:** 1

**Figura 3.**

*Gráfico sobre la distribución de frecuencia del ítem 19*



Respecto a emitir palabras de apoyo y confianza a los hijos/as, el 39% de las personas encuestadas señalan que lo realizaron *Algunas veces*, el 29% lo empleó *Casi siempre*, el 27% mencionó no haberlo realizado *Nunca* y tan solo el 5% de las personas expresaron haberlo realizado *Siempre* al acompañar a sus hijos/as durante el duelo.

#### 4.1.2. Análisis por categoría

**Tabla 4.**

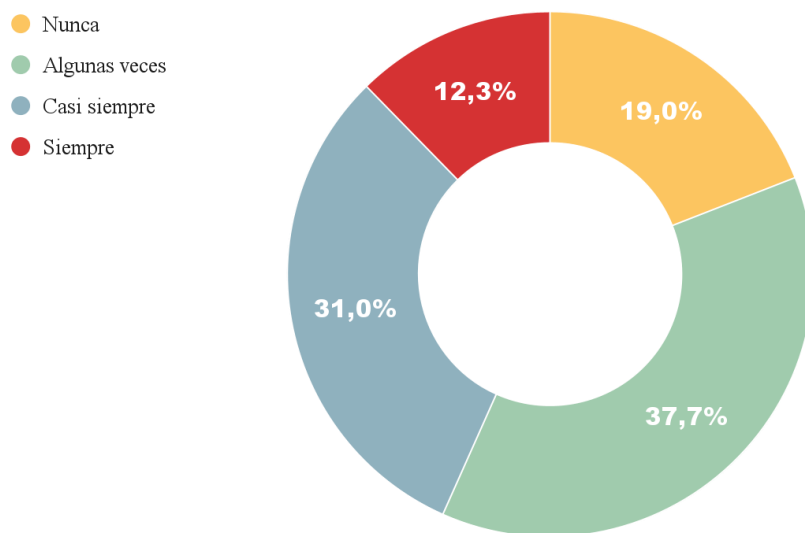
*Datos de medida central y distribución de frecuencia de la categoría A: Confrontación*

<b>R</b>	<b>X</b>	<b>f</b>	<b>Fi</b>	<b>X*f</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>
Nunca	0	57	57	57	0,19	19%
Algunas veces	1	113	170	113	0,38	38%
Casi siempre	2	93	263	186	0,31	31%
Siempre	3	37	300	111	0,12	12%
Total		300				100%

**Media:** 1,55    **Moda:** 1    **Mediana:** 1

**Figura 4.**

*Gráfico sobre la distribución de frecuencia de la categoría A: Confrontación*



De acuerdo a los datos obtenidos, en la categoría de *Confrontación* el 37% de las respuestas obtenidas fueron en la opción *Algunas veces* mientras que la opción que menos fue elegida por las personas encuestadas, con un 12,3%, es *Siempre*.

## 4.2. Categoría B: Planificación

### 4.2.1. Análisis por ítems

**Ítem 2.** Traté de buscar información para saber más acerca del tema.

**Tabla 5.**

*Datos de medida central y distribución de frecuencia del ítem 2*

<i>R</i>	<i>X</i>	<i>f</i>	<i>Fi</i>	<i>X*f</i>	<i>Fr</i>	<i>%</i>
Nunca	0	24	24	0	0,24	24%
Algunas veces	1	39	63	39	0,31	31%
Casi siempre	2	24	87	48	0,31	31%
Siempre	3	13	100	39	0,14	14%
Total		100				100%

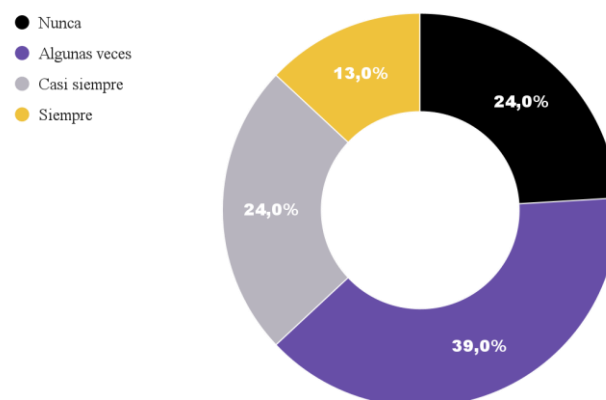
Media: 1,26

Moda: 1

Mediana: 1

**Figura 5.**

*Gráfico sobre la distribución de frecuencia del ítem 2*



En cuanto a la búsqueda de información sobre el duelo infantil, de las personas encuestadas un 39% señaló que lo realizaron *Algunas veces* mientras que, en iguales cantidades, correspondientes a 31%, a *Algunas veces* y *Casi siempre*, y únicamente el 13% mencionó que *Nunca* realizó esta acción.

**Ítem 3.** Ya había pasado por una situación similar así que sabía qué hacer.

**Tabla 6.**

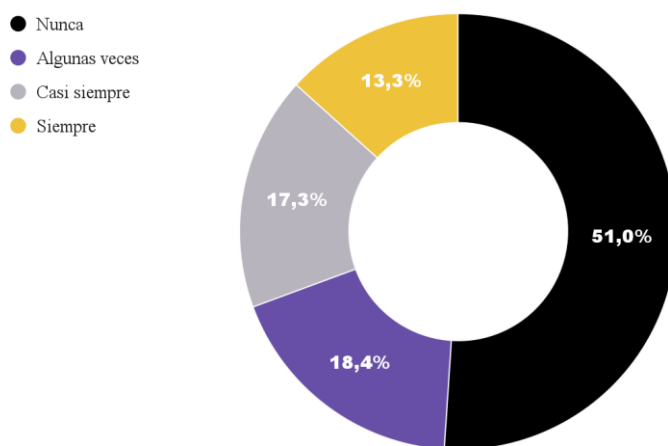
*Datos de medida central y distribución de frecuencia del ítem 3*

<b>R</b>	<b>X</b>	<b>f</b>	<b>Fi</b>	<b>X*f</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>
Nunca	0	50	50	0	0,50	50%
Algunas veces	1	18	68	18	0,18	18%
Casi siempre	2	17	85	34	0,17	17%
Siempre	3	15	100	45	0,15	15%
Total		100				100%

**Media:** 0,97    **Moda:** 0    **Mediana:** 0

**Figura 6.**

*Gráfico sobre la distribución de frecuencia del ítem 3*



Según los datos obtenidos respecto a la percepción de vivencias similares que les permitiera saber cómo actuar a las personas cuidadoras, un 51% señaló *Nunca* haber vivido una situación parecida, el 18% indicó *Algunas veces*, el 17% mencionó *Casi siempre* y solo el 13% expresó que *Siempre* logró reconocer en su experiencia previa situaciones que le ayudaran a saber cómo lidiar con los retos que enfrentó su acompañamiento.

**Ítem 13.** Traté de que mi hijo realizara actividades para que aprendiera formas de lidiar con la pérdida.

**Tabla 7.**

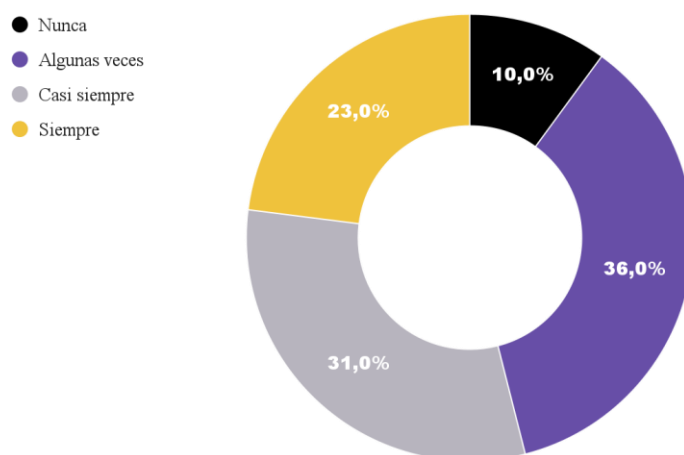
*Datos de medida central y distribución de frecuencia del ítem 13*

<i>R</i>	<i>X</i>	<i>f</i>	<i>Fi</i>	<i>X*f</i>	<i>Fr</i>	<i>%</i>
Nunca	0	10	10	0	0,10	10%
Algunas veces	1	36	46	36	0,36	36%
Casi siempre	2	31	77	62	0,31	31%
Siempre	3	23	100	69	0,23	23%
Total		100				100%

**Media:** 1,67 **Moda:** 1 **Mediana:** 2

**Figura 7.**

*Gráfico sobre la distribución de frecuencia del ítem 13*



Acerca de la búsqueda de actividades instructivas para que los niños/as aprendieran a sobrellevar de manera resiliente la pérdida, los cuidadores expresaron en un 36% que lo realizaron *Algunas veces*, el 31% señaló que *Casi siempre*, el 23% indicó que lo realizaron *Siempre* mientras que el 10% de las personas encuestadas señaló no haber realizado *Nunca* este tipo de acciones.

#### 4.2.2. Análisis por categorías

**Tabla 8.**

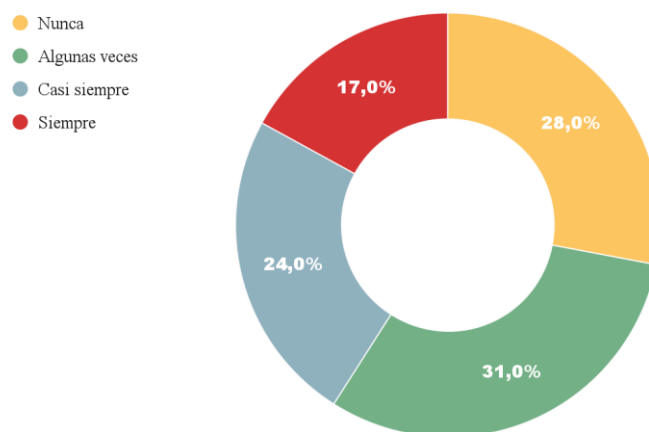
*Datos de medida central y distribución de frecuencia de la categoría B: Planificación*

<i>R</i>	<i>X</i>	<i>f</i>	<i>Fi</i>	<i>X*f</i>	<i>Fr</i>	<i>%</i>
Nunca	0	84	84	0	0,28	28%
Algunas veces	1	93	177	93	0,31	31%
Casi siempre	2	72	249	144	0,24	24%
Siempre	3	51	300	153	0,17	17%
Total		300				100%

**Media:** 1,3    **Moda:** 1    **Mediana:** 1

**Figura 8.**

*Gráfico sobre la distribución de frecuencia de la categoría B: Planificación*



De acuerdo a las respuestas obtenidas en los ítems de esta categoría, el 31% de las respuestas obtenidas fue *Algunas veces*, mientras que la opción de respuesta con menor elección por las personas encuestadas fue *Siempre* con el 17% de las respuestas.

### 4.3. Categoría C: Aceptación de responsabilidad

#### 4.3.1. Análisis por ítems

**Ítem 17.** Creo que no lo manejé de la mejor manera.

**Tabla 9.**

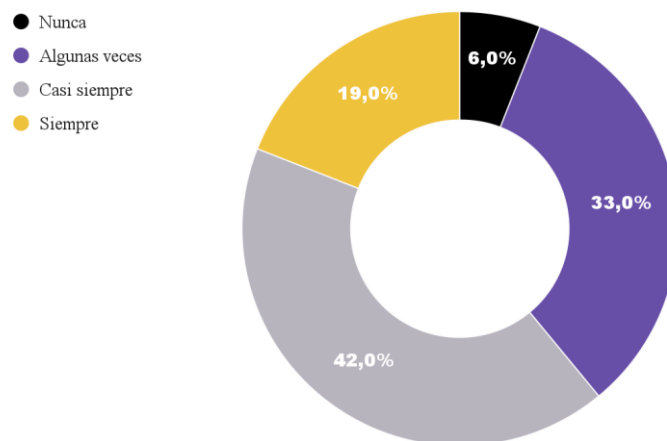
*Datos de medida central y distribución de frecuencia del ítem 17*

<i>R</i>	<i>X</i>	<i>f</i>	<i>Fi</i>	<i>X*f</i>	<i>Fr</i>	<i>%</i>
Nunca	0	6	6	0	0,06	06%
Algunas veces	1	33	39	33	0,33	33%
Casi siempre	2	42	81	84	0,42	42%
Siempre	3	19	100	57	0,19	19%
Total		100				100%

**Media:** 1,74   **Moda:** 2   **Mediana:** 2

**Figura 9.**

*Gráfico sobre la distribución de frecuencia del ítem 17*



En relación a la auto-percepción de un accionar negativo por parte de las personas cuidadoras, se obtuvo que un 33% considera que *Algunas veces* pensó de esa manera, el 42% señaló que *Casi siempre*, el 19% que *Siempre* mientras que tan solo el 6% expresaron que *Nunca* lo percibieron de esa forma.

**Ítem 21.** Me prometí que ante una futura situación similar actuaré diferente.

**Tabla 10.**

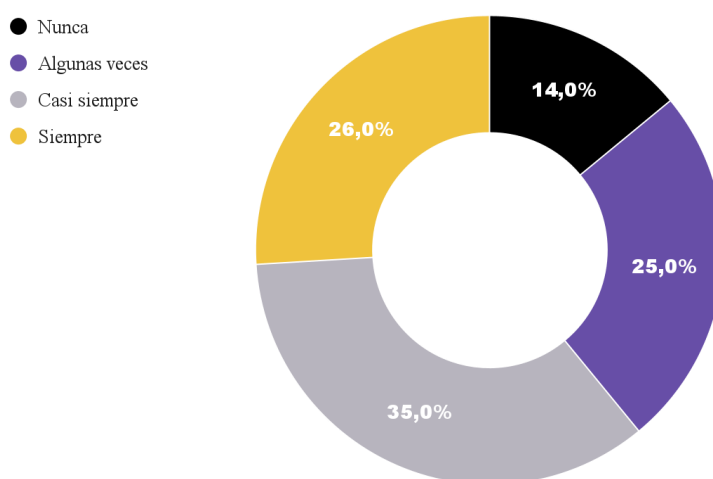
*Datos de medida central y distribución de frecuencia del ítem 21*

<b>R</b>	<b>X</b>	<b>f</b>	<b>Fi</b>	<b>X*f</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>
Nunca	0	14	14	0	0,14	14%
Algunas veces	1	25	39	25	0,25	25%
Casi siempre	2	35	74	70	0,35	35%
Siempre	3	26	100	78	0,26	26%
Total		100				100%

**Media:** 1,7    **Moda:** 2    **Mediana:** 1

**Figura 10.**

*Gráfico sobre la distribución de frecuencia del ítem 21*



Referente a la valoración de reconocer la necesidad de cambiar la actuación en un futuro sobre el tipo de acompañamiento, las personas encuestadas señalan en un 35% que *Casi siempre* tuvieron ese pensamiento, un 25% indicó que *Siempre*, el 25% que *Algunas veces* y el 14% señaló que *Nunca* lo consideró o tuvo ese tipo de valoraciones.

**Ítem 24.** Sé que hice lo mejor que pude con los recursos que contaba y con lo que sabía.

**Tabla 11.**

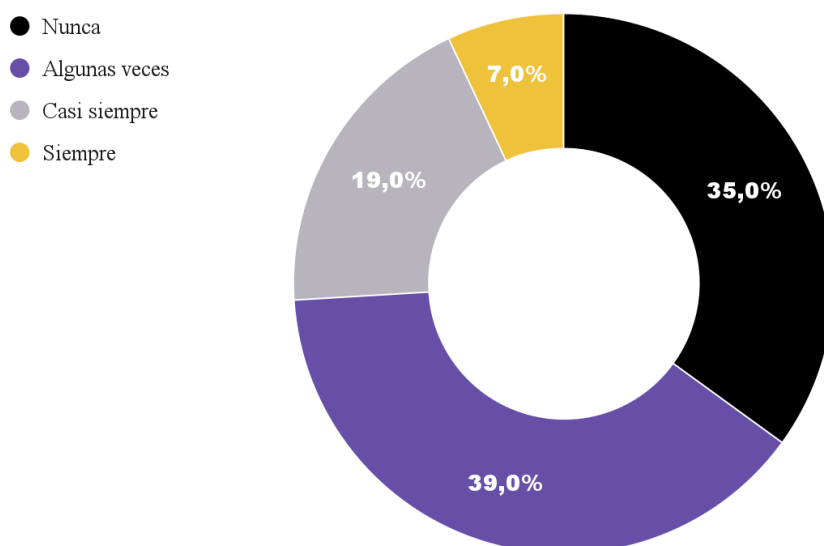
*Datos de medida central y distribución de frecuencia del ítem 24*

<i>R</i>	<i>X</i>	<i>f</i>	<i>Fi</i>	<i>X*f</i>	<i>Fr</i>	<i>%</i>
Nunca	0	35	35	0	0,35	35%
Algunas veces	1	39	74	39	0,39	39%
Casi siempre	2	19	93	38	0,19	19%
Siempre	3	7	100	21	0,07	07%
Total		100				100%

**Media:** 0,9    **Moda:** 1    **Mediana:** 1

**Figura 11.**

*Gráfico sobre la distribución de frecuencia del ítem 24*



En cuanto a la valoración que las personas cuidadoras realizaron sobre una actuación con la cual consideran que accionaron de la mejor manera posible, el 39% señaló que *Algunas veces*

tuvieren esa valoración, el 35% expresó que *Nunca* lo consideraron así, el 19% indicó que *Casi siempre* y tan solo el 7% encontró que *Siempre* tuvieron esa percepción.

#### 4.3.2. Análisis por categoría

**Tabla 12.**

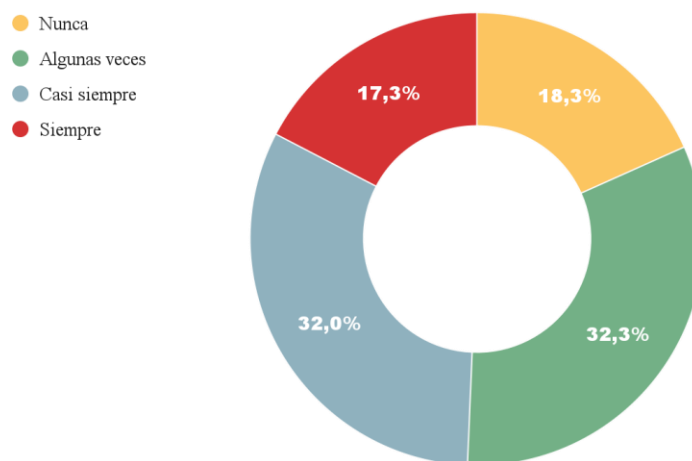
*Datos de medida central y distribución de frecuencia de la categoría C: Aceptación de responsabilidad.*

<b>R</b>	<b>X</b>	<b>f</b>	<b>Fi</b>	<b>X*f</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>
Nunca	0	55	55	0	0,183	19,3%
Algunas veces	1	97	152	97	0,323	32,3%
Casi siempre	2	96	248	192	0,32	32%
Siempre	3	52	300	156	0,173	17,3%
Total		300				100%

**Media:** 1,4    **Moda:** 1    **Mediana:** 1

**Figura 12.**

*Gráfico sobre la distribución de frecuencia de la categoría C: Aceptación de la responsabilidad*



De los datos obtenidos en esta categoría, las personas encuestadas seleccionaron un 32,3% la opción *Algunas veces*, un 32% la alternativa *Casi siempre* mientras que las opciones de los extremos de *Nunca* y *Siempre* fueron seleccionadas solo un 18,3% y 17,3% respectivamente.

#### 4.4 Categoría D: Distanciamiento

##### 4.4.1 Análisis por ítems

**Ítem 7.** Traté de mantenerlo alejado/a de la situación; intenté sacarlo a pasear o a jugar.

**Tabla 13.**

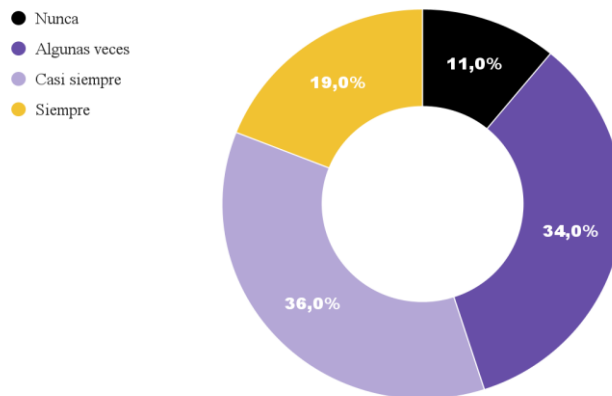
*Datos de medida central y distribución de frecuencia del ítem 7*

<i>R</i>	<i>X</i>	<i>f</i>	<i>Fi</i>	<i>X*f</i>	<i>Fr</i>	<i>%</i>
Nunca	0	11	11	0	0,11	11%
Algunas veces	1	34	45	34	0,34	34%
Casi siempre	2	36	81	72	0,36	36%
Siempre	3	19	100	57	0,19	19%
Total		100				100%

**Media:** 1,63    **Moda:** 2    **Mediana:** 2

**Figura 13.**

*Gráfico sobre la distribución de frecuencia del ítem 7*



De acuerdo a los datos obtenidos, un 11% de las personas considera que nunca intentaron alejar a sus hijos de la situación, un 34% manifestó que algunas veces lo hicieron, mientras que un 36% dijo que casi siempre lo hacía y finalmente un 19% considera que siempre lo hacía.

**Ítem 10.** Le dije que la persona estaba de viaje y que regresaría en otro momento, para evitar que se sintiera mal.

**Tabla 14.**

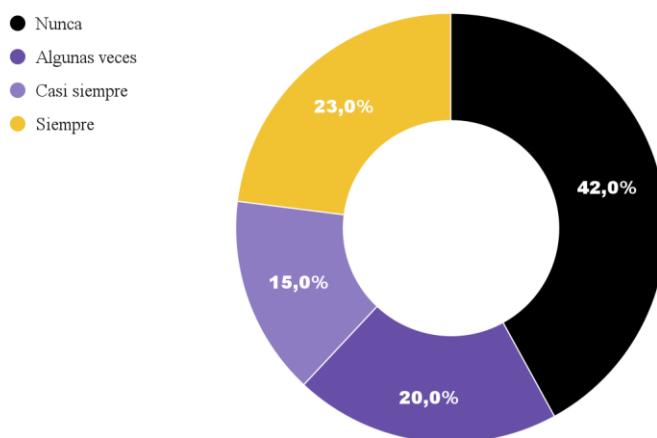
*Datos de medida central y distribución de frecuencia del ítem 10*

<i>R</i>	<i>X</i>	<i>f</i>	<i>Fi</i>	<i>X*f</i>	<i>Fr</i>	<i>%</i>
Nunca	0	42	42	0	0,42	42%
Algunas veces	1	20	62	20	0,2	20%
Casi siempre	2	15	77	30	0,15	15%
Siempre	3	23	100	69	0,23	23%
Total		100				100%

**Moda:** 1,19    **Media:** 0    **Mediana:** 1

**Figura 14.**

*Gráfico sobre la distribución de frecuencia del ítem 10*



En cuanto a los datos obtenidos, el 42% de las personas manifestó que nunca dijeron que la persona estaba de viaje, el 20% algunas veces lo dijo, de igual manera el 15% de los encuestados considera que casi siempre lo dijo y finalmente el 23% siempre decía que la persona estaba de viaje.

**Ítem 18.** Traté de enseñarle a mi hijo/a que ha sido una situación difícil pero lamentarse no cambiaría nada.

**Tabla 15.**

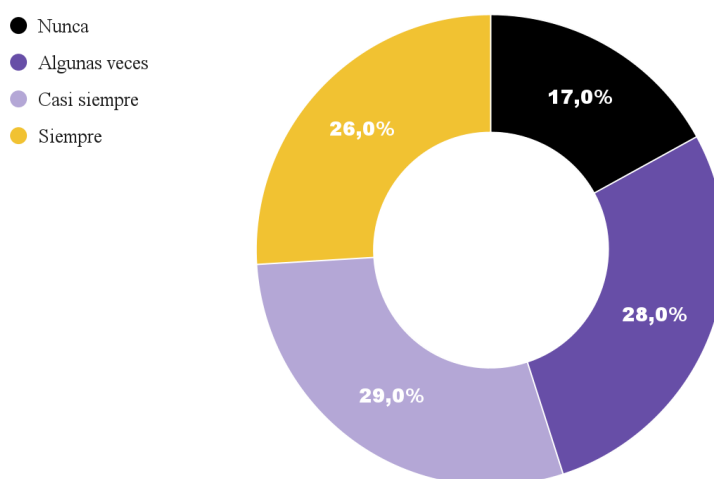
*Datos de medida central y distribución de frecuencia del ítem 18*

<i>R</i>	<i>X</i>	<i>f</i>	<i>Fi</i>	<i>X*f</i>	<i>Fr</i>	<i>%</i>
Nunca	0	17	17	0	0,17	17%
Algunas veces	1	28	45	28	0,28	28%
Casi siempre	2	29	74	58	0,29	29%
Siempre	3	26	100	78	0,26	26%
Total		100				100%

**Media:** 1,64    **Moda:** 2    **Mediana:** 2

**Figura 15.**

*Gráfico sobre la distribución de frecuencia del ítem 18*



El 17% de las personas expresó que nunca le dijo a su hijo/a que lamentarse de la situación no ayudaría en nada, el 17% y 29% manifestó que lo hizo algunas veces y casi siempre, respectivamente, mientras que un 26% dijo que siempre lo hacía.

#### 4.4.2 Análisis por categoría

**Tabla 16.**

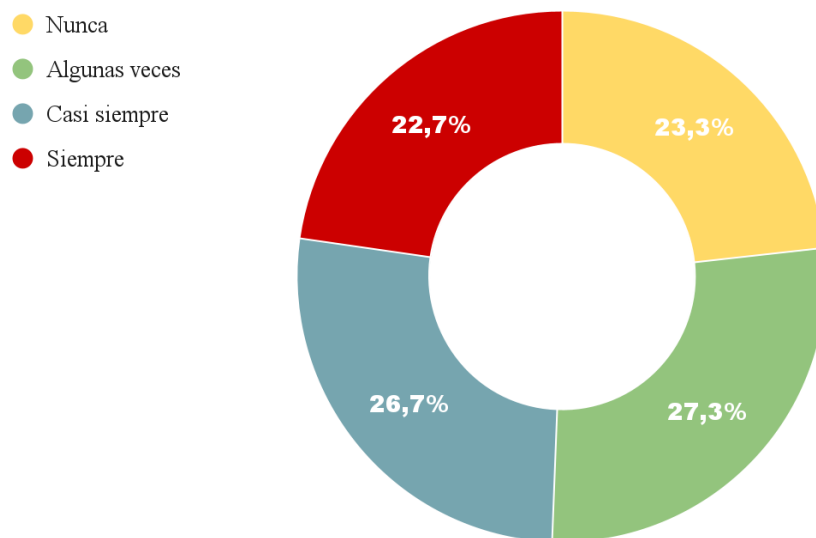
*Datos de medida central y distribución de frecuencia de la categoría D: Distanciamiento*

<b>R</b>	<b>X</b>	<b>f</b>	<b>Fi</b>	<b>X*f</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>
Nunca	0	70	70	0	0,233	23.3%
Algunas veces	1	82	152	82	0,273	27.3%
Casi siempre	2	80	232	160	0,267	26.7%
Siempre	3	68	300	204	0,227	22.7%
Total		300				100%

**Media:** 1,48    **Moda:** 1    **Mediana:** 1

**Figura 16.**

*Gráfico sobre la distribución de frecuencia de la categoría D: Distanciamiento*



De los datos obtenidos, un 23,3% de las personas seleccionaron la opción de *Nunca*, el 27,3% *Algunas veces*, mientras que el 26,7% y 22,7% seleccionaron la opción *Casi siempre* y *Siempre* de manera respectiva, siendo esta última la menos seleccionada.

## 4.5 Categoría E: Autocontrol

### 4.5.1 Análisis por ítems

**Ítem 8.** Traté de que mi hijo no se diera cuenta de mi dolor/sufrimiento para que no se sintiera mal por mí también.

**Tabla 17.**

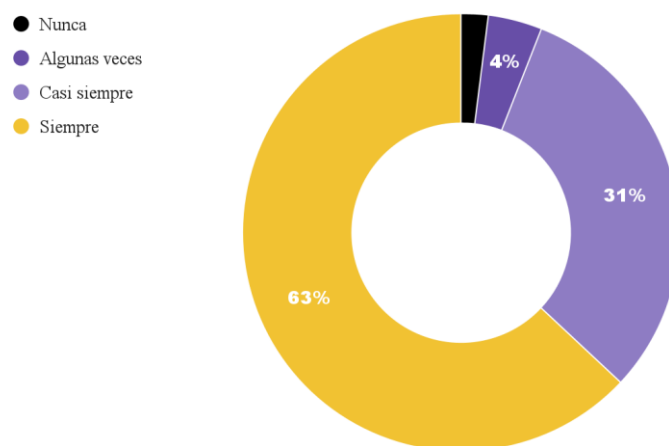
*Datos de medida central y distribución de frecuencia del ítem 8*

<i>R</i>	<i>X</i>	<i>f</i>	<i>Fi</i>	<i>X*f</i>	<i>Fr</i>	<i>%</i>
Nunca	0	2	2	0	0,02	2%
Algunas veces	1	4	6	4	0,04	4%
Casi siempre	2	31	37	62	0,31	31%
Siempre	3	63	100	189	0,63	63%
Total		100				100%

**Media:** 2,55   **Moda:** 3   **Mediana:** 3

**Figura 17.**

*Gráfico sobre la distribución de frecuencia del ítem 8*



Conforme a las respuestas de los encuestados, el 2% manifestó que *Nunca* trató de que su hijo/a no se diera cuenta de su dolor, siendo esta la respuesta menos seleccionada, un 4% lo hizo *Algunas Veces*, mientras que el 31% y 63% dijo que lo hacía *Casi Siempre* y *Siempre*.

**Ítem 14.** Pensé muchas veces qué decirle a mi hijo/a para que se sintiera mejor.

**Tabla 18.**

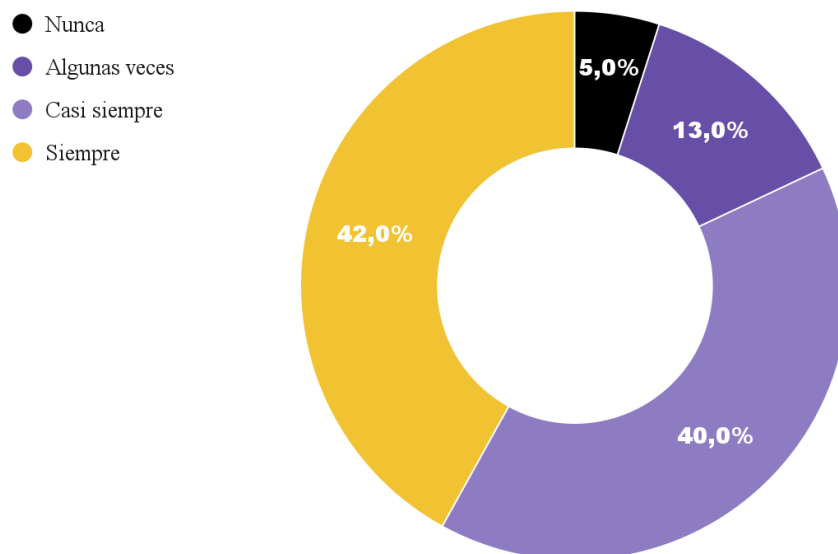
*Datos de medida central y distribución de frecuencia del ítem 14*

<i>R</i>	<i>X</i>	<i>f</i>	<b>Fi</b>	<i>X*f</i>	<i>Fr</i>	<b>%</b>
Nunca	0	5	5	0	0,05	5%
Algunas veces	1	13	18	13	0,13	13%
Casi siempre	2	40	58	80	0,4	40%
Siempre	3	42	100	126	0,42	42%
Total		100				100%

**Media:** 2,19    **Moda:** 3    **Mediana:** 2

**Figura 18.**

*Gráfico sobre la distribución de frecuencia del ítem 14*



De acuerdo a las respuestas obtenidas, un 5% de los encuestados dijo que *Nunca* sintieron la necesidad de pensar en qué decirle a sus hijos/as, el 13% expresa que lo hacían *Algunas Veces*, mientras que el 40% de las personas manifestó que lo hacían *Casi siempre* y finalmente el 42% dijo que *Siempre* pensaban antes de hablar con sus hijos/as.

**Ítem 16.** Traté de guardar la compostura ante la situación porque soy el soporte de mi familia.

**Tabla 19.**

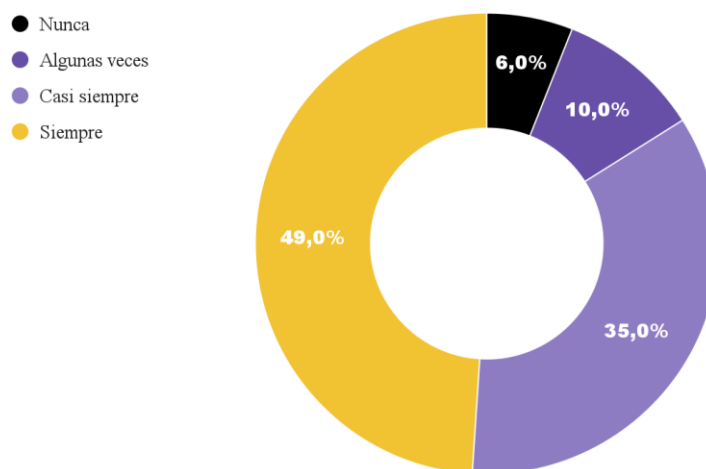
*Datos de medida central y distribución de frecuencia del ítem 16*

<i>R</i>	<i>X</i>	<i>f</i>	<b>Fi</b>	<i>X*f</i>	<i>Fr</i>	<b>%</b>
Nunca	0	6	6	0	0,06	6%
Algunas veces	1	10	16	10	0,1	10%
Casi siempre	2	35	51	70	0,35	35%
Siempre	3	49	100	147	0,49	49%
Total		100				100%

**Media:** 2,27    **Moda:** 3    **Mediana:** 2

**Figura 19.**

*Gráfico sobre la distribución de frecuencia del ítem 16*



Un 6% de los encuestados dijo que *Nunca* trató de guardar la compostura ante la situación, el 10% manifestó que *Algunas Veces* lo hicieron, mientras que un 35% expresó que *Casi Siempre* guardaba la compostura y un 49% dijo que era algo que hacían *Siempre*.

#### 4.5.2 Análisis por categoría

**Tabla 20.**

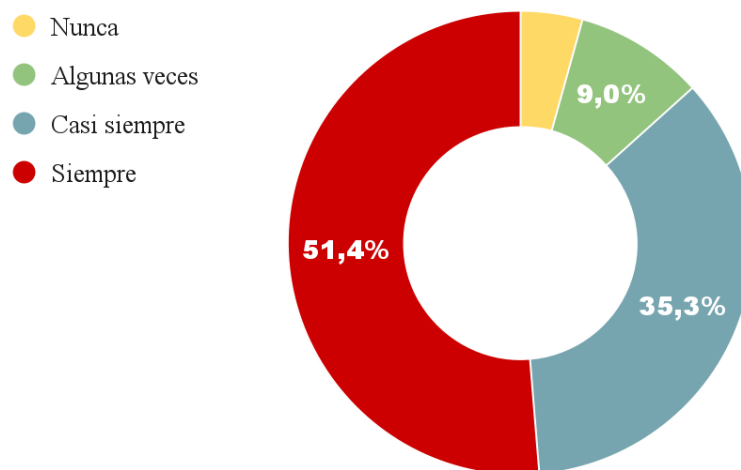
*Datos de medida central y distribución de frecuencia de la categoría E: Autocontrol*

<i>R</i>	<i>X</i>	<i>f</i>	<i>Fi</i>	<i>X*f</i>	<i>Fr</i>	<b>%</b>
Nunca	0	13	13	0	0,043	4.3%
Algunas veces	1	27	40	27	0,090	9.0%
Casi siempre	2	106	146	212	0,353	35.3%
Siempre	3	154	300	462	0,513	51.3%
Total		300				100%

**Media:** 2,33    **Moda:** 3    **Mediana:** 3

**Figura 20.**

*Gráfico sobre la distribución de frecuencia de la categoría E: Autocontrol*



De acuerdo a los datos, en cuanto a la categoría de Autocontrol, el 51% de las respuestas obtenidas fue *Siempre* mientras que la respuesta menos seleccionada por los encuestados fue *Nunca* con un 4,3%.

#### 4.6 Categoría F: Reevaluación positiva

##### 4.6.1 Análisis por ítems

**Ítem 6.** Tuve fe/esperanza en que Dios nos ayudaría (ayudaría a mi hijo/a) a sobrellevar la pérdida.

**Tabla 21.**

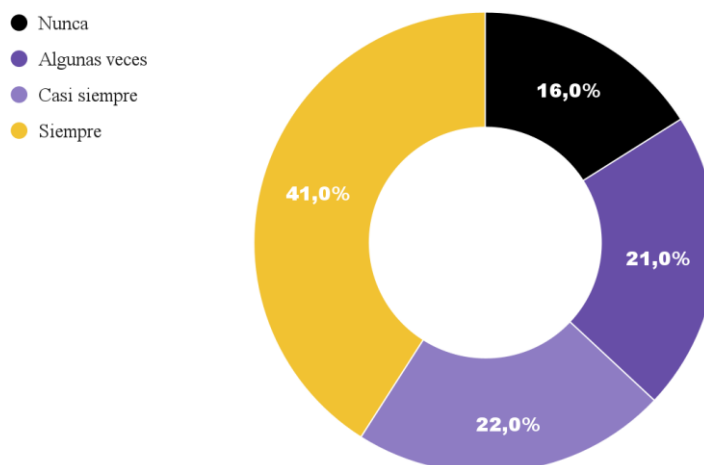
*Datos de medida central y distribución de frecuencia del ítem 6*

<i>R</i>	<i>X</i>	<i>f</i>	<i>Fi</i>	<i>X*f</i>	<i>Fr</i>	<i>%</i>
Nunca	0	16	16	0	0,16	16%
Algunas veces	1	21	37	21	0,21	21%
Casi siempre	2	22	59	44	0,22	22%
Siempre	3	41	100	123	0,41	41%
Total		100				100%

**Media:** 1,88    **Moda:** 3    **Mediana:** 2

**Figura 21.**

*Gráfico sobre la distribución de frecuencia del ítem 6*



Conforme a los resultados obtenidos, el 16% manifestó que *Nunca* tuvieron fe en que Dios ayudaría a su hijo/a , un 21% dijo que *Algunas Veces* tuvo fe, el 22% expresó que *Casi Siempre* y finalmente, un 41% dijo que *Siempre* tuvo fe en Dios.

**Ítem 9.** Pensé que esta experiencia haría más fuerte a mi hijo/a y a mi familia.

**Tabla 22.**

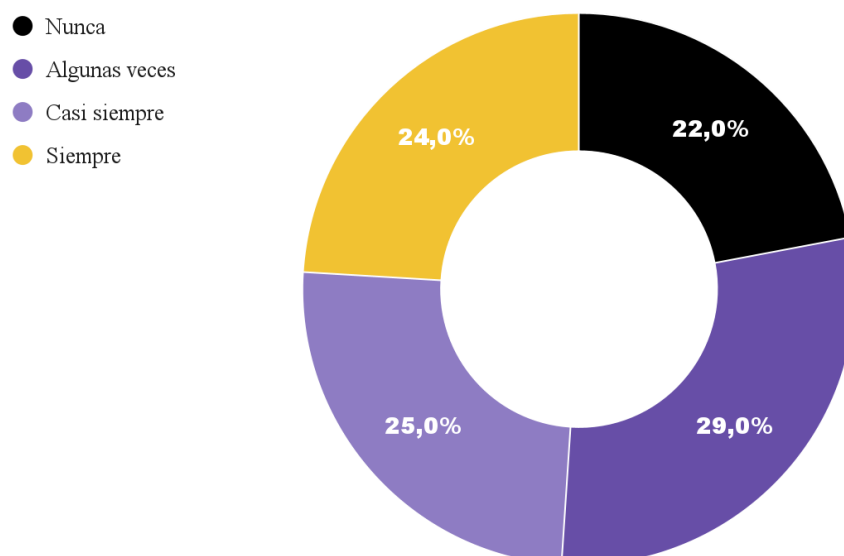
*Datos de medida central y distribución de frecuencia del ítem 9*

<i>R</i>	<i>X</i>	<i>f</i>	<i>Fi</i>	<i>X*f</i>	<i>Fr</i>	<i>%</i>
Nunca	0	22	22	0	0,22	22%
Algunas veces	1	29	51	29	0,29	29%
Casi siempre	2	25	76	50	0,25	25%
Siempre	3	24	100	72	0,24	24%
Total		100				100%

**Media:** 1,51    **Moda:** 1    **Mediana:** 1

**Figura 22.**

*Gráfico sobre la distribución de frecuencia del ítem 9*



Un 22% de las personas expresó que *Nunca* pensó que la situación los haría más fuertes, el 29% dijo que *Algunas Veces*, de igual manera, un 25% manifestó que *Casi Siempre* lo pensó y un 24% dijo que *Siempre* pensó que la situación los haría más fuertes.

**Ítem 22.** Aproveché esta situación para hacer cambios en nuestra vida.

**Tabla 23.**

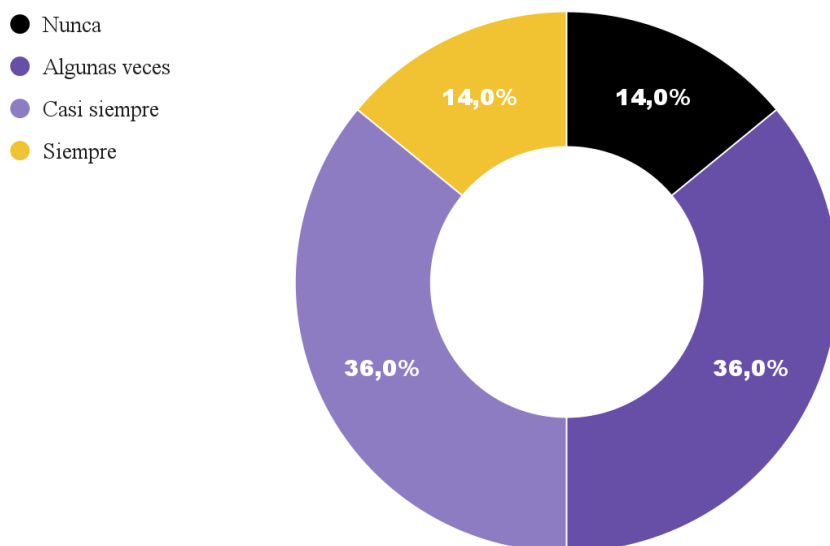
*Datos de medida central y distribución de frecuencia del ítem 22*

<i>R</i>	<i>X</i>	<i>f</i>	<i>Fi</i>	<i>X*f</i>	<i>Fr</i>	<i>%</i>
Nunca	0	14	14	0	0,14	14%
Algunas veces	1	36	50	36	0,36	36%
Casi siempre	2	36	86	72	0,36	36%
Siempre	3	14	100	42	0,14	14%
Total		100				100%

**Media:** 1,5    **Moda:** 1    **Mediana:** 1

**Figura 23.**

*Gráfico sobre la distribución de frecuencia del ítem 22*



En cuanto a los datos obtenidos, el 14% de los encuestados dijo que *Nunca* aprovechó la situación para realizar cambios, el 36% *Algunas Veces*, otro 36% de los encuestados dijo que *Casi Siempre* aprovechó la situación y un 14% expresó que *Siempre* lo hizo.

#### 4.6.2 Análisis por categoría

**Tabla 24.**

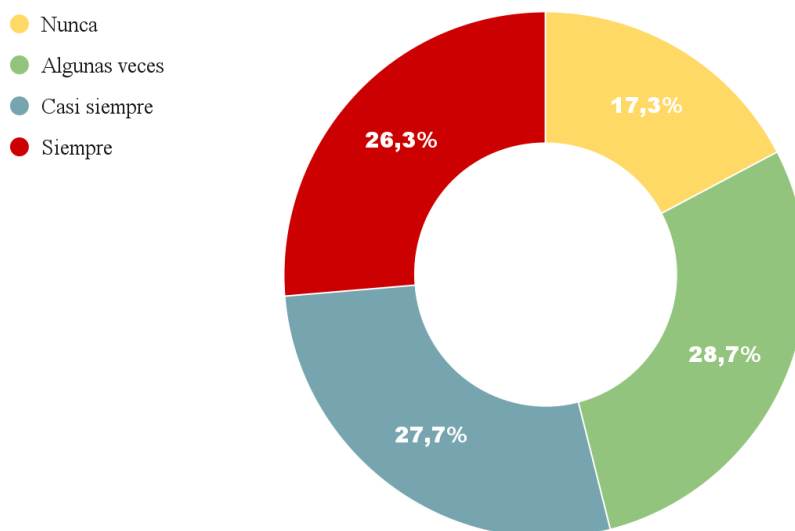
*Datos de medida central y distribución de frecuencia de la categoría F: Reevaluación Positiva*

<i>R</i>	<i>X</i>	<i>f</i>	<i>Fi</i>	<i>X*f</i>	<i>Fr</i>	<i>%</i>
Nunca	0	52	52	0	0,173	17.3%
Algunas veces	1	86	138	86	0,287	28.7%
Casi siempre	2	83	221	166	0,277	27.7%
Siempre	3	79	300	237	0,263	26.3%
Total		300				100%

**Media:** 1,63    **Moda:** 1    **Mediana:** 2

**Figura 24.**

*Gráfico sobre la distribución de frecuencia de la categoría F: Reevaluación positiva*



El 17,3% de los encuestados seleccionaron la opción *Nunca*, el 28,7% *Algunas Veces*, mientras que un 27,7% eligió la opción *Casi Siempre* y finalmente el 26,3% seleccionó *Siempre*.

#### 4.7. Categoría G: Evitación

##### 4.7.1. Análisis por ítems

**Ítem 5.** Evito hablar con mi hijo/a sobre la pérdida.

**Tabla 25.**

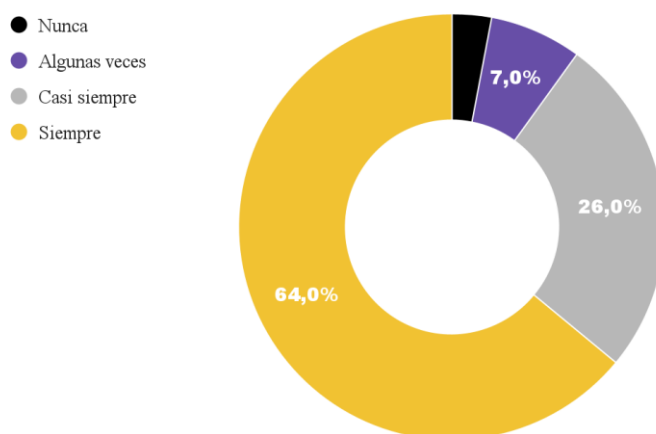
*Datos de medida central y distribución de frecuencia del ítem 5*

<i>R</i>	<i>X</i>	<i>f</i>	<i>Fi</i>	<i>X*f</i>	<i>Fr</i>	<i>%</i>
Nunca	0	3	3	0	0,03	3%
Algunas veces	1	7	10	7	0,07	7%
Casi siempre	2	26	36	52	0,26	26%
Siempre	3	64	100	192	0,64	64%
Total		100				100%

**Media:** 2,51    **Moda:** 3    **Mediana:** 3

**Figura 25.**

*Gráfico sobre la distribución de frecuencia del ítem 5*



Un 64% de los encuestados afirma que *Siempre* evita hablar con su hijo/a sobre la pérdida, un 26% escogió que *Casi siempre*, un 7% eligió *Algunas veces*, mientras el 3% escogió *Nunca*.

**Ítem 15.** Me guío sobre la idea que con el tiempo podrá superar sólo/a la pérdida.

**Tabla 26.**

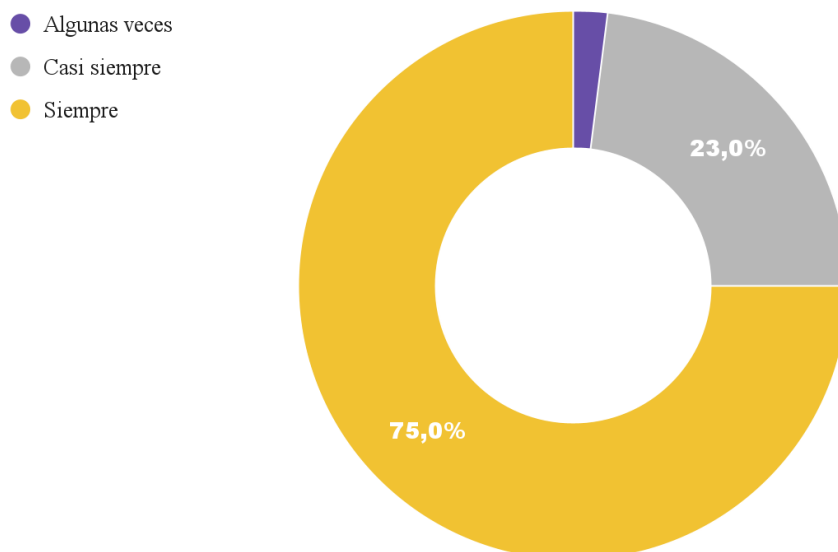
*Datos de medida central y distribución de frecuencia del ítem 15*

<i>R</i>	<i>X</i>	<i>f</i>	<i>Fi</i>	<i>X*f</i>	<i>Fr</i>	<i>%</i>
Nunca	0	0	0	0	0,0	0%
Algunas veces	1	2	2	2	0,02	2%
Casi siempre	2	23	25	46	0,46	46%
Siempre	3	75	100	225	0,75	75%
Total		100				100%

**Media:** 2,73    **Moda:** 3    **Mediana:** 3

**Figura 26.**

*Gráfico sobre la distribución de frecuencia del ítem 15*



Según los resultados obtenidos, un 75% de las personas expresaron que *Siempre* se guían sobre la idea que con el tiempo su hijo/a superará la pérdida sólo/a, mientras que el 23% escogió que *Casi Siempre*, el 2,0% que *Algunas Veces* y el 0% expresó que *Nunca* se ha guiado por dicha creencia.

**Ítem 20.** Le llamaba la atención a mi hijo/a cuando lloraba o contaba lo que pasó.

**Tabla 27.**

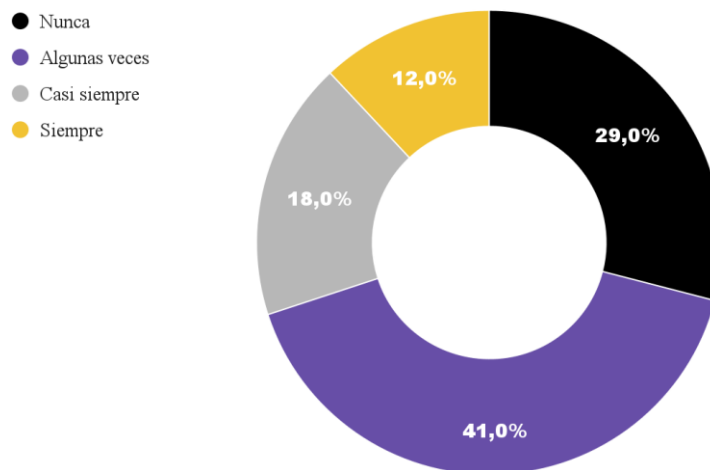
*Datos de medida central y distribución de frecuencia del ítem 20*

<i>R</i>	<i>X</i>	<i>f</i>	<i>Fi</i>	<i>X*f</i>	<i>Fr</i>	<i>%</i>
Nunca	0	29	29	0	0,29	29%
Algunas veces	1	41	70	41	0,41	41%
Casi siempre	2	18	88	36	0,18	18%
Siempre	3	12	100	36	0,12	12%
Total		100				100%

**Media:** 1,13    **Moda:** 1    **Mediana:** 1

**Figura 27.**

*Gráfico sobre la distribución de frecuencia del ítem 20*



En la encuesta realizada, un 41% de las personas respondieron que *Algunas Veces* le llamaba la atención a su hijo/a cuando lloraba o contaba lo que pasó, un 29% que *Nunca*, el 18% declaró que *Casi Siempre* lo haría y el 12% respondió que *Siempre* lo hacía.

#### 4.7.2. Análisis por categoría

**Tabla 28.**

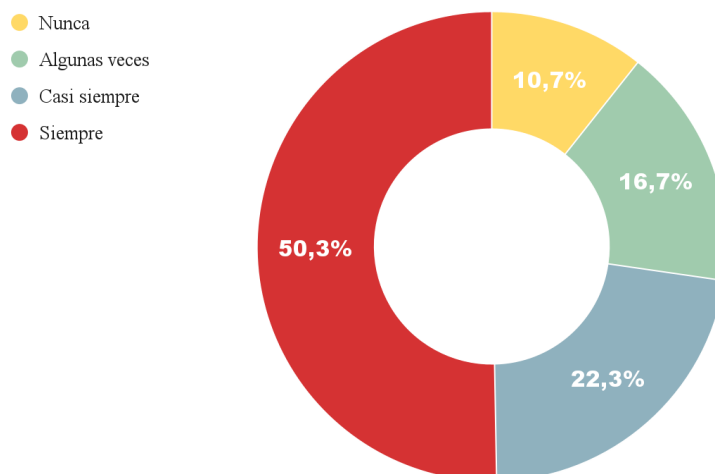
*Datos de medida central y distribución de frecuencia de la categoría G: Evitación*

<i>R</i>	<i>X</i>	<i>f</i>	<i>Fi</i>	<i>X*f</i>	<i>Fr</i>	<i>%</i>
Nunca	0	32	32	0	0,107	10,7%
Algunas veces	1	50	82	50	0,167	16,7%
Casi siempre	2	67	149	134	0,223	22,3%
Siempre	3	151	300	453	0,503	50,3%
Total		300				100%

**Media:** 2,12    **Moda:** 3    **Mediana:** 3

**Figura 28.**

*Gráfico sobre la distribución de frecuencia de la categoría G: Evitación*



Del total de personas encuestadas, un 50,3% escogieron la opción *Siempre*, un 22,3% *Casi Siempre*, un 16,7% eligió *Algunas Veces* y el 10,7% dijo que *Nunca* había actuado de acuerdo a la estrategia de afrontamiento de evitación.

#### 4.8. Categoría H: Búsqueda de apoyo social

##### 4.8.1. Análisis por ítems

**Ítem 4.** Busqué y acepté ayuda de familiares y amigos/as para saber cómo apoyar a mi hijo/a.

**Tabla 29.**

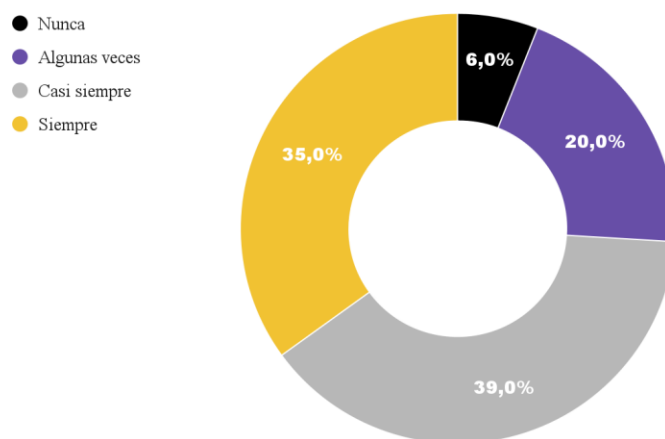
<i>R</i>	<i>X</i>	<i>f</i>	<b>Fi</b>	<i>X*f</i>	<i>Fr</i>	<b>%</b>
Nunca	0	6	6	0	0,06	6%
Algunas veces	1	20	26	20	0,20	20%
Casi siempre	2	39	65	78	0,39	39%
Siempre	3	35	100	105	0,35	35%
Total		100				100%

*Datos de medida central y distribución de frecuencia del ítem 4*

**Media:** 2,03    **Moda:** 2    **Mediana:** 2

**Figura 29.**

*Gráfico sobre la distribución de frecuencia del ítem 4*



Conforme a los resultados obtenidos, un 39% de los encuestados respondieron que *Casi Siempre* buscaron o aceptaron ayuda de familiares o amigos en el apoyo de su hijo/a durante el duelo, así mismo, un 35% informó que *Siempre*, un 20% que *Algunas Veces* y un 6% escogió que *Nunca*.

**Ítem 23.** Permití que mi hijo/a hablara de cómo se sentía con alguien más.

**Tabla 30.**

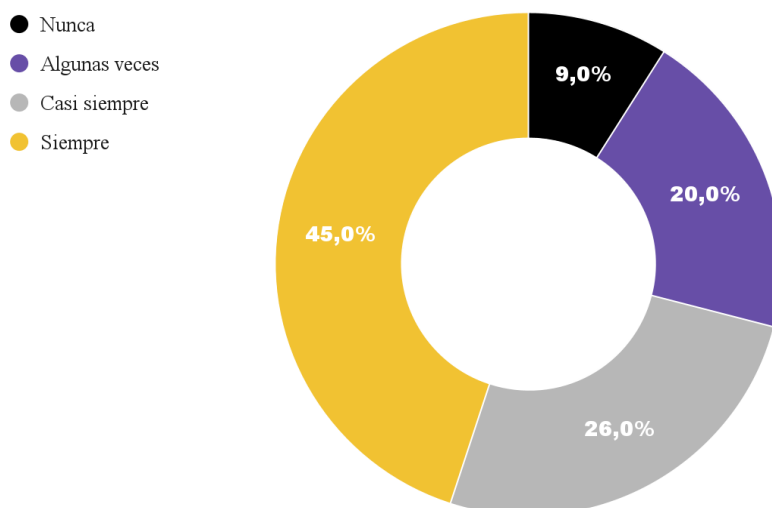
*Datos de medida central y distribución de frecuencia del ítem 23*

<i>R</i>	<i>X</i>	<i>f</i>	<i>Fi</i>	<i>X*f</i>	<i>Fr</i>	<i>%</i>
Nunca	0	9	9	0	0,09	9%
Algunas veces	1	20	29	20	0,20	20%
Casi siempre	2	26	55	52	0,26	26%
Siempre	3	45	100	135	0,45	45%
Total		100				100%

**Media:** 2,07    **Moda:** 3    **Mediana:** 2

**Figura 30.**

*Gráfico sobre la distribución de frecuencia del ítem 23*



Un 45% de los encuestados escogieron la opción *Siempre*, un 26% *Casi Siempre*, un 20% eligió *Algunas Veces* y un 9% declaró que *nunca* permitió que su hijo hablara con alguien más acerca de cómo se sentía.

**Ítem 25.** Busqué ayuda con profesionales (Psicólogo/a, maestros/as, doctores/as, etc.).

**Tabla 31.**

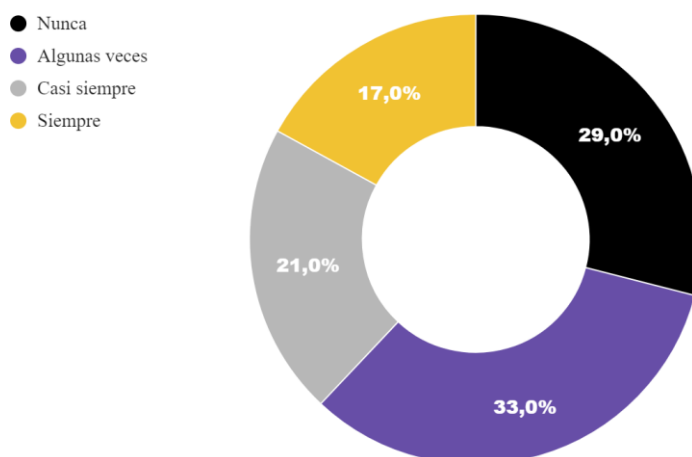
*Datos de medida central y distribución de frecuencia del ítem 25*

<i>R</i>	<i>X</i>	<i>f</i>	<i>Fi</i>	<i>X*f</i>	<i>Fr</i>	<i>%</i>
Nunca	0	29	29	0	0,29	29%
Algunas veces	1	33	62	33	0,33	33%
Casi siempre	2	21	83	42	0,21	21%
Siempre	3	17	100	51	0,17	17%
Total		100				100%

**Media:** 1,26    **Moda:** 1    **Mediana:** 1

**Figura 27.**

*Gráfico sobre la distribución de frecuencia del ítem 25*



El 33% de los encuestados afirmaron que *Algunas Veces* habían buscado la ayuda de profesionales durante su acompañamiento al duelo, por otro lado, un 29% escogió *Nunca*, un 21% eligió la opción de *Casi Siempre* y un 17% escogió *Siempre* como su respuesta.

#### **4.8.2. Análisis por categoría**

**Tabla 32.**

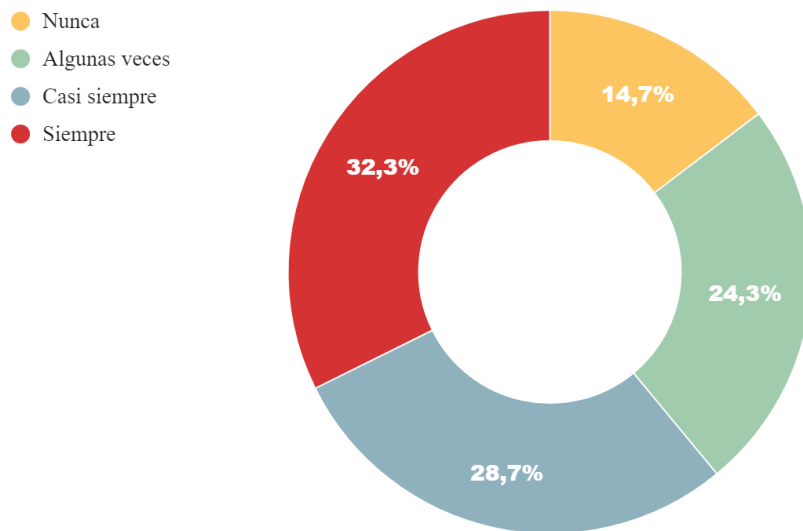
*Datos de medida central y distribución de frecuencia de la categoría H: Búsqueda de apoyo social*

<i>R</i>	<i>X</i>	<i>f</i>	<b>Fi</b>	<i>X*f</i>	<i>Fr</i>	<b>%</b>
Nunca	0	44	44	0	0,147	14.7%
Algunas veces	1	73	117	73	0,243	24.3%
Casi siempre	2	86	203	172	0,287	28.7%
Siempre	3	97	300	291	0,323	32.3%
Total		300				100%

**Media:** 1,78    **Moda:** 3    **Mediana:** 2

**Figura 32.**

Gráfico sobre la distribución de frecuencia de la categoría H: Búsqueda de apoyo social



Con base en el total de los resultados, el 32,3% de los encuestados respondió que *Siempre* utilizan estrategias de búsqueda de apoyo social durante el acompañamiento a duelo infantil, un 28,7% escogió que *Casi Siempre*, un 24,3% que *Algunas Veces* y un 14,7% eligió *Nunca*.

#### 4.9. Puntuación directa obtenida en cada categoría

De acuerdo al diseño del instrumento de investigación, se recolectaron datos de las ocho categorías antes expuestas, cada una de estas comprendía tres ítems que rastreaban la frecuencia de uso de acciones encaminadas a afrontar el acompañamiento de acuerdo a dichas categorías.

Los puntos de corte se realizaron de acuerdo a la escala Likert tomando en cuenta que en un caso ideal donde se seleccionará la respuesta “*Siempre*” (3 puntos) en todos los ítems de una misma categoría se obtendría una puntuación total de 9 puntos indicando un nivel alto. Caso contrario, donde se selecciona “*Nunca*” (0 puntos) en todos los ítems se obtendrían 0 puntos indicando un nivel bajo, mientras que de entre 4 a 6 puntos reflejaría un nivel medio.

De las 100 personas encuestadas se ha procesado la media de las puntuaciones para obtener un puntaje global directo de cada categoría, y se representan gráficamente de la siguiente manera empleando números enteros siguiendo el principio de aproximación y colocada entre paréntesis ( ) la puntuación exacta en decimales.

**Figura**

**33.**

*Pictograma sobre la frecuencia de empleo de las estrategias de “Confrontación”.*

## CONFRONTACIÓN



La categoría de Confrontación obtuvo una puntuación de 4 (4,1) sobre 9 puntos, colocándola en una posición media baja, siendo de una frecuencia media entre las personas cuidadoras encuestadas.

**Figura**

**34.**

*Pictograma sobre la frecuencia de empleo de las estrategias de “Planificación”.*

## PLANIFICACIÓN



La categoría de Planificación también obtuvo una puntuación de 4 (3,9) sobre 9 puntos, colocándola en una posición media baja, por tanto, manteniendo una frecuencia media entre las personas encuestadas.

**Figura**

**35.**

*Pictograma sobre la frecuencia de empleo de las estrategias de “Aceptación de la responsabilidad”.*

## ACEPTACIÓN DE RESPONSABILIDAD



Al igual que en las anteriores categorías, Aceptación de la responsabilidad también obtuvo una puntuación de 4 (4,4) sobre 9 puntos, colocándola en una posición media baja, por tanto, manteniendo una frecuencia media entre las personas encuestadas.

**Figura**

**36.**

*Pictograma sobre la frecuencia de empleo de las estrategias de “Distanciamiento”.*

## DISTANCIAMIENTO



Sobre las estrategias de Distanciamiento también se obtuvo una puntuación de 4 (4,4) sobre 9 puntos, colocándola en una posición media baja, por tanto, manteniendo igualmente una frecuencia media entre las personas encuestadas.

**Figura**

**37.**

*Pictograma sobre la frecuencia de empleo de las estrategias de “Autocontrol”.*

## AUTOCONTROL



Las estrategias orientadas dentro de la categoría de Autocontrol de las personas cuidadoras obtuvo una puntuación de 7 (7,0) sobre 9 puntos, colocándose en un nivel alto. Siendo estas las estrategias con mayor nivel de frecuencia identificadas entre las acciones exploradas.

**Figura**

**38.**

*Pictograma sobre la frecuencia de empleo de las estrategias de “Reevaluación positiva”.*

## REEVALUACIÓN POSITIVA



En esta categoría, los datos señalan que entre las personas encuestadas las acciones encaminadas a la reevaluación de la situación de manera positiva obtuvo una puntuación de 5 (4,8) sobre 9, colocándose en un nivel medio indicando un uso de frecuencia regular.

*Pictograma sobre la frecuencia de empleo de las estrategias de “Evitación”.*

## EVITACIÓN



Las acciones de evitación por parte de las personas cuidadoras en el contexto de acompañamiento del duelo infantil obtuvieron una puntuación de 6 (6,3) sobre 9, colocándose en un nivel medio alto, encontrándose como la segunda estrategia con una mayor frecuencia de uso.

*Pictograma sobre la frecuencia de empleo de las estrategias de “Búsqueda de apoyo social”.*

## BÚSQUEDA DE APOYO SOCIAL



Dentro de las acciones destinadas a la búsqueda de apoyo social se obtuvo entre los cuidadores encuestados una puntuación de 5 (5,3) sobre 9, ubicándose en un nivel medio en cuanto a la frecuencia de uso.

#### 4.10. Categoría complementaria: Autoeficacia percibida

**Ítem 26.** Procesos motivacionales: “Imagine que usted ha buscado brindarle apoyo a su hijo/a para que afronte de mejor manera el duelo que experimentaba pero observa que él/ella se ve más triste. Lo que usted piensa en esta situación sería:”.

**Tabla 33.**

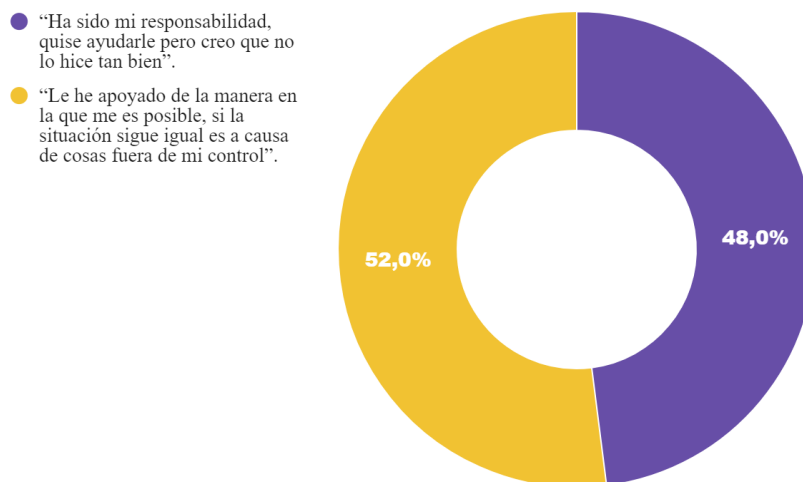
*Datos de medida central y distribución de frecuencia del ítem 26*

<b>R</b>	<b>X</b>	<b>f</b>	<b>Fi</b>	<b>X*f</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>
“Ha sido mi responsabilidad, quise ayudarlo pero creo que no lo hice tan bien”.	0	48	48	48	0,48	48%
“Le he apoyado de la manera en la que me es posible, si la situación sigue igual es a causa de cosas fuera de mi control”.	1	52	100	104	0,52	52%
	Total	100				100%

**Media:** 0,5    **Moda:** 1    **Mediana:** 1

**Figura 41.**

*Gráfico sobre la distribución de frecuencia del ítem 26*



Según los resultados, un 52% de las personas encuestadas escogieron la opción “*le he apoyado de la manera en la que me es posible, si la situación sigue igual es a causa de cosas fuera de mi control*”, mientras que, el 48% eligió “*ha sido mi responsabilidad, quise ayudar pero creo que no lo hice tan bien*”.

**Ítem 27.** Procesos cognitivos: “Cuando reconoció que su hijo/a estaba atravesando un proceso de duelo, pensó que:”

**Tabla 34.**

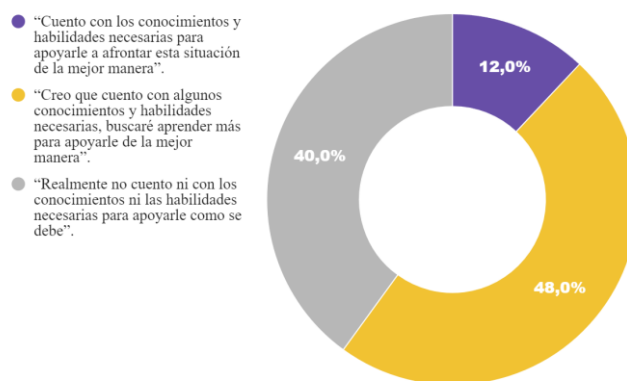
*Datos de medida central y distribución de frecuencia del ítem 27*

<i>R</i>	<i>X</i>	<i>f</i>	<i>Fi</i>	<i>X*f</i>	<i>Fr</i>	<i>%</i>
“Cuento con los conocimientos y habilidades necesarias para apoyarle a afrontar esta situación de la mejor manera”.	2	12	12	12	0,12	12%
“Creo que cuento con algunos conocimientos y habilidades necesarias, buscaré aprender más para apoyarle de la mejor manera”.	1	48	60	96	0,48	48%
“Realmente no cuento ni con los conocimientos ni las habilidades necesarias para apoyarle como se debe”.	0	40	100	120	0,40	40%
	<b>Total</b>	<b>100</b>				<b>100%</b>

**Media:** 0,7    **Moda:** 1    **Mediana:** 1

**Figura 42.**

*Gráfico sobre la distribución de frecuencia del ítem 27*



Un 48% de los encuestados, respondieron que “*creo que cuento con algunos conocimientos y habilidades necesarias, buscaré aprender más para apoyarle de la mejor manera*”, el 40% eligió la opción de “*realmente no cuento ni con los conocimientos ni con las habilidades necesarias para apoyarle como se debe*”, y un 12% considera que “*cuento con los conocimientos necesarios para apoyarle a afrontar esta situación de la mejor manera*”.

**Ítem 28.** Procesos afectivos: “Cuando su hijo/a se encontró atravesando el proceso de duelo y usted buscó brindarle su apoyo, pensó que:”

**Tabla 35.**

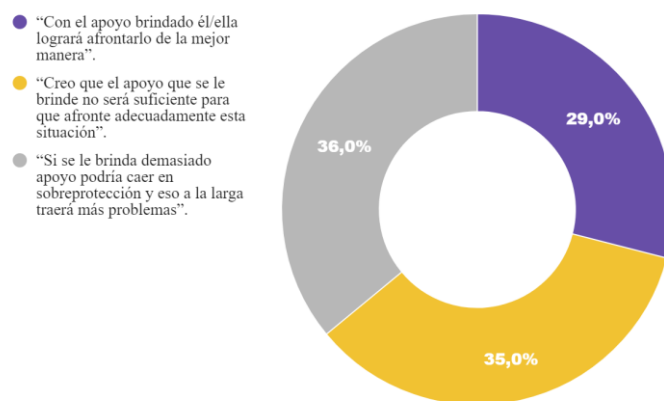
*Datos de medida central y distribución de frecuencia del ítem 28*

<i>R</i>	<i>X</i>	<i>f</i>	<i>Fi</i>	<i>X*f</i>	<i>Fr</i>	<i>%</i>
“Con el apoyo brindado él/ella logrará afrontarlo de la mejor manera”.	2	29	29	29	0,29	29%
“Creo que el apoyo que se le brinde no será suficiente para que afronte adecuadamente esta situación”.	1	35	65	70	0,35	35%
“Si se le brinda demasiado apoyo podría caer en sobreprotección y eso a la larga traerá más problemas”.	0	36	100	108	0,36	36%
	Total	100				100%

**Media:** 0,9    **Moda:** 0    **Mediana:** 1

**Figura 43.**

*Gráfico sobre la distribución de frecuencia del ítem 28*



En cuanto a los procesos afectivos percibidos, un 36% de las personas encuestadas considera que “*si le brinda demasiado apoyo podría caer en sobreprotección y eso a la larga traerá más problemas*”, un 35% eligió la opción “*creo que el apoyo que se le brinde no será suficiente*”

para que afronte adecuadamente esta situación”, y por último, un 29% escogió “con el apoyo brindado él/ella logrará afrontarlo de la mejor manera”.

**Ítem 29.** Procesos de selección: “Cuando identificó que su hijo/a atravesaba un proceso de duelo y reconoció las habilidades con las que contaba para apoyarle, pensó que:”

**Tabla 36.**

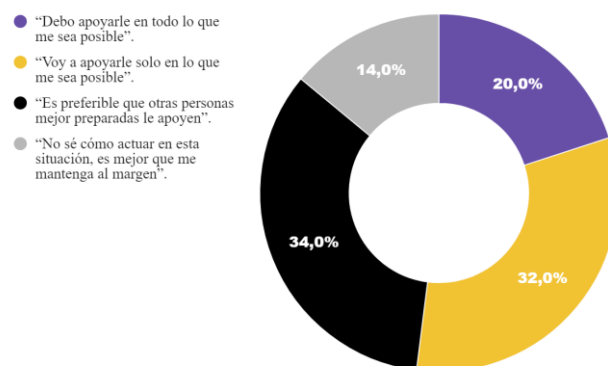
Datos de medida central y distribución de frecuencia del ítem 29

<i>R</i>	<i>X</i>	<i>f</i>	<i>Fi</i>	<i>X*f</i>	<i>Fr</i>	<i>%</i>
“Debo apoyarle en todo lo que me sea posible”.	3	20	20	20	0,20	20%
“Voy a apoyarle solo en lo que me sea posible”.	2	32	52	64	0,32	32%
“Es preferible que otras personas mejor preparadas le apoyen”.	1	34	86	102	0,34	34%
“No sé cómo actuar en esta situación, es mejor que me mantenga al margen”.	0	14	100	56	0,14	14%
	Total	100				100%

**Media:** 1,6    **Moda:** 1    **Mediana:** 2

**Figura 44.**

Gráfico sobre la distribución de frecuencia del ítem 29



En la categoría de procesos de selección, un 34% considera que “es preferible que otras personas mejor preparadas le apoyen”, un 32% escogio la opcion “voy a apoyarle solo en lo

que me sea posible”, por otro lado un 20% eligió la respuesta “debo apoyarle en todo lo que me sea posible” y el 14% considera que “no sé cómo actuar en esta situación, es mejor que me mantenga al margen”.

#### 4.11. Categorización de las causas de duelo por grupos etario

##### Categorización por sexo

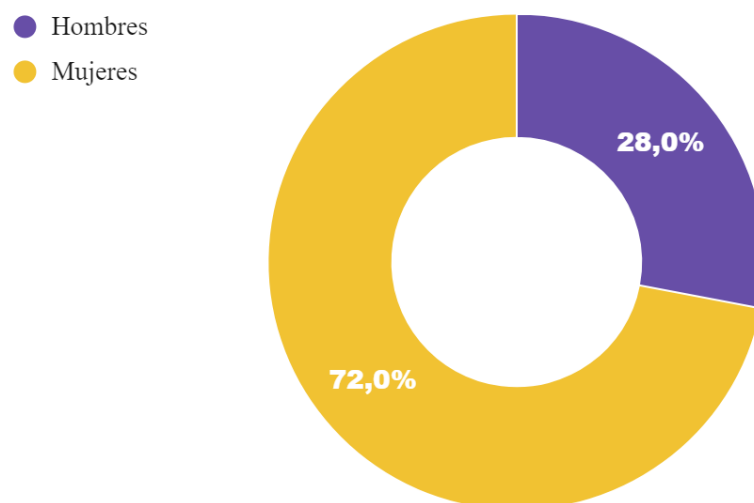
**Tabla 37.**

*Distribución de participantes de acuerdo al sexo*

<i>S</i>	<i>f</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Mujeres</i>	72	72%
<i>Hombres</i>	28	28%
Total	100	100%

**Figura 45.**

*Gráfico sobre la distribución de participantes por sexo*



De los 100 encargados de niños y niñas que atravesaron por un proceso de duelo infantil, que participaron en la encuesta, un 72% fueron mujeres, mientras que el 28% restante, estuvo conformado por hombres.

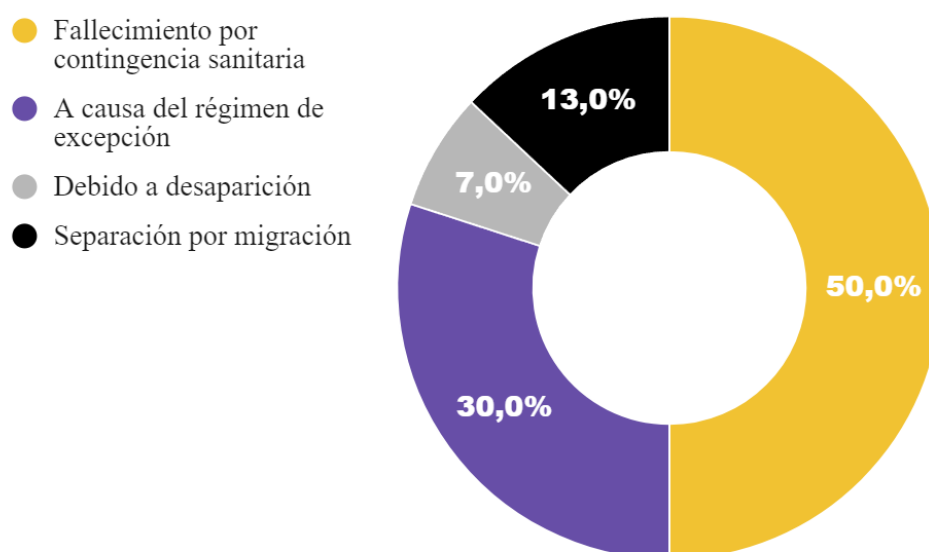
**Tabla 38.**

*Distribución de participantes de acuerdo a la causa de duelo*

<i>Causas del duelo</i>	<i>f</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Fallecimiento por contingencia sanitaria</i>	50	50%
<i>A causa del regimen de excepcion</i>	30	30%
<i>Debido a desaparición</i>	7	7%
<i>Separación por migración</i>	13	13%
Total	100	100%

**Figura 46.**

*Gráfico sobre la distribución por causa de duelo*



Entre las causas del duelo, un 50% de los casos de los encargados encuestados se debe a *fallecimiento por contingencia sanitaria*, un 30% fue a causa del *régimen de excepción*, un 13% debido a *separación por migración*, y por último, un 7% debido a *desaparición*.

**Tabla 39.**

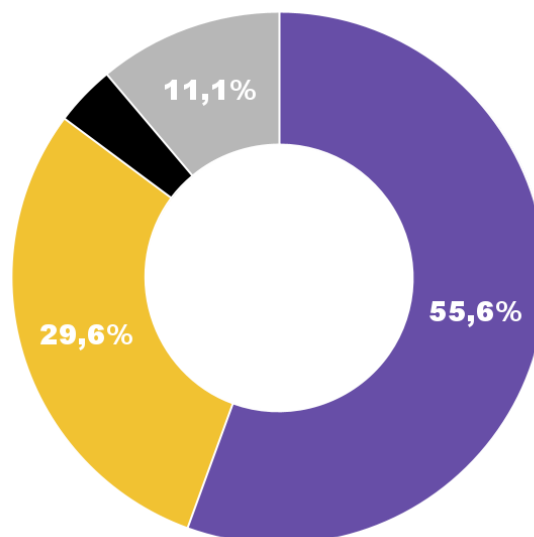
*Distribución del grupo etario 1 femenino de 20 a 35 años*

<i>Grupo Etario 1 Femenino de 20 a 35 años</i>		
<i>Causas del duelo</i>	<i>f</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Fallecimiento por contingencia sanitaria</i>	15	55,6%
<i>A causa del regimen de excepcion</i>	8	29,6%
<i>Debido a desaparición</i>	1	3,7%
<i>Separación por migración</i>	3	11,1%
Total	27	100%

**Figura 47.**

*Gráfico sobre la distribución del grupo etario 1 femenino de 20 a 35 años*

- Fallecimiento por contingencia sanitaria
- A causa del régimen de excepción
- Debido a desaparición
- Separación por migración



Según los resultados obtenidos, en el grupo etario femenino de 20 a 35 años la causa más común de duelo es el “*fallecimiento por contingencia sanitaria*” con un 55,6%, seguido esta “*a causa del regimen de excepcion*” con un 29,6%, luego esta “*separación por migración*” con un 11,1%, y finalmente, “*debido a desaparición*” con un 3,7%.

**Tabla 40.**

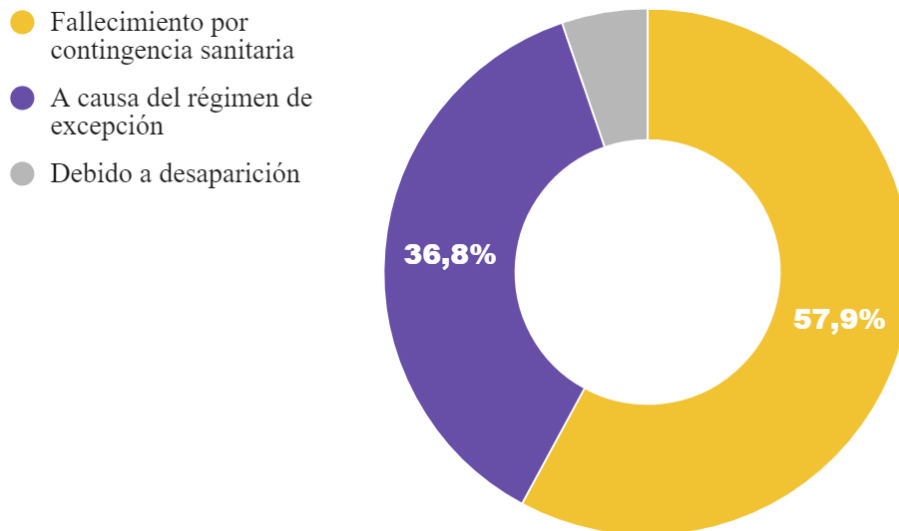
*Distribución del grupo etario 2 femenino de 36 a 45 años*

<b>Grupo Etario 2 Femenino de 36 a 45 años</b>		
<i>Causas del duelo</i>	<i>f</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Fallecimiento por contingencia sanitaria</i>	11	57,9%
<i>A causa del regimen de excepcion</i>	7	36,8%
<i>Debido a desaparición</i>	1	5,3%
<i>Separación por migración</i>	0	0%

Total	19	100%
-------	----	------

**Figura 48.**

*Gráfico sobre la distribución del grupo etario 2 femenino de 36 a 45 años*



En cuanto al grupo etario 2 femenino entre las edades de 36 a 45 años, el 57,9% de las encuestadas informó que la causa del duelo infantil fue debido a “*fallecimiento por contingencia sanitaria*”, un 36,8% a causa de “*régimen de excepción*”, y un 5,3% fue “*debido a desaparición*”.

**Tabla 41.**

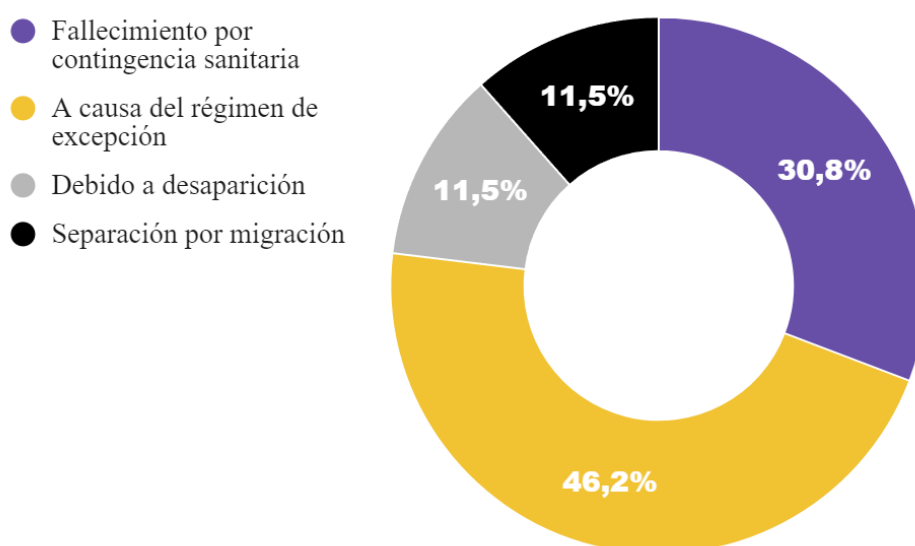
*Distribución del grupo etario 3 femenino de 46 a 60 años*

<i>Grupo Etario 3 Femenino de 46 a 60 años</i>		
<i>Causas del duelo</i>	<i>f</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Fallecimiento por contingencia sanitaria</i>	8	46,2%

<i>A causa del regimen de excepcion</i>	12	30,8%
<i>Debido a desaparición</i>	3	11,5%
<i>Separación por migración</i>	3	11,5%
Total	26	100%

**Figura 49.**

*Gráfico sobre la distribución del grupo etario 3 femenino de 46 a 60 años*



Dentro del grupo etario 3 femenino de 46 a 60 años, se encontró que un 46,2% de las personas encuestadas tuvo un duelo a causa del “régimen de excepción”, mientras que un 30,8% fue debido a un “fallecimiento por contingencia sanitaria”, y con un 11,5% cada uno está el duelo relacionado a “separación por migración” y “debido a desaparición”.

**Tabla 42.**

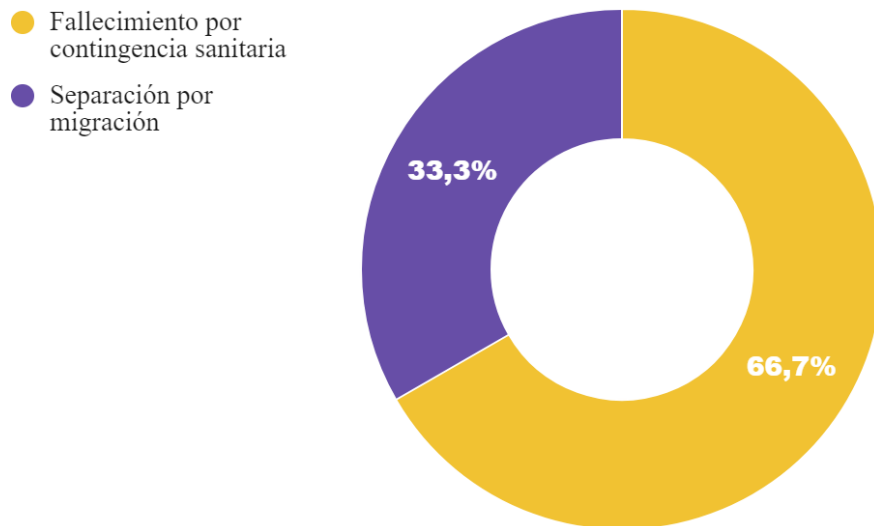
*Distribución del grupo etario 1 masculino de 20 a 35 años*

**Grupo Etario 1 Masculino de 20 a 35 años**

<i>Causas del duelo</i>	<i>f</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Fallecimiento por contingencia sanitaria</i>	2	66,7%
<i>A causa del regimen de excepcion</i>	0	0%
<i>Debido a desaparición</i>	0	0%
<i>Separación por migración</i>	1	33,3%
Total	3	100%

**Figura 50.**

*Gráfico sobre la distribución del grupo etario 1 masculino de 20 a 35 años*



De acuerdo a los resultados obtenidos en el grupo etario 1 masculino entre las edades de 20 a 35 años, un 66,7% de los encuestados reconocen que la causa del duelo fue debido a un “fallecimiento por contingencia sanitaria”, mientras que el otro 33,3% de ellos expusó que fue

en relación a una “separación por migración”. Las otras dos causas de duelo no están presentes en este grupo etario.

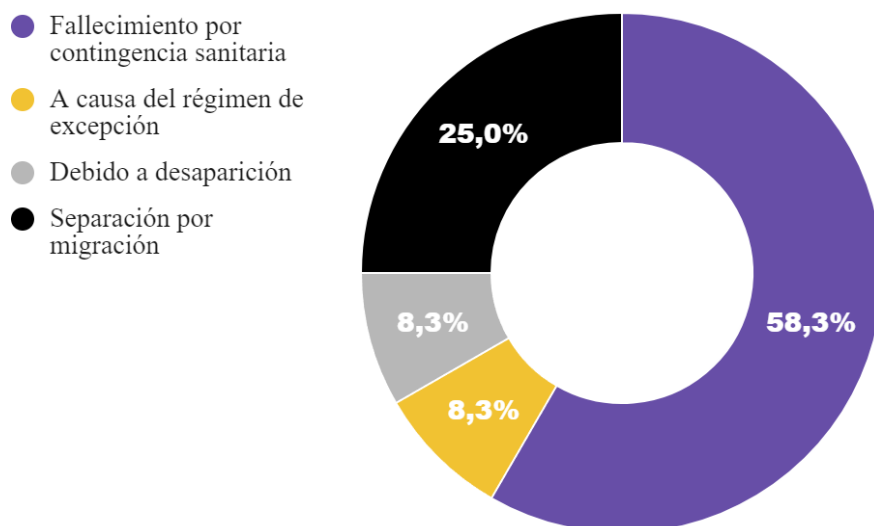
**Tabla 43.**

*Distribución del grupo etario 2 masculino de 36 a 45 años*

<i>Grupo Etario 2 Masculino de 36 a 45 años</i>		
<i>Causas del duelo</i>	<i>f</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Fallecimiento por contingencia sanitaria</i>	7	58,3%
<i>A causa del regimen de excepcion</i>	1	8,3%
<i>Debido a desaparición</i>	1	8,3%
<i>Separación por migración</i>	3	25,0%
Total	12	100%

**Figura 51.**

*Gráfico sobre la distribución del grupo etario 2 masculino de 36 a 45 años*



Según los resultados de la encuesta, las personas del grupo etario 2 masculino de entre 36 a 45 años, aseguraron con 58,3% que la causa principal de duelo fue debido al “*fallecimiento por contingencia sanitaria*”, en cuenta un 25% es “*a causa del regimen de excepcion*”, luego con un 8,3% cada uno se encuentran las relacionadas a “*separación por migración*” y “*debido a desaparición*”.

**Tabla 44.**

*Distribución del grupo etario 3 masculino de 46 a 60 años*

<b>Grupo Etario 3 Masculino de 46 a 60 años</b>		
<i>Causas del duelo</i>	<i>f</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Fallecimiento por contingencia sanitaria</i>	7	58,3%
<i>A causa del regimen de excepcion</i>	2	15,4%
<i>Debido a desaparición</i>	1	7,7%
<i>Separación por migración</i>	3	23,1%

---

Total

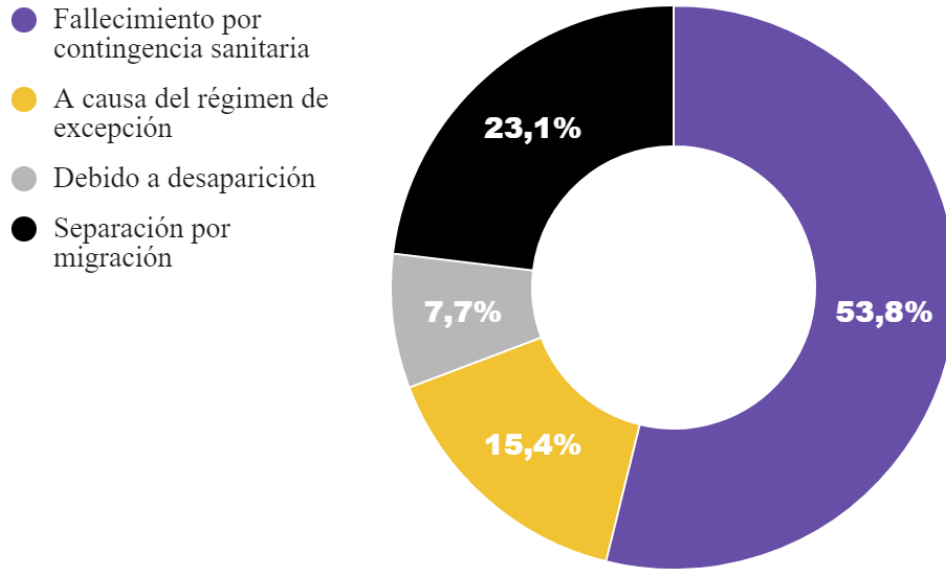
13

100%

---

**Figura 52.**

*Gráfico sobre la distribución del grupo etario 3 masculino de 46 a 60 años*



En cuanto a los resultados relacionados con el grupo etario 3 masculino de 46 a 60 años, un 54,8% de las 13 personas encuestadas de este rango de edad, dijeron que se debió a un “fallecimiento por contingencia sanitaria”, un 23,1% a “separación por migración”, un 15,4% a causa del “régimen de excepción” y un 7,7% “debido a desaparición”.

#### 4.12. Categorización de las estrategias de afrontamiento por grupo etario

*Grupo etario 1 femenino de 20 a 35 años*

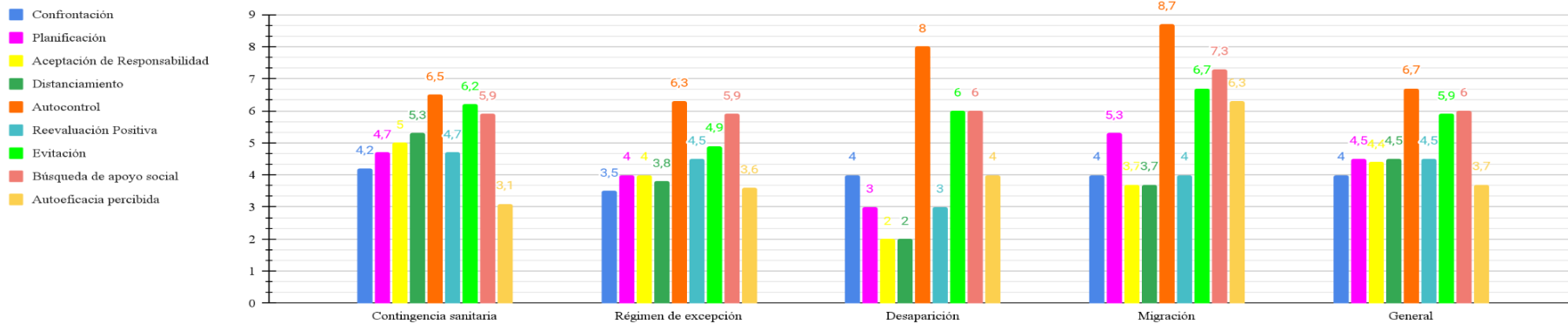
**Tabla 45.**

*Datos de la puntuación directa de las estrategias de afrontamiento en relación a las causas de duelo*

<b>Estrategias</b>	<b>C</b>	<b>P</b>	<b>AR</b>	<b>D</b>	<b>Ac</b>	<b>RP</b>	<b>E</b>	<b>BAS</b>	<b>Ae</b>
<b>Causas</b>									
<i>Contingencia sanitaria</i>	4,2	4,7	5,0	5,3	6,5	4,7	6,2	5,9	3,1
<i>Régimen de excepción</i>	3,5	4,0	4,0	3,8	6,3	4,5	4,9	5,9	3,6
<i>Desaparición</i>	4,0	3,0	2,0	2,0	8,0	3,0	6,0	6,0	4,0
<i>Migración</i>	4,0	5,3	3,7	3,7	8,7	4,0	6,7	7,3	6,3
<b>Total</b>	<b>4,0</b>	<b>4,5</b>	<b>4,4</b>	<b>4,5</b>	<b>6,7</b>	<b>4,5</b>	<b>5,9</b>	<b>6,0</b>	<b>3,7</b>

**Figura 53.**

*Gráfico sobre la distribución de las estrategias de afrontamiento en relación a las causas de duelo en el grupo etario 1 femenino de entre 20 a 35 años*



A nivel global dentro del **grupo etario 1 femenino** de 20 a 35 años, compuesto por 27 encuestadas, la puntuación directa más alta fue, con un 6.7, la estrategia de *autocontrol*, seguida con un 6 a la *búsqueda de apoyo social*, un 5,9 a la estrategia de *evitación*, luego con un promedio de 4,5 cada una, se encuentran la *planificación*, *distanciamiento* y *reevaluación positiva*; así mismo, la estrategia de *aceptación de responsabilidad* obtuvo un 4,4, la *confrontación* un 4,0 y finalmente, en la categoría de *autoeficacia percibida* recibió una puntuación directa de 3,7 sobre 8 puntos.

Por causa de duelo, el grupo de *fallecimiento por contingencia sanitaria* (15 encuestadas) obtuvo como estrategia de afrontamiento más utilizada al *autocontrol* con 6,5 puntos, seguido de la *evitación* con 6,2 y la *búsqueda del apoyo social* con 5,9 puntos. En la pérdida a causa del *régimen de excepción* (8 encuestadas), se encontró que la estrategia de *autocontrol* es la más utilizada, con un promedio de 6,3, luego está la *búsqueda de apoyo social* con 5,9 puntos, y la estrategia de *evitación* con 4.9. En cuanto a la pérdida debido a *desaparición* (1 encuestada), la estrategia de *autocontrol* fue la más usada, con una puntuación de 8,0, después se encuentran con 6,0 cada una, las estrategias de *evitación* y *búsqueda de apoyo social*. Por último está la *separación por migración* (3 encuestadas), cuya estrategia principal fue el *autocontrol* con 8,7 puntos.

*Grupo etario 2 femenino de 36 a 45 años*

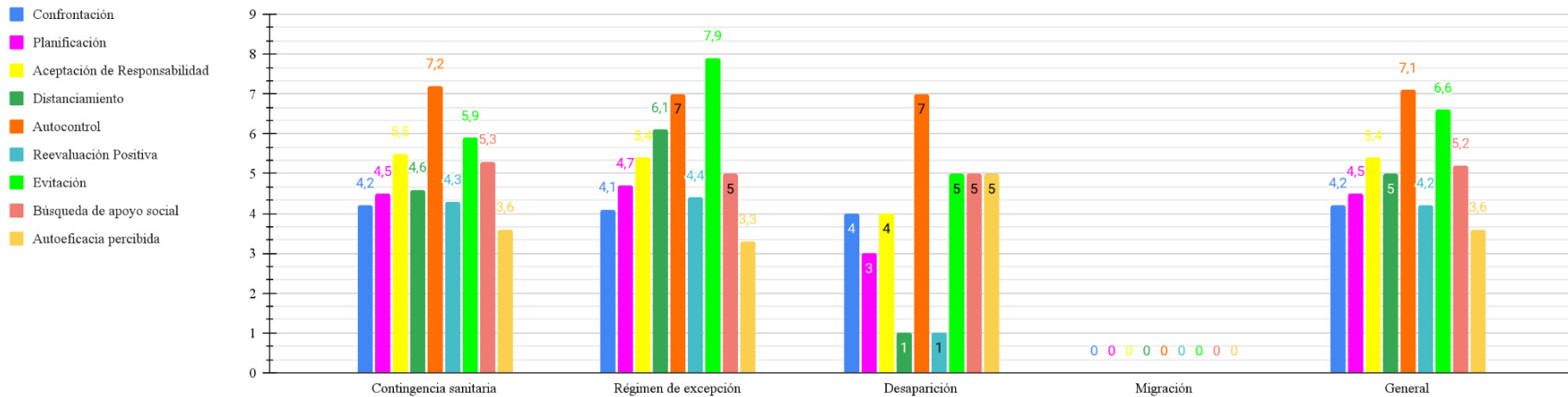
**Tabla 46.**

*Datos de la puntuación directa de las estrategias de afrontamiento en relación a las causas de duelo*

<b>Estrategias</b>	<b>C</b>	<b>P</b>	<b>AR</b>	<b>D</b>	<b>Ac</b>	<b>RP</b>	<b>E</b>	<b>BAS</b>	<b>Ae</b>
<b>Causas</b>									
<i>Contingencia sanitaria</i>	4,2	4,5	5,5	4,6	7,2	4,3	5,9	5,3	3,6
<i>Régimen de excepción</i>	4,1	4,7	5,4	6,1	7,0	4,4	7,9	5,0	3,3
<i>Desaparición</i>	4,0	3,0	4,0	1,0	7,0	1,0	5,0	5,0	5,0
<i>Migración</i>	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>Total</b>	<b>4,2</b>	<b>4,5</b>	<b>5,4</b>	<b>5,0</b>	<b>7,1</b>	<b>4,2</b>	<b>6,6</b>	<b>5,2</b>	<b>3,6</b>

**Figura 54.**

*Gráfico sobre la distribución de las estrategias de afrontamiento en relación a las causas de duelo en el grupo etario 2 femenino de entre 36 a 45 años*



El **grupo etario femenino 2** de 36 a 45 años años, compuesto por 19 personas participante, tuvo como resultado general que, la estrategia de afrontamiento más utilizada es el *autocontrol* con 7,1 de 9 puntos, seguido de la *evitación* con un promedio de 6,6 y la *aceptación de responsabilidad* con una puntuación de 5,4. En relación a la autoeficacia percibida, esta recibió una puntuación de 3,6 sobre 8.

Mientras tanto, el grupo de fallecimiento por *contingencia sanitaria* tuvo como estrategia más utilizada, el autocontrol con 7,2 puntos, luego está la evitación con 5,9 y la aceptación de la responsabilidad con una puntuación de 5,5. En cuanto al duelo a causa del *régimen de excepción*, la evitación fue la estrategia más usada con un promedio de 7,9, y el autocontrol con una puntuación de 7,0. Por último, el duelo debido a *desaparición* obtuvo como estrategia principal al autocontrol con un 7,0 de puntuación, le siguen la evitación y la búsqueda de apoyo social con un promedio de 5,0 cada una.

*Grupo etario 3 femenino de 46 a 60 años*

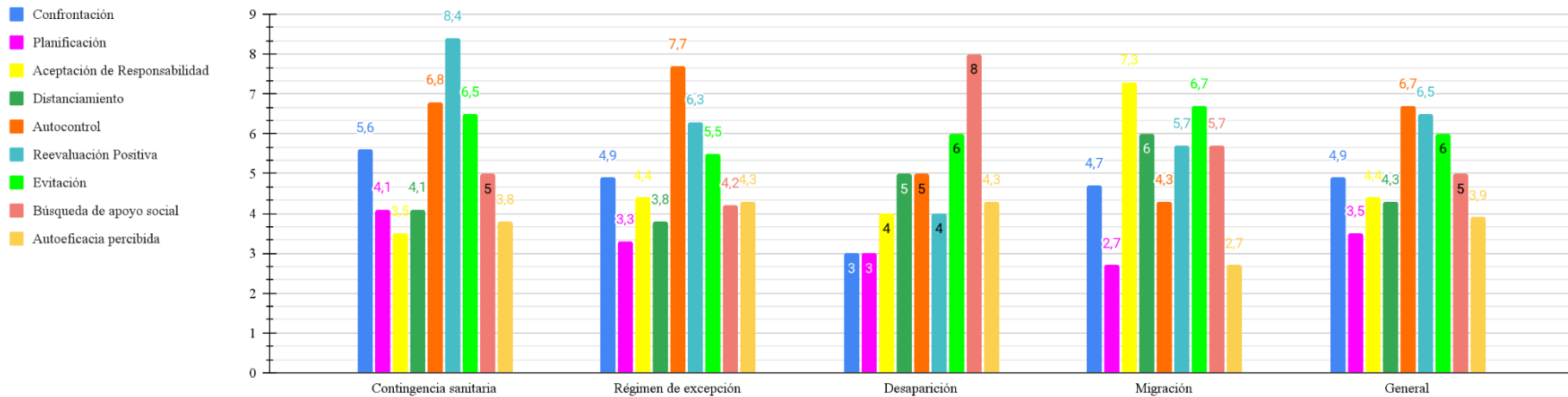
**Tabla 47.**

*Datos de la puntuación directa de las estrategias de afrontamiento en relación a las causas de duelo*

<b>Estrategias</b>	<b>C</b>	<b>P</b>	<b>AR</b>	<b>D</b>	<b>Ac</b>	<b>RP</b>	<b>E</b>	<b>BAS</b>	<b>Ae</b>
<b>Causas</b>									
<i>Contingencia sanitaria</i>	5,6	4,1	3,5	4,1	6,8	8,4	6,5	5,0	3,8
<i>Régimen de excepción</i>	4,9	3,3	4,4	3,8	7,7	6,3	5,5	4,2	4,3
<i>Desaparición</i>	3,0	3,0	4,0	5,0	5,0	4,0	6,0	8,0	4,3
<i>Migración</i>	4,7	2,7	7,3	6,0	4,3	5,7	6,7	5,7	2,7
<b>Total</b>	<b>4,9</b>	<b>3,5</b>	<b>4,4</b>	<b>4,3</b>	<b>6,7</b>	<b>6,5</b>	<b>6,0</b>	<b>5,0</b>	<b>3,9</b>

**Figura 55.**

*Gráfico sobre la distribución de las estrategias de afrontamiento en relación a las causas de duelo en el grupo etario 3 femenino de entre 46 a 60 años*



En el **grupo etario 3 femenino** de 46 a 60 años, el cual consta de 26 personas encuestadas, se colocan como estrategias de afrontamiento principales, el *autocontrol* y la *reevaluación positiva* con 6,7 y 6,5 respectivamente; luego está la *evitación* con un promedio de 6,0 y la *búsqueda de apoyo social* con una puntuación de 5,0. Por otro lado, la *autoeficacia percibida* obtuvo 3,9 de 8 puntos en total.

En cuanto a la distribución basada en las causas de duelo, en el grupo de *fallecimiento por contingencia sanitaria* se encuentra que la *reevaluación positiva* es la estrategia de afrontamiento más utilizada con un promedio de 8,4 puntos. Para el duelo a causa del *régimen de excepción*, el *autocontrol* fue su estrategia principal, ya que obtuvo una puntuación de 7,7. El grupo de duelo debido a la *desaparición* tuvo como estrategia de afrontamiento más utilizada la *búsqueda de apoyo social* con un promedio de 8,0. La estrategia más usada del grupo de duelo relacionado con *migración* es la *aceptación de responsabilidad* con una puntuación 7,3.

Grupo etario 1 masculino de 20 a 35 años

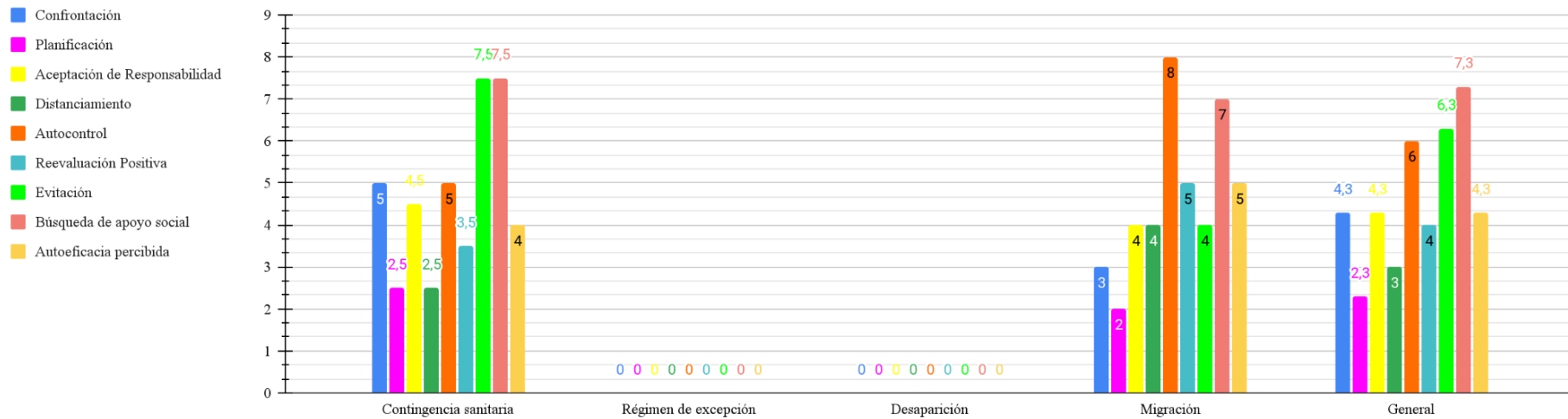
**Tabla 48.**

*Datos de la puntuación directa de las estrategias de afrontamiento en relación a las causas de duelo*

<b>Estrategias</b>	<b>C</b>	<b>P</b>	<b>AR</b>	<b>D</b>	<b>Ac</b>	<b>RP</b>	<b>E</b>	<b>BAS</b>	<b>Ae</b>
<b>Causas</b>									
<i>Contingencia sanitaria</i>	5,0	2,5	4,5	2,5	5,0	3,5	7,5	7,5	4,0
<i>Régimen de excepción</i>	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<i>Desaparición</i>	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<i>Migración</i>	3,0	2,0	4,0	4,0	8,0	5,0	4,0	7,0	5,0
<b>Total</b>	<b>4,3</b>	<b>2,3</b>	<b>4,3</b>	<b>3,0</b>	<b>6,0</b>	<b>4,0</b>	<b>6,3</b>	<b>7,3</b>	<b>4,3</b>

**Figura 56.**

*Gráfico sobre la distribución de las estrategias de afrontamiento en relación a las causas de duelo en el grupo etario 1 masculino de 20 a 35 años*



Dentro del **grupo etario 1 masculino** de 20 a 35 años, conformado por 3 encuestados, se encontró que en general, la estrategia más utilizada es la *búsqueda de apoyo social*, con un promedio de 7,3 puntos, luego se encuentra la *evitación* con una puntuación de 6,3, y el *autocontrol* con un puntaje de 6,0. Por otro lado, la *autoeficacia percibida* de este grupo obtuvo un promedio de 4,3 de 8 puntos.

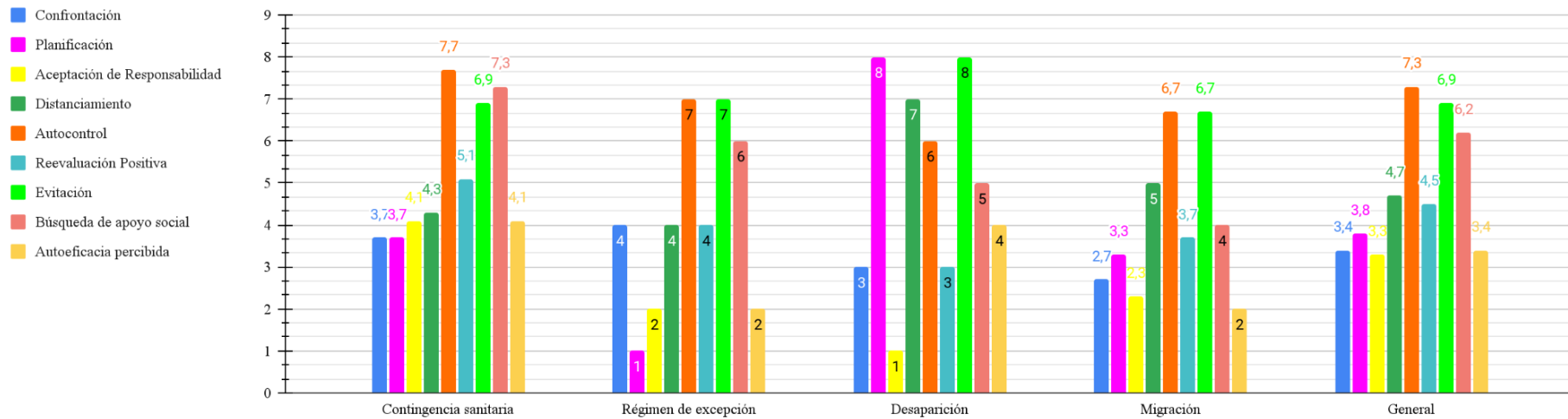
Tanto el duelo relacionado con el *régimen de excepción*, como el causado por *desaparición* no se logró contar con participantes dentro de este grupo etario, sin embargo, en el duelo ocasionado por *fallecimiento debido a contingencia sanitaria* se utilizan principalmente las estrategias de *evitación* y *búsqueda de apoyo social*, ambas tienen un mismo promedio de 7,5 puntos. Finalmente, en cuanto al duelo relacionado a la *migración*, se encontró que la estrategia más usada fue el *autocontrol* con 8,0 puntos y la *búsqueda de apoyo social* con un promedio de 7,0 puntos.

*Grupo etario 2 masculino de 36 a 45 años*

**Tabla 49.***Datos de la puntuación directa de las estrategias de afrontamiento en relación a las causas de duelo*

<b>Estrategias</b>	<b>C</b>	<b>P</b>	<b>AR</b>	<b>D</b>	<b>Ac</b>	<b>RP</b>	<b>E</b>	<b>BAS</b>	<b>Ae</b>
<b>Causas</b>									
<i>Contingencia sanitaria</i>	3,7	3,7	4,1	4,3	7,7	5,1	6,9	7,3	4,1
<i>Régimen de excepción</i>	4,0	1,0	2,0	4,0	7,0	4,0	7,0	6,0	2,0
<i>Desaparición</i>	3,0	8,0	1,0	7,0	6,0	3,0	8,0	5,0	4,0
<i>Migración</i>	2,7	3,3	2,3	5,0	6,7	3,7	6,7	4,0	2,0
<b>Total</b>	<b>3,4</b>	<b>3,8</b>	<b>3,3</b>	<b>4,7</b>	<b>7,3</b>	<b>4,5</b>	<b>6,9</b>	<b>6,2</b>	<b>3,4</b>

**Figura 57.***Gráfico sobre la distribución de las estrategias de afrontamiento en relación a las causas de duelo en el grupo etario 2 masculino de 36 a 45 años*



Dentro del **grupo etario 2 masculino** de 36 a 45 años, compuesto por 12 encuestados, se encontró que las tres estrategias de afrontamiento son: el *autocontrol* con un promedio de 7,3 puntos, la *evitación* con un puntaje de 6,9 y la *búsqueda de apoyo social* con 6,2 puntos. En relación a la *autoeficacia percibida*, se obtuvo un promedio de 3,4 de 8 puntos.

Al dividir el grupo etario por sus causas de duelo, se encontró que en el *fallecimiento por contingencia sanitaria*, la estrategia de afrontamiento más utilizada fue el *autocontrol* con 7,7 puntos; así mismo, en el duelo a causa del *régimen de excepción*, con una misma puntuación de 7,0, estaban la estrategia de *autocontrol* y de *evitación*; con un mismo promedio de 8,0, se encontró que en el duelo debido a *desaparición*, las estrategias más utilizadas son la *planificación* y la *evitación*; mientras que en el duelo a causa de *migración*, las estrategias más usadas son el *autocontrol* y la *evitación* con un promedio de 6,7 de 9 puntos.

*Grupo etario 3 masculino de 46 a 60 años*

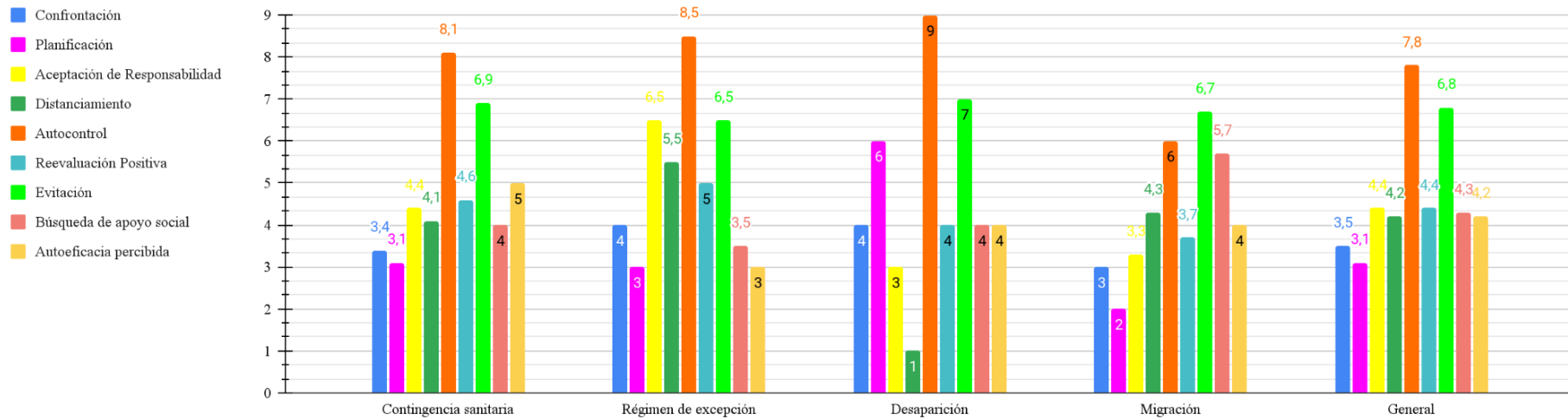
**Tabla 50.**

*Datos de la puntuación directa de las estrategias de afrontamiento en relación a las causas de duelo*

<b>Estrategias</b>	<b>C</b>	<b>P</b>	<b>AR</b>	<b>D</b>	<b>Ac</b>	<b>RP</b>	<b>E</b>	<b>BAS</b>	<b>Ae</b>
<b>Causas</b>									
<i>Contingencia sanitaria</i>	3,4	3,1	4,4	4,1	8,1	4,6	6,9	4,0	5,0
<i>Régimen de excepción</i>	4,0	3,0	6,5	5,5	8,5	5,0	6,5	3,5	3,0
<i>Desaparición</i>	4,0	6,0	3,0	1,0	9,0	4,0	7,0	4,0	4,0
<i>Migración</i>	3,0	2,0	3,3	4,3	6,0	3,7	6,7	5,7	4,0
<b>Total</b>	<b>3,5</b>	<b>3,1</b>	<b>4,4</b>	<b>4,2</b>	<b>7,8</b>	<b>4,4</b>	<b>6,8</b>	<b>4,3</b>	<b>4,2</b>

**Figura 58.**

*Gráfico sobre la distribución de las estrategias de afrontamiento en relación a las causas de duelo en el grupo etario 3 masculino de 46 a 60 años*



El **grupo etario 3 masculino** de 46 a 60 años, conformado por 13 personas encuestadas, demostró que sus estrategias de afrontamiento más frecuentadas fueron el *autocontrol* con un promedio 7,8 puntos, y la *evitación* con 6,8 puntos. Por otra parte, la *autoeficacia percibida* recibió un puntaje general de 4,2 de 8 puntos.

De acuerdo a la división del grupo etario en sus causas de duelo, el *fallecimiento por contingencia sanitaria* posee como estrategias principales al *autocontrol* con 8,1 puntos y a la *evitación* con un promedio de 6,9 puntos; de igual manera, el duelo relacionado al *régimen de excepción* comparte las estrategias de *autocontrol* y de *evitación* con un puntaje de 8,5 y 6,5 respectivamente, además, también con un promedio de 6,5 puntos está la *aceptación de responsabilidad*; en cuanto al duelo relacionado con *desaparición*, su estrategia más utilizada en el *autocontrol* con 9,0 puntos; y finalmente, el duelo causado por *migración* tiene a la *evitación* con 6,7 puntos como la estrategia más usada.

## 4.13. Análisis de los resultados

### 4.13.1. Interpretación de los resultados de las estrategias de afrontamiento

El objetivo principal de la investigación es conocer las estrategias de afrontamiento utilizadas con mayor frecuencia de uso por los encargados de niños y niñas que atraviesan por un proceso de duelo, con base en el modelo propuesto por Lazarus y Folkman, respecto al afrontamiento.

De acuerdo a los resultados obtenidos en la encuesta, se determinó que con una media de puntuación de 7 puntos sobre 9, los encargados utilizaron como estrategia de afrontamiento principal el *autocontrol*, esta categoría refleja un estilo de afrontamiento centrado en las emociones; al utilizar esta estrategia se espera que el individuo logre controlar sus acciones como medio simbólico de control de la situación y que se ve expresado en el alto número de personas que expresaron *Casi Siempre* realizar acciones donde se autolimitaban a decir o a hacer algo respecto al duelo del niño o la niña a su cargo, esto podría indicar que reconocen la importancia de manejar sus emociones y comportamientos en una situación estresante, buscando mantener la calma y la estabilidad emocional para proporcionar un ambiente seguro y estable para su hijo/a.

Por otra parte, la segunda categoría más utilizada por las personas cuidadoras encuestadas fue la *evitación*, con una media de puntuación de 6,3 sobre 9. Esta estrategia también es parte de un estilo de afrontamiento centrado en la emoción, por medio de la cual, la persona busca desentenderse o ignorar el problema que enfrenta. En el caso de la presente investigación, las acciones puntuales rastreadas fueron evitar hablar sobre el tema, mantener distancia con la situación o sancionando acciones del niño o la niña que llevaran a tener que afrontar directamente la pérdida. Estas acciones no son inherentemente negativas, sino, una forma de desligarse emocionalmente de la situación, por ejemplo, a través de juegos entretenidos para el niño, se busca distraer y/o disminuir el malestar emocional.

Carrera et al. (2022) obtuvieron resultados similares durante su investigación realizada a estudiantes de psicología que experimentaron la pérdida de un ser querido durante la pandemia ocasionada por el COVID-19. En este estudio, las estrategias de afrontamiento más

utilizadas fueron la evitación cognitiva, solución de problemas y autonomía, con base en esto, se concluyó que los estudiantes, buscaban principalmente eliminar o neutralizar los pensamientos y sentimientos valorados como negativos o perturbadores que surgieron tras la pérdida, a través de procesos evitativos como la distracción o la negación.

Por otra parte, luego del *autocontrol* (7,0) y la *evitación* (6,3) estrategias de afrontamiento que les subsigue en cuanto a frecuencia de uso se encuentran, en tercer lugar, la estrategia de *búsqueda de apoyo social* (5,3), luego en cuarto lugar está la *reevaluación positiva* (4,8), seguidas de las estrategias de *aceptación de la responsabilidad* (4,4) y *distanciamiento* (4,4), en sexto lugar la *confrontación* (4,1), y finalmente, la estrategia de menos empleada por los cuidadores encuestados es la *planificación* (3,9). Todas estas estrategias parecen ser utilizadas de manera proporcional, caso contrario de lo ocurrido en la investigación de Carrera et al. (2022) en la cual, las estrategias de religión y reacción agresiva estuvieron completamente ausentes.

Al dividir a los encuestados por su grupo etario, se encontró que, en general, el grupo femenino comparte como estrategia más utilizada el *autocontrol*, sin embargo, existen variaciones en el resto de estrategias según sus edades. En el grupo etario 1 de 20 a 35 años, en adición al *autocontrol* (6,7), también se encuentran la *búsqueda de apoyo social* (5,9) y la *evitación* (4,5). Por otro lado, en el grupo 2 de 36 a 45 años, las otras estrategias utilizadas con mayor frecuencia fueron la *evitación* (6,6) y la *aceptación de la responsabilidad* (5,7). Mientras tanto, en el grupo 3 de 46 a 60 años, la *reevaluación positiva* (6,5) y la *evitación* (6,0) fueron las otras estrategias usadas en el acompañamiento de duelo infantil.

En cuanto a los grupos masculinos, el grupo etario 2 y 3 obtuvieron las mismas estrategias de afrontamiento más utilizadas: el *autocontrol* y la *evitación*, mientras que, para el grupo etario 1, sus estrategias fueron la *búsqueda de apoyo social* (7,3) y la *evitación* (6,3).

Ciertos cambios en el uso de estrategias pueden deberse a las diferencias en edades, tanto el grupo etario 1 femenino como masculino comparten la particularidad de tener a la estrategia de *búsqueda de apoyo social*, es decir, aquella referida a la resolución del problema en base a la ayuda de terceros, característica que se puede encontrar en personas más jóvenes

que buscan asistencia en allegados o profesionales que cuenten con más experiencia y/o conocimientos en la problemática por la que están atravesando.

Por otra parte, existe una particularidad similar entre los grupos etarios 3 femenino y masculino, los cuales tienen entre sus estrategias más utilizadas a la *reevaluación positiva*, que se trata de encontrar aspectos positivos en una situación problemática, este es un rasgo que aparenta ser más frecuente con la edad.

Al examinar cuales son las estrategias de afrontamiento más utilizadas dependiendo de su causa de duelo, no hay muchos cambios evidentes, el autocontrol y la evitación siguen siendo las más usadas tanto en hombres como mujeres, sin embargo, en relación a la causa de duelo debido a *desaparición*, en el grupo femenino 1, 2 y 3, se encuentra presente la estrategia de búsqueda de apoyo social, al tener en cuenta las circunstancias de la pérdida, es entendible la necesidad imperante de redes de apoyo en estos casos.

Mientras tanto, en los grupos etarios masculinos 2 y 3, se encontró que en relación a la causa de duelo debido a desaparición, entre las tres estrategias de afrontamiento más utilizadas se encontraba la planificación, la cual está enfocada en solucionar el problema a través de pasos claves, uno de ellos es la búsqueda de información respecto a la situación estresante, en este caso, parece que dentro del duelo por separación, una de las necesidades más importantes al momento de asistir a niños y niñas es el obtener la información más precisa que los asista a explicar la situación por la que están pasando.

#### ***4.13.2. Interpretación de los resultados de la autoeficacia percibida***

Uno de los factores más importantes dentro del acompañamiento del duelo infantil es la valoración psicológica que el encargado adjudica a los estímulos estresantes, Lazarus y Folkman (1986) dividieron dicha evaluación en dos etapas, en la primera se evalúa la factibilidad de resolución que tiene el problema en base a los recursos con los que se cuenta, y en la segunda, se plantean las acciones para enfrentar el elemento estresor. Esto se vincula a la segunda parte de la encuesta, esta se destina a la autoeficacia percibida, es decir, cuales son los recursos cognitivos, motivacionales, afectivos y de selección (Bandura, 1999) que la persona cuidadora percibe que posee para enfrentar una situación estresante.

Los resultados de la encuesta, sugieren que en cuanto a la autoeficacia percibida de los *recursos cognitivos* que los cuidadores consideran que poseen, un 48% de estos creen contar con algunos de los conocimientos necesarios para ayudar al niño o niña en el proceso de duelo, sin embargo, contemplan que deben aprender más para guiar de una mejor manera. Lo anterior, indica cierto grado de sentimientos de inadecuación ante la expectativa de ser un ayudante activo en el proceso de duelo infantil según los estándares de los encuestados.

Así mismo, en la categoría de *procesos motivacionales*, es decir, la fase en la cual la persona desarrolla expectativas en relación a la problemática que deben enfrentar y, por ende, si las probabilidades son favorables, se espera que el individuo aumente su grado de motivación intrínseca o extrínseca. Esto, aplicado a los resultados obtenidos, muestra que los participantes tienen la motivación necesaria ante la posibilidad de ayudar al niño o niña a superar una pérdida, ya que, el 52% de los encuestados manifiesta que “le he (a su hijo/a) apoyado de la manera en la que me es posible, si la situación sigue igual es a causa de cosas fuera de mi control”.

Seguido, se encuentran los *procesos afectivos*, estos indican la percepción que la persona tiene ante las posibles consecuencias de su involucramiento en una situación, es decir, su participación activa en el manejo de una problemática está sujeto a la percepción de las capacidades del individuo para resolver de manera favorable el conflicto. En el caso del presente estudio, un 36% los encargados opinan que, si se le brinda demasiado apoyo al niño/a durante el periodo de duelo, generaría sobreprotección, lo cual provocaría problemas a largo plazo. El otro 35% de los encuestados también considera que su apoyo no sería suficiente para que el niño y la niña afronten la situación de manera adecuada. Esto sugiere que una mayoría de los encargados experimentan sentimientos de inadecuación ante la situación planteada, lo que llevaría a retirar su participación activa, al notar el poco o nulo “mejoramiento” o superación del duelo según sus expectativas.

Finalmente, se encuentran los *procesos de selección*, estos explican cómo las personas seleccionan las situaciones en las que van a intervenir con base en sus capacidades percibidas, entre más exigente parece ser la problemática, existen menos probabilidades de que el individuo se involucre en su resolución. Durante la investigación, se encontró que un 34% de

los encargados prefieren que otras personas con mejor preparación para el acompañamiento del proceso de duelo, apoyen a su hijo/a en lugar de ellos.

Al distribuir los datos por grupos etarios y sexo no se identifican diferencias significativas entre la muestra, obteniendo en los grupos femeninos puntuaciones directas que oscilan entre el 3 y 4,3 mientras que en los grupos masculinos se encuentran puntuaciones de entre 3 a 5 puntos sobre el máximo de 8 puntos. Debido a que los grupos no están conformados de manera proporcional, la leve variación de puntajes entre grupos podría responder a esta causa y no a cuestiones propias de los participantes.

Por otra parte, al vincular los resultados obtenidos en la categoría de estrategias de afrontamiento con lo encontrado en la sección de autoeficacia percibida, se puede observar la relación interdependiente que existe entre ellas. Por una parte, se encuentra la percepción de una falta de recursos por parte de los encargados para asistir a los niños y niñas en el proceso de duelo infantil, que se evidencian en las categorías de procesos cognitivos, afectivos y de selección. Y por otra parte, está el elevado uso de las estrategias de afrontamiento de autocontrol y evitación.

Esto podría indicar que el notable empleo de estrategias de evitación por parte de los encuestados puede ser el resultado de los bajos niveles de autoeficacia percibida. Esto se manifiesta al observar que tras valorar los recursos que poseen, podrían concluir que no cuentan con conocimientos suficientes del tema y/o la percepción que su involucramiento sería en detrimento de la superación del duelo.

Igualmente, al observar una tendencia en la que el 51,4% de los cuidadores, emplean acciones orientadas al autocontrol como forma de afrontar el acompañamiento, podría sugerir una posible relación con los datos obtenidos sobre los procesos motivacionales hacia el apoyo durante el proceso de duelo infantil, pues si los cuidadores perciben que no cuentan con los recursos y/o habilidades necesarias podrían tender a autolimitar su comportamiento.

Para finalizar, debe reconocerse que los datos obtenidos no buscan ser concluyentes debido a la naturaleza del estudio y de la muestra con la que se ha trabajado, sin embargo, resulta relevante resaltar que las personas cuidadoras encuestadas muestran una tendencia a

adoptar estrategias que las mantienen al margen o autolimitando su comportamiento, pero que también ha sido evidente que perciben la necesidad del apoyo de profesionales y de información que les permita sentir que actúan con pertinencia.

## Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones

### 5.1 Conclusiones

- De acuerdo a lo desarrollado en este estudio, el modelo de estrategias de afrontamiento propuesto por Lazarus y Folkman resulta de clara utilidad y ventaja en cuanto a la comprensión de los diversos estilos en que las personas cuidadoras tienden a afrontar los retos de brindar acompañamiento en el contexto del duelo infantil favoreciendo la categorización de acciones morfológicamente diferentes, pero con una función similar; además de contar con validez teórica y empírica, este modelo permite la integración de otras propuestas cognitivistas como la de la autoeficacia percibida que aporta aún mayor claridad y sistematización.
- Se identificó que las estrategias de afrontamiento con más frecuencia de uso por las personas cuidadoras son: la estrategia de *autocontrol* (con puntuación de 7 sobre 9), en la que las personas cuidadoras buscan apoyar tratando de regular sus propias emociones y actitudes para no denotar vulnerabilidad y que los niños y niñas sigan sintiéndose protegidos/as por estos; la segunda estrategia con más frecuencia de uso, fue la de *evitación* (con puntuación de 6,3 sobre 9), donde, la utilización de esta estrategia es debido a los escasos conocimientos y recursos que los encargados poseen para poder apoyar a los niños y niñas en este tipo de situaciones. De igual manera, las diferencias en el uso de las diversas estrategias de afrontamiento entre grupos etarios, no tienen grandes variaciones, sin embargo, se notó ciertas similitudes entre grupos etarios femeninos y masculinos de la misma edad, estos cambios pueden deberse a características esperadas de su etapa de vida.
- Debido a la identificación de bajos niveles de autoeficacia percibida en la población estudiada, y específicamente en los recursos cognitivos que estos poseen, resultó de suma importancia la creación de un recurso informativo digital acerca del proceso de duelo, esto, con el objetivo de que sea una fuente de información confiable, verídica y de fácil acceso para las personas cuidadoras de niños y niñas. Este recurso puede ser de mucha ayuda para que las personas cuidadoras logren adquirir más herramientas y/o

recursos y puedan brindar un acompañamiento más asertivo durante un proceso de duelo infantil, un factor que resultará de beneficio tanto para cuidadores y cuidadoras como para los niños y niñas que se encuentren atravesando dicho proceso de duelo.

## 5.2 Recomendaciones

- En futuros estudios, integrar al modelo de Lazarus y Folkman el estudio de variables contextuales tales como la cohesión comunitaria, el apoyo social, implicación familiar en la crianza, roles de género, etc. La inclusión de variables de este tipo en este modelo de afrontamiento podría brindar una mayor comprensión sobre la forma en que las personas cuidadoras afrontan el acompañamiento en el contexto del duelo infantil, y ayudará a determinar con precisión cuáles variables afectan la elección de estrategia de afrontamiento.
- A estudiantes de psicología, realizar investigaciones adicionales sobre este tema con muestras más amplias y con grupos proporcionales para obtener un mayor contraste de datos, además, de implementar tipos de investigación de naturaleza más profunda con el fin de no solo conocer cuáles estrategias son las más empleadas sino que permitan entender las causas de su empleo y el impacto de estas en el desarrollo psicosocial de los niños y niñas.
- A los profesionales que implementen el material informativo digital propuesto, evaluar su impacto a través de indicadores relevantes como el nivel de conocimiento adquirido, mejora en las habilidades de apoyo y sus impacto sobre el nivel de eficacia percibida en las personas cuidadoras que resulten usuarias a fin de retroalimentar y mejorar los recursos psicológicos informativos difundidos en la población salvadoreña.

## **Capítulo VI: Material Informativo Digital**

### **6.1. Título del proyecto**

Luz Guía: Recursos para encargados apoyando el duelo infantil.

### **6.2. Descripción del proyecto**

El proyecto consta de una página en línea, esta contiene la información recabada por el equipo investigador, para ayudar a encargados de niños y niñas a guiarlos en su proceso de duelo; el sitio web pretende ser un recurso en línea en donde se condensan conceptos generales relacionados al duelo.

La página en línea se divide de la siguiente manera: una página principal en la cual se introduce el objetivo del proyecto e información acerca del equipo de tesis; así mismo, incluye cuatro pestañas adicionales, en estas se desglosa la información en varias partes, la primera, incluye el concepto general del duelo, sus etapas, fases y las diferencias de esos conceptos con el duelo infantil; la segunda pestaña, es llamada “¿Qué puedo hacer y/o decir para ayudar a mi niño/a?”, en esta se encuentran recursos para guiar a los encargados en formas sencillas de ayudar un proceso de duelo infantil; por último, se encuentra la viñeta “¿Dónde puedo obtener ayuda profesional?”, esta sección recopila diferentes entidades especialistas en terapia psicológica que pueden ser puntos de referencia para buscar ayuda profesional.

Además que se busca que la información compilada pueda ser retomada por otros profesionales de la salud mental, pudiendo ser ampliada y actualizada, en función de que pueda ser difundida y de mayor acceso para la población salvadoreña.

### **6.3. Justificación del proyecto**

El duelo infantil es un proceso complejo y delicado, y a fin de brindar un acompañamiento asertivo y efectivo, las personas cuidadoras de niños y niñas necesitan contar con herramientas y recursos que les permitan comprender y gestionar de la mejor manera las emociones y necesidades de los niños y niñas durante este proceso.

Las personas cuidadoras que atraviesan la necesidad de brindar acompañamiento en el duelo infantil pueden sentirse abrumadas, confundidas y desorientadas, ya que no siempre saben cómo ayudar a los niños y niñas a enfrentar la pérdida. Por esta razón, resulta fundamental proporcionar recursos que les permitan comprender mejor el duelo infantil, aprender estrategias para comunicarse efectivamente, y recibir orientación sobre cómo apoyar el proceso de duelo de sus hijos de manera saludable.

Esta propuesta busca aportar herramientas básicas, precisas y necesarias, a nivel cognitivo y conductual, a la población en general quienes suelen experimentar un bajo nivel de eficacia sobre sus habilidades y conocimientos sobre el tema y que se ve reflejado en las estrategias de afrontamiento que se accionan al momento de brindar el acompañamiento en el duelo de los niños y niñas.

Por tanto, si bien esta propuesta no es de una naturaleza profunda ni pretende ser exhaustiva, se comprende que parte del aporte clave radica en la concientización, por un lado, a las personas cuidadoras sobre la importancia de aprender no solo el *cómo* actuar sino también el *qué* es y *qué* ocurre en cuanto al duelo a fin de que puedan tomar decisiones con un mayor nivel de eficacia. Y por el otro lado, manifestar además profesionales de la salud la clara necesidad que existe de diseñar y brindar herramientas a las que se pueda acceder de manera práctica por parte de la población.

#### **6.4. Objetivos del proyecto**

- **Objetivo general:**

Favorecer la adquisición de herramientas cognitivas y conductuales en las personas cuidadoras que brindan acompañamiento en el proceso de duelo infantil a través de recursos de apoyo informativo ad hoc a las necesidades del contexto salvadoreño.

- **Objetivos específicos:**

- Promover una comprensión empática acerca de qué es y cómo se manifiesta el duelo infantil.

- Facilitar el proceso de identificación de las necesidades específicas de los niños y niñas en el contexto de duelo.
- Ofrecer estrategias y recursos prácticos para el acompañamiento en el duelo infantil.

### **6.5. Beneficiarios del proyecto: Directos o indirectos**

Los beneficiarios directos del programa serán los encargados y los niños y niñas que tengan el acceso a la pauta psicoeducativa, de igual manera se verán beneficiados de una manera indirecta las familias de dichos encargados, ya que al obtener las herramientas y conocimientos, éstos serán un punto de cambio y mejoría en su realidad diaria.

**Para visitar la página web hacer click en el siguiente enlace:**

<https://sites.google.com/view/luz-guia-duelo-infantil>

## Referencias bibliográficas

- Abreu, J. (2012). Hipótesis, diseño y método de investigación. *International Journal of Good Conscience*. 7(2), 187-197.
- Amnistía Internacional. (5 de diciembre de 2023). El Salvador: políticas, prácticas y legislación arbitraria y abusiva transgreden los derechos humanos y amenazan el espacio cívico. <https://goo.su/lrScA0b>
- Amirkhan, J. (1994). *Criterion validity of a coping measure*. *Journal of Personality Assessment*, 62(2), 242-261. [https://doi.org/10.1207/s15327752jpa6202\\_6](https://doi.org/10.1207/s15327752jpa6202_6)
- Aparicio, R., López, L., y Vásquez, M. (2021). *Propuesta de Programa para Fortalecer las Estrategias de Afrontamiento del Estrés ocasionados por la Crisis del Covid-19 en los Estudiantes del Departamento de Psicología de la Universidad de El Salvador, Sede Central*. (Tesis de grado). Universidad de El Salvador. <https://ri.ues.edu.sv/id/eprint/27649/1/14104028.pdf>
- Arispe, C., Yangali, J., Guerreo, M., Lozada, O., Acuña, L., y Arellano, C. (2020). *La investigación científica*. Guayaquil, Ecuador: Universidad Internacional del Ecuador.
- Atkinson, R.; Flint, J. (2001). *Accessing hidden and hard-to-reach populations: Snowball research strategies*. *Social Research Update*, 33: 1-5.
- Bandura, A. (Ed.). (1999). *Auto-eficacia: cómo afrontamos los cambios de la sociedad actual*. Desclée De Brouwer.
- Bernal, C. (2010). *Metodología de la investigación: administración, economía, humanidades y ciencias sociales*. Pearson 3ra Edición.
- Bowlby, J. (1993). *La pérdida afectiva*. Paidós, Barcelona.
- Cabodevilla, I. (2007). *Las pérdidas y sus duelos*. Anales del Sistema Sanitario de Navarra
- Carrera, A. y Vela, M. (2022). *Estrategias de afrontamiento del duelo en estudiantes de una universidad privada de Quito de la carrera de psicología últimos semestres ante la pérdida de un familiar en tiempo de pandemia 2021-2022* (Bachelor's thesis). <http://dspace.ups.edu.ec/handle/123456789/23124>
- Carver, C., Scheier, M., y Weintraub, K. (1989). *Assessing coping strategies: A theoretically based approach*. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 267–283. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.56.2.267>.

- Centros de Estudios Monetarios Latinoamericanos (CEMLA). (2013). *La migración salvadoreña*. <https://www.transparencia.gob.sv/institutions/rree/documents/312007/download>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2021, 4 de marzo). *Pandemia provoca aumento en los niveles de pobreza sin precedentes en las últimas décadas e impacta fuertemente en la desigualdad y el empleo*. <https://www.cepal.org/es/comunicados/pandemia-provoca-aumento-niveles-pobreza-sin-precedentes-ultimas-decadas-impacta>
- Chorot, P. y Sandín, B. (1993). *Escala de Estrategias de Coping Revisada (EEC-R)*. Madrid: UNED.
- Coronel-Carvajal, C. (2023). Las variables y su operacionalización. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 27, Epub 15 de febrero de 2023. Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552023000100002&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552023000100002&lng=es&tlng=es)
- Cozby, P. (1997). *Métodos de investigación del comportamiento*. McGraw Hill 8a edición
- Crespo, I. (2020). *Atención al proceso de duelo infantil por muerte en atención temprana* (trabajo de fin de máster). Centro de formación del profesorado, Complutense University.
- Cruz, J., Reyes, M., y Corona, Z. (2017). *Duelo: tratamiento basado en la Terapia de Aceptación y Compromiso*. El Manual Moderno.
- Ejea L. (2011). *Explícame Qué ha Pasado: Guía para ayudar a los adultos a hablar de la muerte y el duelo con los niños*. Fundación Mario Losantos del Campo. Madrid. 2011.
- Espinoza, E. (2018). Las variables y su operacionalización en la investigación educativa. *Revista Conrado*, 14(65), 39-49. Recuperado de <http://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado>
- Everly, G. (1989). *A Clinical Guide to the Treatment of the Human Stress Response*. Nueva York: Plenum Press
- Fernández-Abascal, E. (1997). *Estilos y estrategias de afrontamiento*. En Fernández -Abascal, E. G., Palmero, F., Chóliz, M. y Martínez, F. (Eds.) Cuaderno de prácticas de motivación y emoción. Madrid: Pirámide.

- Fundación Silencio (FUNDASIL) y el Fondo de las Naciones Unidas (UNICEF). (2020). *Acompañamiento psicosocial y apoyo a la salud mental en población vulnerable ante la pandemia de COVID-19, con especial énfasis en apoyo de casos de duelo*. <https://www.unicef.org/elsalvador/media/3191/file/Manual%20sobre%20Duelo.pdf>
- Frydenberg, E. y Lewis, R. (1997). *ACS, Escalas de Afrontamiento para Adolescentes*. Adaptación española de Jaime Perena y Nicolás Seisedos. Madrid: TEA Ediciones
- García, M., Toro, J. y Suárez, L. (2022). El acompañamiento al duelo por muerte en la primera infancia en el hogar infantil "Alegría Infantil" de Zarzal Valle. Universidad del Valle.
- Guillén, E., Mintaño, J., Gordillo, D., Fernández, I. y Solanes, T. (2013). Crecer con la pérdida. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*. 2 (1), pp. 493-498.
- Hernández-Sampieri, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2010). *Metodología de la investigación*. McGraw Hill 5a edición
- Hernández, R. (25 de septiembre, 2020). "El COVID-19 no sólo cambió nuestra forma de vivir, sino también la forma de morir". Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). <https://www.unicef.org/elsalvador/historias/el-covid-19-no-s%C3%B3lo-cambi%C3%B3-nuestra-forma-de-vivir-sino-tambi%C3%A9n-la-forma-de-morir>
- Hernández-Sampieri, R. y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación, las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Ciudad de México, México.
- Holroyd, K. y Lazarus, R. (1982) . "Stress, coping and somatic adoption". In *Handbook of Stress: Theoretical and clinical aspects*, Editado por: Golberger , L. y Breznitz , S. 21 – 35 . New York: Free Press.
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *El concepto de afrontamiento en estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.
- Lazarus, R. & Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca S.A.
- López, B. (2016). *Duelo infantil: Manifestaciones clínicas* [Tesis]. <https://hdl.handle.net/20.500.12008/8556>
- Mella-Morambuena, J., López-Angulo, Y., Sáez-Delgado, Y. y Del Valle, M. (2020). Estrategias de afrontamiento en apoderados durante el confinamiento por la COVID-19. *Cienciamérica*, 9(2), 322–333. <http://dx.doi.org/10.33210/ca.v9i2.324>

- Ministerio de Salud de El Salvador. (2017). *Lineamientos técnicos para la atención psicosocial de niñas, niños y adolescentes en proceso de duelo* (1ª edición). Recuperado de <http://asp.salud.gob.sv/regulacion/default.asp>
- Montoro, I. (2015). *Revisión y análisis del duelo infantil: acompañamiento en el proceso*. Universidad de las Islas Baleares. <http://hdl.handle.net/11201/1523>
- Moos, R. (1993). *Coping Responses Inventory*. Florida: Psychological Assessment Resources.
- Moos, R. (1995). *Development and application of new measures of life stressors, social resources and coping responses*. *European Journal of Psychological Assessment*, 11, 1-13
- Novoa, C. (2017). *Investigación Cuantitativa*. Bogotá, Colombia: Fondo editorial Areandino.
- Olson, D. y Mc Cubbin, I. (1989). *Families, what makes them work*. California: Sage.
- Ordoñez, A., y Lacasta, M. (2007). *El duelo en los niños (La pérdida del padre/madre)*. En Camps C, Sánchez PT. (Ed). *Duelo en oncología*. SEOM. Madrid. 2007.
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. (28 de noviembre de 2023). Infosegura: El Salvador, análisis sobre la situación de la seguridad ciudadana. <https://goo.su/Cp2w>
- Ross, E. (2006). *Sobre el duelo y el dolor*. Barcelona, España: Ediciones Luciérnaga.
- Sancho, M. (2007). *La pérdida de un ser querido. El duelo y el luto*. Madrid, España: Arán Ediciones.
- Sociedad Española de Cuidados Paliativos. (s.f.). *Guía de duelo para familiares*. En prensa (2ª edición). Recuperado de [https://www.bdv.cat/sites/default/files/common/Salut/guia\\_per\\_a\\_familiars\\_en\\_dol.pdf](https://www.bdv.cat/sites/default/files/common/Salut/guia_per_a_familiars_en_dol.pdf)
- Stone, A., Greenberg, M., Kennedy-Moore, E. y Newman, M. (1991). *Self-report, situation-specific coping questionnaires: What are they measuring?* *Journal of Personality and Social Psychology*, 61 (4), 648-658.

## Anexos

### Anexo 1. Operacionalización de la variable

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Indicador	Ítem
Estrategias de afrontamiento	“Aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para operar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo” (Lazarus y Folkman, 1984).	Esfuerzo cognitivo y conductual	Confrontación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le dí palabras de ánimo como “debes ser fuerte”</li> <li>• De alguna manera traté de hablar con mi hijo/a</li> <li>• Involucré a mi hijo/a en el proceso de duelo a pesar de las protestas de los demás (conversaciones sobre el tema, etc.)</li> </ul>
			Planificación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trate de buscar información para saber más acerca del tema.</li> <li>• Ya había pasado por una pérdida similar así que sabía qué debía hacer.</li> <li>• Trate de que mi hijo/a realizara actividades para educarse sobre las pérdidas.</li> </ul>
			Aceptación de la responsabilidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No lo manejé de la mejor manera</li> <li>• Me prometí que ante una situación similar actuaré diferente</li> <li>• Sé que hice lo mejor que pude con los recursos que contaba</li> </ul>
			Distanciamiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intenté que mi hijo/a olvidara todo lo que pasó</li> </ul>

				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alejé a mi hijo/a por un tiempo; intenté sacarlo a pasear o a jugar</li> <li>• Trato de enseñarle a mi hijo/a que ha sido una situación difícil pero lamentarse no cambiará nada</li> <li>• Le dije que la persona estaba de viaje y que regresará en otro momento, para evitar que se sintiera mal</li> </ul>
			Autocontrol	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pensé muchas veces qué decirle a mi hijo/a para que se sintiera mejor.</li> <li>• Traté de que mi hijo/a no se de cuenta de mi dolor/sufrimiento para que no se sienta mal por mí también.</li> <li>• Traté de guardar la compostura ante la situación porque soy el soporte de mi familia</li> </ul>
			Reevaluación positiva	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pensé que esta experiencia nos haría más fuerte a mi hijo/a y a mi familia.</li> <li>• Tuve fe/esperanza en que Dios nos ayudaría (ayudaría a mi hijo/a) a sobrellevar la pérdida.</li> <li>• Aproveché esta situación para hacer cambios en nuestra vida.</li> </ul>
			Evitación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le llamó la atención a mi hijo/a cuando llora o habla de lo que pasó.</li> <li>• No hablo con mi hijo/a sobre la pérdida.</li> <li>• Me guío bajo la idea que el tiempo hará que le pase</li> </ul>

				o que lo podrá superar solo/a.
			Búsqueda de apoyo social	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Busqué ayuda profesional. (Psicólogo/a, maestros/as, doctores/as)</li> <li>• Busqué y acepté ayuda de familiares y amigos/as para saber cómo apoyar a mi hijo/a.</li> <li>• Permití que mi hijo/a hablara de cómo se sentía con alguien más.</li> </ul>
		Valoración de las demandas	Procesos cognitivos	<p>En cuanto al acompañamiento del duelo infantil considero que:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reconocí que contaba con los conocimientos y recursos necesarios para apoyarles.</li> <li>• Reconocí que contaba con algunos conocimientos y recursos necesarios para apoyarles.</li> <li>• Reconocí que no contaba con los conocimientos y recursos necesarios para apoyarles.</li> </ul>
			Procesos motivacionales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si luego de brindar mi apoyo observaba que la situación no cambiaba o empeoraba, sabía que habría sido mi responsabilidad.</li> <li>• Si luego de brindar mi apoyo observaba que la situación no cambiaba o empeoraba, sabía que fue producido por situaciones fuera de mi control.</li> </ul>

			<p>Procesos afectivos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Considero que la manera en la que les brindo mi apoyo llevará a buenos resultados.</li> <li>● Considero que la manera en la que les brindo mi apoyo no tendrá ningún efecto, ni bueno ni malo.</li> <li>● Considero que la manera en la que les brindo mi apoyo llevará a malos resultados.</li> </ul>
			<p>Procesos de selección</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Busco apoyar completamente.</li> <li>● Busco apoyar de manera parcial, es decir, solo en lo que pueda.</li> <li>● Busco que profesionales o personas mejor preparadas puedan brindar su apoyo.</li> <li>● Busco mantenerme al margen de la situación.</li> </ul>

## Anexo 2. Cuestionario de estilos de acompañamiento en el duelo infantil

**Cuestionario de estilos de acompañamiento en el duelo infantil**  
Folleto de preguntas

**Objetivo:**

Conocer las estrategias de afrontamiento que emplean las personas cuidadoras para brindar acompañamiento a niños y niñas que experimentan un proceso de duelo.

**Indicación general:**

El presente cuestionario busca conocer las formas en las que las personas cuidadoras han logrado brindar acompañamiento en el momento en que los niños y/o niñas a su cargo han experimentado un proceso de duelo debido a la pérdida o separación de personas significativas en su círculo familiar.

Por favor, brinde sus respuestas con base en la última experiencia de duelo que vivieron en su familia y la manera en la que usted actuó ante esta situación difícil.

La información que usted nos brinde será tratada con la mayor **confidencialidad** y se mantendrá el **anonimato** de todos los participantes, le alentamos a responder con la mayor honestidad que le sea posible de acuerdo a su vivencia.

Con este cuestionario **no se busca emitir juicios ni un diagnóstico psicológico** sino más bien conocer su realidad de acuerdo a como la ha vivido, en tanto, no hay respuestas "buenas" o "malas" y los datos obtenidos no serán analizados individualmente.

**Instrucciones de llenado:**

Este folleto *no debe ser manchado o tachado*, sus respuestas debe colocarlas en la **Hoja de respuestas**.

En cada apartado se le brindan instrucciones específicas, sin embargo, si tiene alguna inquietud no dude en hacérsela saber a la persona que le ha entregado el cuestionario para poder apoyarle.

No es necesario dedicar mucho tiempo a cada frase; simplemente responda lo que crea que se ajusta mejor a su forma de actuar. Se estima que el llenado de este documento es de aproximadamente 12 minutos.

De antemano, agradecemos su valiosa colaboración.

**PARTE 1**

**Indicación:**

En cada afirmación marque con una "X" sobre el número 0, 1, 2 o 3, según crea que ha sido su manera de reaccionar o de actuar frente a los retos que ha implicado para usted brindar acompañamiento en el duelo infantil. Solo escoja una respuesta.

Nunca	Pocas veces	Algunas veces	Siempre
0	1	2	3

**Ítems**

00. Este es un ejemplo, marque la opción "Algunas veces".	0	1	2	3
01. Busqué tener apertura para que mi hijo/a pudiera hablar conmigo acerca de la pérdida.	0	1	2	3
02. Traté de buscar información para saber más acerca del tema.	0	1	2	3
03. Ya había pasado por una pérdida similar así que sabía qué debía hacer.	0	1	2	3
04. Busqué y acepté ayuda de familiares y amigos/as para saber cómo apoyar a mi hijo/a.	0	1	2	3
05. Evito hablar con mi hijo/a sobre la pérdida.	0	1	2	3
06. Tuve fe/esperanza en que Dios nos ayudaría (ayudaría a mi hijo/a) a sobrellevar la pérdida.	0	1	2	3
07. Traté de mantenerlo alejado/a de la situación; intenté sacarlo a pasear o a jugar.	0	1	2	3
08. Traté de que mi hijo/a no se de cuenta de mi dolor/sufrimiento para que no se sienta mal por mí también.	0	1	2	3
09. Pensé que esta experiencia haría más fuerte a mi hijo/a y a mi familia	0	1	2	3
10. Le dije que la persona estaba de viaje y que regresaría en otro momento, para evitar que se sintiera mal.	0	1	2	3
11. Hablé con mi hijo/a y siempre traté de ser claro/a y honesto/a sobre lo que estaba pasando.	0	1	2	3

Continúe en la siguiente hoja...

Nunca	Pocas veces	Algunas veces	Siempre
0	1	2	3

12. Intenté que mi hijo/a olvidara todo lo que pasó respecto a la pérdida.	0	1	2	3
13. Traté de que mi hijo/a realizara actividades para que aprendiera formas de lidiar con la pérdida.	0	1	2	3
14. Pensé muchas veces qué decirle a mi hijo/a para que se sintiera mejor.	0	1	2	3
15. Me guió bajo la idea que con el tiempo podrá superar sólo/a la pérdida.	0	1	2	3
16. Traté de guardar la compostura ante la situación porque soy el soporte de mi familia.	0	1	2	3
17. Creo que no lo manejé de la mejor manera.	0	1	2	3
18. Traté de enseñarle a mi hijo/a que ha sido una situación difícil pero lamentarse no cambiaría nada.	0	1	2	3
19. Le dí palabras de ánimo como por ejemplo: "debes ser fuerte".	0	1	2	3
20. Le llamaba la atención a mi hijo/a cuando lloraba o contaba lo que pasó.	0	1	2	3
21. Me prometí que ante una futura situación similar actuaré diferente.	0	1	2	3
22. Aproveché esta situación para hacer cambios en nuestra vida.	0	1	2	3
23. Permití que mi hijo/a hablara de cómo se sentía con alguien más.	0	1	2	3
24. Sé que hice lo mejor que pude con los recursos que contaba y con lo que sabía.	0	1	2	3
25. Busqué ayuda con profesionales (Psicólogo/a, maestros/as, doctores/as, etc.).	0	1	2	3

Continúe en la siguiente hoja...

PARTE 2	
<b>Indicación:</b>	
A continuación se le plantearán algunas situaciones y usted deberá escoger la respuesta que más se asemeje a su forma de pensar. Si no vivió la situación responda imaginando cómo hubiera actuado.	
<b>0. Este es un ejemplo: Es domingo por la tarde y empieza a llover, lo que usted piensa es:</b>	
<b>A</b> "Este clima me hace sentir con mucha inspiración".	A
<b>B</b> "Creo que me pondré ropa cómoda y trataré de dormir".	B
<b>C</b> "Me apetece tomarme una taza de café".	C
<b>26. Imagine que usted ha buscado brindarle apoyo a su hijo/a para que afronte de mejor manera el duelo que experimentaba pero observa que él/ella se ve más triste. Lo que usted piensa de esta situación sería:</b>	
<b>A</b> "Ha sido mi responsabilidad, quise ayudarlo pero creo que no lo hice tan bien".	A
<b>B</b> "Le he apoyado de la manera en la que me es posible, si la situación sigue igual es a causa de cosas fuera de mi control".	B
<b>27. Cuando reconoció que su hijo/a estaba atravesando un proceso de duelo, pensó que:</b>	
<b>A</b> "Cuento con los conocimientos y habilidades necesarias para apoyarle a afrontar esta situación de la mejor manera".	A
<b>B</b> "Creo que cuento con algunos o pocos conocimientos y habilidades necesarias, buscaré aprender más para apoyarle de la mejor manera".	B
<b>C</b> "Realmente no cuento ni con los conocimientos ni las habilidades necesarias para apoyarle como se debe".	C

Continúe en la siguiente hoja...

<b>28 Cuando su hijo/a se encontró atravesando el proceso de duelo y usted buscó brindarle su apoyo, pensó que:</b>	
<b>A</b> "Con el apoyo brindado él/ella logrará afrontarlo de la mejor manera".	A
<b>B</b> "Creo que el apoyo que se le brinde no será suficiente para que afronte adecuadamente esta situación".	B
<b>C</b> "Si se le brinda demasiado apoyo podría caer en sobreprotección y eso a la larga traerá más problemas".	C
<b>29. Cuando identificó que su hijo/a atravesaba un proceso de duelo y reconoció las habilidades con las que contaba para apoyarle, pensó que:</b>	
<b>A</b> "Debo apoyarle en todo lo que me sea posible".	A
<b>B</b> "Voy a apoyarle solo en lo que me sea posible".	B
<b>C</b> "Es preferible que otras personas mejor preparadas le apoyen".	C
<b>D</b> "No sé cómo actuar en esta situación, es mejor que me mantenga al margen".	D

**Ha finalizado,  
¡muchas gracias por brindar su apoyo!**

Para acceder al formato del *Cuestionario de estilos de acompañamiento en el duelo infantil*, haga click en el siguiente enlace:

[https://drive.google.com/file/d/1\\_XIwkU4DrmXjzJff3Kp4fopFP3lxyYIU/view?usp=sharing](https://drive.google.com/file/d/1_XIwkU4DrmXjzJff3Kp4fopFP3lxyYIU/view?usp=sharing)



## Anexo 4. Hoja de evaluación de prueba piloto

### Formato de hoja de evaluación para prueba piloto

#### Cuestionario de estilos de acompañamiento en el duelo infantil

Prueba piloto

**Objetivo:** Incrementar la validez del Cuestionario de estilos de acompañamiento en el duelo infantil a través de la identificación de fallas en cuanto a forma y contenido del instrumento propuesto.

**Indicación:** Luego del llenado del cuestionario consultar al participante los siguientes elementos y colocar sus respuestas en el espacio correspondiente de observaciones.

#### Datos recabados

<b>Fecha de aplicación:</b>		<b>Datos del participante:</b>	Edad: _____ Escolaridad: _____
<b>Duración del llenado:</b>		<b>Formato:</b>	Virtual: _____ Físico: _____

#### Evaluación de ítems

Criterio	Ítems	Observación
<b>Claridad:</b> Una, alguna o toda la afirmación contiene palabras que generan confusión en el participante. No sabe qué significan o las comprende de forma diferente a la empleada en el cuestionario.		
<b>Redacción son sesgo:</b> El participante identifica que tal como está redactado el ítem le hace tener tendencia a escoger una respuesta aunque no sea aplicable a su experiencia.		
<b>Sintaxis:</b> La forma en la que se ha organizado la redacción del ítem es confusa		

para el participante, no logra comprenderla con facilidad y debe leer con mayor detenimiento que los demás ítems.		
<b>Otras observaciones:</b> Observaciones que pueda hacer el participante que no se encuentren dentro de los criterios anteriores.		

#### Evaluación de instrucciones

Elemento	Criterio	Observaciones
<b>Instrucciones</b> (general y específica a cada parte)	<b>Claridad:</b> Se le dificulta conocer el significado de algunas palabras.	
	<b>Comprensión:</b> Se le dificulta reconocer el mensaje brindado debido a ser extenso, su sintaxis u otro factor. Presenta dudas de elementos que están en el apartado, no le han quedado claros.	
	<b>Pertinencia:</b> La instrucción resulta no suficiente, el participante presenta dudas que no se encuentran en el apartado.	
<b>Formato</b>	Señalar si el participante tiene alguna dificultad para comprender la forma en la que se emplea el Folleto y la Hoja de respuesta.	

#### Otras observaciones

--

Para acceder al formato de la Hoja de evaluación: prueba piloto, acceder a:

<https://drive.google.com/file/d/1WY6zQCJVJTF66dDeki8n5QQwvAcLjTsKf/view?usp=sharing>

## Anexo 5. Matriz A y B

1	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD		
2	ITEMS																															
3	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29			
4	1	3	3	0	3	2	3	3	3	2	0	1	0	0	2	3	3	0	3	1	1	1	1	1	3	1	1	B	B	B	B	
5	2	1	3	0	3	2	3	1	3	0	0	3	1	3	3	3	2	2	1	1	3	1	3	2	0	0	B	B	A	A	C	
6	3	1	1	0	1	3	3	2	3	2	3	1	1	2	1	2	3	2	1	2	0	1	0	3	0	1	A	C	B	B	B	
7	4	2	1	0	2	3	3	3	1	2	0	0	1	1	3	3	3	3	3	1	1	3	1	3	2	0	A	B	B	B	A	
8	5	2	3	2	3	2	3	3	3	2	1	2	3	2	3	3	3	3	3	2	0	3	2	3	3	3	3	B	B	C	C	C
9	6	1	1	0	3	0	3	1	3	1	0	1	0	1	2	3	2	2	1	1	1	1	1	3	1	1	A	C	B	B	A	
10	7	1	1	0	3	3	3	2	3	3	0	2	0	2	3	3	1	1	2	0	2	1	2	2	3	2	1	B	B	B	A	B
11	8	2	0	1	2	3	3	1	2	3	1	1	1	1	2	3	2	2	2	0	1	2	0	2	0	0	A	C	B	C	B	
12	9	1	0	0	2	2	3	2	3	2	1	1	2	2	3	3	2	2	2	1	1	2	1	3	0	0	A	B	B	B	C	
13	10	3	1	0	3	2	3	2	3	1	0	2	2	1	2	3	3	2	0	2	0	2	0	2	0	1	2	A	C	B	C	C
14	11	1	0	0	2	3	3	2	3	2	1	1	2	1	2	3	3	1	2	0	1	2	0	2	1	1	B	B	B	B	C	
15	12	2	1	0	2	3	1	2	3	0	2	1	2	2	2	3	1	0	0	1	1	2	3	0	1	1	B	A	C	C	C	
16	13	1	2	0	1	3	2	1	3	3	2	0	2	1	3	3	2	2	3	1	1	3	1	1	1	1	0	B	C	B	D	
17	14	2	0	0	2	3	2	2	3	0	0	2	2	1	3	3	3	3	2	2	0	2	2	0	2	1	2	B	B	C	C	
18	15	0	1	1	3	2	0	2	2	0	0	0	1	1	2	2	2	2	0	0	1	1	2	3	2	2	A	C	B	B	B	
19	16	1	0	0	2	3	2	1	3	2	1	1	2	1	1	3	3	1	2	2	1	0	0	3	1	1	A	C	C	B	B	
20	17	1	1	0	2	1	3	2	3	0	2	1	1	1	2	3	3	2	0	1	0	2	2	3	0	2	A	B	B	A	A	
21	18	2	1	0	2	2	3	2	2	3	1	2	2	2	3	3	2	1	2	0	1	2	3	2	1	A	B	A	A	C		
22	19	2	0	0	3	3	3	2	3	0	0	0	1	2	3	3	3	1	1	0	1	2	1	3	1	2	B	B	C	C	B	
23	20	2	1	0	3	3	3	2	3	3	1	1	2	3	3	3	3	1	2	2	0	2	2	0	2	2	3	1	A	B	B	C
24	21	0	1	0	2	2	3	3	2	2	0	2	2	2	2	3	3	1	1	1	1	2	1	3	0	2	B	B	A	C	C	
25	22	1	0	0	2	3	2	2	3	1	1	1	2	1	2	3	3	2	2	2	1	0	2	2	0	0	B	C	B	B	B	
26	23	1	2	0	2	2	2	3	3	1	3	2	2	1	3	3	3	2	3	2	1	2	1	0	3	0	B	C	C	D		
27	24	2	2	0	3	0	2	1	2	0	0	2	1	2	2	3	1	1	0	1	0	2	2	3	0	1	B	B	C	C		
28	25	1	0	0	2	1	0	1	3	0	0	1	1	0	2	3	3	2	0	1	1	3	2	2	1	0	B	C	B	A	A	
29	26	3	1	0	2	3	0	1	2	0	3	3	0	2	2	2	3	1	0	0	0	2	1	3	0	0	B	B	C	D		
30	27	1	0	0	1	3	2	2	3	1	0	1	2	2	2	2	3	2	2	2	1	3	2	1	1	0	A	C	B	B		
31	28	1	1	0	2	3	2	1	2	1	3	0	1	3	1	2	1	2	1	1	0	1	3	3	0	3	A	B	C	A		
32	29	2	1	2	2	1	3	2	3	3	0	2	1	2	2	3	2	1	2	2	1	3	2	2	1	1	B	B	C	D		
33	30	1	0	0	2	2	1	2	3	1	1	1	2	1	0	3	3	1	2	1	1	1	0	2	0	0	B	C	C	C		
34	31	2	1	0	3	2	2	2	3	1	3	1	1	2	2	3	3	2	1	0	0	2	1	3	2	1	A	B	B	B		
35	32	2	0	1	2	1	3	2	2	2	1	1	1	2	1	3	2	1	2	2	0	3	1	3	0	0	B	B	C	A		
36	33	2	1	1	2	1	2	2	2	1	0	2	2	2	3	3	2	0	1	1	1	0	1	2	1	1	B	C	C	A		
37	34	2	2	0	3	2	1	2	3	0	1	2	2	2	3	2	3	1	1	1	1	2	1	3	0	2	A	B	B	B		
38	35	2	0	0	3	1	2	2	3	1	1	1	2	1	2	2	3	1	1	2	1	1	1	2	2	1	A	C	C	B		
39	36	1	1	1	3	3	3	2	3	3	3	3	0	3	2	3	2	2	1	0	3	2	1	2	0	3	B	B	A	A		
40	37	0	1	0	2	2	1	2	3	3	2	1	3	1	0	3	3	3	3	1	1	0	1	2	1	0	A	B	C	C		
41	38	1	2	2	3	1	3	2	1	1	0	2	2	3	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	0	1	A	B	C	C		
42	39	3	0	1	3	0	1	3	0	3	0	3	2	0	1	3	3	2	1	2	1	2	1	1	0	1	0	B	C	D		
43	40	3	2	2	0	3	1	3	3	1	3	2	2	1	2	3	2	2	3	1	1	2	0	0	1	1	B	B	C	B		
44	41	0	2	3	2	1	2	1	3	2	2	1	2	3	2	2	2	1	1	0	3	2	3	2	0	3	A	C	B	C		
45	42	0	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	3	1	3	2	2	1	3	1	1	2	3	A	C	A	C		
46	43	1	3	3	2	3	0	2	3	2	3	1	3	3	2	3	0	2	3	1	2	2	1	2	0	3	A	C	A	B		
47	44	1	2	2	0	3	0	1	2	1	2	0	1	1	3	3	3	0	1	3	2	0	2	1	2	2	B	C	B	B		
48	45	3	1	1	2	3	3	1	3	3	3	3	2	0	3	1	1	2	2	0	0	3	2	0	2	2	B	C	C	B		
49	46	1	2	3	2	3	2	2	2	3	3	1	2	2	0	3	2	3	0	0	3	1	2	3	2	3	A	C	C	D		
50	47	1	1	2	2	3	3	2	3	2	1	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	0	1	0	B	B	B	C		
51	48	2	1	2	2	3	3	3	1	1	3	3	0	2	2	3	3	2	1	0	3	1	1	1	2	2	B	C	C	D		
52	49	0	1	2	2	3	2	0	2	1	2	2	2	3	1	2	2	1	1	0	0	2	3	1	1	A	C	A	C			
53	50	2	1	1	2	2	2	3	2	2	3	2	3	0	2	3	3	3	2	1	2	3	2	2	2	2	B	B	B	C		

52	43	0	1	2	2	3	2	0	2	1	2	2	2	3	1	2	2	1	1	0	0	0	2	3	1	1	A	C	A	C
53	50	2	1	1	2	2	2	3	2	2	3	2	3	0	2	3	3	2	1	2	3	2	2	2	2	2	B	B	B	C
54	51	2	0	2	3	3	2	1	1	3																				



### Anexo 6: Matriz C

	A	B	C	D	E	F	G	H
1	<b>N°</b>	<b>EDAD</b>	<b>GÉNERO</b>	<b>CONDICIONES</b>				
2	1	25	Femenino	Fallecimiento por contingencia sanitaria				
3	2	36	Femenino	Fallecimiento por contingencia sanitaria				
4	3	48	Masculino	Fallecimiento por contingencia sanitaria				
5	4	22	Femenino	Fallecimiento por contingencia sanitaria				
6	5	22	Femenino	Fallecimiento por contingencia sanitaria				
7	6	31	Femenino	Fallecimiento por contingencia sanitaria				
8	7	37	Masculino	Fallecimiento por contingencia sanitaria				
9	8	40	Masculino	Fallecimiento por contingencia sanitaria				
10	9	57	Masculino	Fallecimiento por contingencia sanitaria				
11	10	33	Femenino	Fallecimiento por contingencia sanitaria				
12	11	52	Masculino	Fallecimiento por contingencia sanitaria				
13	12	30	Femenino	Debido a desaparición				
14	13	20	Femenino	A causa del régimen de excepción				
15	14	33	Femenino	Fallecimiento por contingencia sanitaria				
16	15	29	Femenino	A causa del régimen de excepción				
17	16	41	Masculino	Separación por migración				
18	17	21	Masculino	Separación por migración				
19	18	55	Femenino	Fallecimiento por contingencia sanitaria				
20	19	39	Masculino	Fallecimiento por contingencia sanitaria				
21	20	51	Femenino	Fallecimiento por contingencia sanitaria				
22	21	26	Femenino	Fallecimiento por contingencia sanitaria				
23	22	45	Masculino	Separación por migración				
24	23	46	Masculino	A causa del régimen de excepción				
25	24	33	Femenino	A causa del régimen de excepción				
26	25	46	Femenino	A causa del régimen de excepción				
27	26	23	Femenino	A causa del régimen de excepción				
28	27	51	Femenino	A causa del régimen de excepción				
29	28	49	Femenino	Debido a desaparición				
30	29	54	Femenino	Fallecimiento por contingencia sanitaria				
31	30	39	Masculino	Separación por migración				
32	31	37	Masculino	Fallecimiento por contingencia sanitaria				
33	32	35	Femenino	A causa del régimen de excepción				
34	33	22	Femenino	A causa del régimen de excepción				
35	34	37	Masculino	Fallecimiento por contingencia sanitaria				
36	35	38	Femenino	Fallecimiento por contingencia sanitaria				

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
1	<b>DATOS DISTRIBUIDOS POR EDAD Y SEXO</b>											
2	<b>GRUPO ETARIO 1 FEMENINO</b>					<b>GRUPO ETARIO 1 MASCULINO</b>						
3	de 20 a 35 años					de 20 a 35 años						
4	Fallecimiento por contingencia sanitaria	A causa del régimen de excepción	Debido a desaparición	Separación por migración	<b>TOTAL</b>	Fallecimiento por contingencia sanitaria	A causa del régimen de excepción	Debido a desaparición	Separación por migración	<b>TOTAL</b>		
5	15	8	1	3	27	2	0	0	1	3		
6	<b>GRUPO ETARIO 2 FEMENINO</b>					<b>GRUPO ETARIO 2 MASCULINO</b>						
7	de 36 a 45 años					de 36 a 45 años						
8	Fallecimiento por contingencia sanitaria	A causa del régimen de excepción	Debido a desaparición	Separación por migración	<b>TOTAL</b>	Fallecimiento por contingencia sanitaria	A causa del régimen de excepción	Debido a desaparición	Separación por migración	<b>TOTAL</b>		
9	11	7	1	0	19	7	1	1	3	12		
10	<b>GRUPO ETARIO 3 FEMENINO</b>					<b>GRUPO ETARIO 3 MASCULINO</b>						
11	de 46 a 60 años					de 46 a 60 años						
12	Fallecimiento por contingencia sanitaria	A causa del régimen de excepción	Debido a desaparición	Separación por migración	<b>TOTAL</b>	Fallecimiento por contingencia sanitaria	A causa del régimen de excepción	Debido a desaparición	Separación por migración	<b>TOTAL</b>		
13	8	12	3	3	26	7	2	1	3	13		
14	Total casos de "Fallecimiento por contingencia sanitaria"	Total casos de "A causa del régimen de excepción"	Total casos de "Debido a desaparición"	Total casos de "Separación por migración"	<b>TOTAL MUJERES PARTICIPANTES</b>	Total casos de "Fallecimiento por contingencia sanitaria"	Total casos de "A causa del régimen de excepción"	Total casos de "Debido a desaparición"	Total casos de "Separación por migración"	<b>TOTAL HOMBRES PARTICIPANTES</b>		
15	34	27	5	6	72	16	3	2	7	28		
16												
17												
18												
19												
20												

Para acceder a la “Matriz C” y la tabla de Datos distribuidos por edad y sexo, acceder a:

[https://docs.google.com/spreadsheets/d/11\\_fWojEs11GB8UtKQXze2Y7ejXWKjIKv5YlyFwL3eq/edit?usp=sharing](https://docs.google.com/spreadsheets/d/11_fWojEs11GB8UtKQXze2Y7ejXWKjIKv5YlyFwL3eq/edit?usp=sharing)

*Anexo 7: Cuadro resumen de los resultados obtenidos*

Abreviaciones:

**A=** Nunca.    **B=** Alguna veces.    **C=** Casi siempre.    **D=** Siempre.  
**Md =** Media    **Mo=** Moda    **Me=** Mediana

ÍTEMS	RESPUESTAS (%)				Md	Mo	Me
	A	B	C	D			
Busqué tener apertura para que mi hijo/a pudiera hablar conmigo acerca de la pérdida.	11	39	32	18	1,57	1	1,5
Traté de buscar información para saber más acerca del tema.	24	29	24	13	1,26	1	1
Ya había pasado por una pérdida similar así que sabía qué debía hacer.	50	18	17	15	0,97	0	0
Busqué y acepté ayuda de familiares y amigos/as para saber cómo apoyar a mi hijo/a.	6	20	39	35	2,03	2	2
Evito hablar con mi hijo/a sobre la pérdida.	3	7	26	64	2,51	3	3
Tuve fe/esperanza en que Dios nos ayudaría (ayudaría a mi hijo/a) a sobrellevar la pérdida.	16	21	22	41	1,88	3	2
Traté de mantenerlo alejado/a de la situación; intenté sacarlo a pasear o a jugar.	11	34	36	19	1,63	2	2
Traté de que mi hijo/a no se de cuenta de mi dolor/sufrimiento para que no se sienta mal por mí también.	2	4	31	66	2,55	3	3
Pensé que esta experiencia haría más fuerte a mi hijo/a y a mi familia	22	29	25	24	1,51	1	1
Le dije que la persona estaba de viaje y que regresaría en otro momento, para evitar que se sintiera mal.	42	20	15	23	1,19	0	1
Hablé con mi hijo/a y siempre traté	19	35	32	14	1,41	1	1

de ser claro/a y honesto/a sobre lo que estaba pasando.							
Traté de que mi hijo/a realizara actividades para que aprendiera formas de lidiar con la pérdida.	10	36	31	23	1,67	1	2
Pensé muchas veces qué decirle a mi hijo/a para que se sintiera mejor.	5	13	40	42	2,19	3	2
Me guío bajo la idea que con el tiempo podrá superar sólo/a la pérdida.	0	2	23	75	2,73	3	3
Traté de guardar la compostura ante la situación porque soy el soporte de mi familia.	6	10	35	49	2,27	3	2
Creo que no lo manejé de la mejor manera.	6	33	42	19	1,74	2	2
Traté de enseñarle a mi hijo/a que ha sido una situación difícil pero lamentarse no cambiaría nada.	17	28	29	26	1,64	2	2
Le dí palabras de ánimo como por ejemplo: “debes ser fuerte”.	27	39	29	05	1,12	1	1
Le llamaba la atención a mi hijo/a cuando lloraba o contaba lo que pasó.	29	41	18	12	1,13	1	1
Me prometí que ante una futura situación similar actuaré diferente.	14	25	35	26	1,7	2	1
Aproveché esta situación para hacer cambios en nuestra vida.	14	36	36	14	1,5	1	1
Permití que mi hijo/a hablara de cómo se sentía con alguien más.	9	20	26	45	2,07	3	2
Sé que hice lo mejor que pude con los recursos que contaba y con lo que sabía.	35	39	19	7	0,9	1	1
Busqué ayuda con profesionales (Psicólogo/a, maestros/as, doctores/as, etc.).	29	33	21	17	1,26	1	1