



**UNIVERSIDAD
DE ATACAMA**

FACULTAD DE HUMANIDADES Y EDUCACIÓN

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

**TEORÍAS SUBJETIVAS EN ADULTOS RESPECTO AL IMPACTO DE LA
MUERTE Y DUELO QUE TIENE EN LA ADULTEZ LA PÉRDIDA DE UN
VÍNCULO SIGNIFICATIVO DURANTE LA INFANCIA EN UNA MUESTRA
DE COPIAPÓ Y CHAÑARAL**

Trabajo de Titulación Presentado en Conformidad a los Requisitos para Obtener el
Título de Psicóloga y el Grado de Licenciada en Psicología

Profesor Patrocinante: Néstor Menares Ossandón

Alice Monsalve Cuevas

Claudia Ossandón Acuña

Copiapó, Chile 2023

DEDICATORIA

Me gustaría dedicar este trabajo a mis padres, Alicia Cuevas Olmos y José Monsalve Castillo, por su apoyo, sabios consejos y cariño a lo largo de mi proceso universitario.

Alice Monsalve

Le dedico este trabajo a las personas que siempre me acompañaron durante este proceso, y agradezco por la ayuda que me entregaron a lo largo de los años, a mis padres Patricia Acuña Valencia y Carlos Ossandón Silva.

Claudia Ossandón

AGRADECIMIENTOS

Quiero expresar mi gratitud hacia mi familia por brindarme su respaldo incondicional y compañía a lo largo de estos años durante mi trayectoria académica, también agradezco su constante fe y confianza en mí. Especialmente, quiero rendir homenaje a mi abuelo, quien habría estado encantado de presenciar el cierre de esta etapa. Aunque ya no está físicamente presente, sé que desde el cielo me observa con orgullo. A mis padres, les doy las gracias por su amor incondicional y por enseñarme a cultivar la fortaleza y la resiliencia a lo largo de este proceso.

Asimismo, quiero expresar mi agradecimiento a mi compañera de tesis, Claudia Ossandón, por su compromiso y dedicación en este proyecto de investigación, superando cualquier dificultad que se presentara. Además, agradezco su amistad a lo largo estos años de carrera.

Alice Monsalve

Me gustaría expresar mis agradecimientos a mi familia, por acompañarme en este proceso universitario hasta su finalización. Extiendo estos específicamente a mis padres por ser el principal apoyo en mi vida.

Como también, a mi compañera de tesis Alice Monsalve, por su compromiso en el proceso de elaboración de esta tesis y su amistad durante este tiempo.

Claudia Ossandón

Por otro lado, nos gustaría agradecer a los profesores de la Universidad de Atacama por enseñanza a lo largo de los años y su dedicación. Especialmente a nuestro profesor patrocinante, Néstor Menares, quien nos encaminó en este proceso de cierre.

Equipo de tesis

TABLA DE CONTENIDOS

RESUMEN.....	vi
ABSTRACT	vii
CAPITULO I. INTRODUCCIÓN	8
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	14
La salud mental, muerte y el proceso de duelo	14
Muerte y duelo	15
Etapas del desarrollo durante la infancia	16
Impacto de la muerte en la primera y segunda infancia.....	17
Teorías subjetivas, muerte y duelo.....	22
Investigaciones relevantes sobre la muerte y el duelo vivido durante la infancia	22
CAPÍTULO III. MÉTODO.....	25
Tipo de estudio, diseño y metodología	25
Participantes y muestreo	26
Procedimiento de recolección de información.....	27
Figura N° 3.1 Carta Gantt de actividades	28
Descripción de los instrumentos	28
Procedimiento de análisis de datos	30

Consideraciones éticas	31
CAPÍTULO IV. RESULTADOS	33
Primer nivel de análisis: codificación abierta	33
Segundo nivel de análisis: codificación axial	41
Tercer nivel de análisis: codificación selectiva.....	44
Modelo comprensivo.....	46
Figura N° 4.1 Mapa conceptual lógico	46
CAPÍTULO V. DISCUSIONES	47
CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES	50
Limitaciones del estudio y posibles caminos	52
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	53
ANEXOS	59
Anexo 1. Preguntas de la entrevista	59
Anexo 2. Consentimiento informado	60

RESUMEN

Se presentan los resultados obtenidos de una investigación cualitativa, con el objetivo de describir las teorías subjetivas en adultos sobre el impacto de la muerte y duelo que tiene en la adultez la pérdida de un vínculo significativo en la niñez, elaboradas a partir de 19 adultos, de las comunas de Copiapó y Chañaral, con un rango etario mínimo de 18 años, en donde se aplicaron 10 entrevistas individuales y 1 focus group de 9 personas. Los datos se analizaron en base a la técnica de codificación abierta, codificación axial y codificación selectiva. Posterior al uso de Atlas.ti, se obtuvieron diversas teorías subjetivas sobre muerte y duelo en la infancia; se obtuvo que las teorías subjetivas sobre estas están relacionadas con la etapa de la niñez en la que se encuentren, como también el vínculo que tengan con los fallecidos, el tipo de pérdida que ocurra, como también los facilitadores y obstaculizadores que determinan si un duelo es positivo o negativo y cómo afectaría este en la edad adulta.

En cuanto a la discusión, se reflexiona en función de los resultados y los lineamientos teóricos, sobre las coincidencias que existieron con respecto a las teorías subjetivas de los participantes y las investigaciones o teorías existentes. Por lo anterior, se concluye que el hecho de que la persona fallecida sea un vínculo significativo y el apoyo que reciben los niños en el proceso es de suma importancia para el duelo infantil y su impacto en la adultez.

Palabras claves: Teorías subjetivas, niñez, vínculo significativo, adultez, muerte, duelo e impacto.

ABSTRACT

The results obtained from qualitative research are presented, with the objective of describing the subjective theories on adults about the impact of death and mourning that the loss of a significant bond in childhood has on adulthood, developed from 19 adults from the communes of Copiapó and Chañaral, with a minimum age range of 18 years, where 10 individual interviews and 1 focus group of 9 people were applied. The data was analyzed based on the open coding technique, axial coding and selective coding. After using Atlas.ti, various subjective theories on the subject were obtained; It was obtained that the subjective theories about these are related to the stage of childhood they are in, as well as the bond they have with the deceased, the type of loss that occurs, as well as the facilitators and obstacles that determine whether a grief is positive or negative and how this would affect in adulthood.

Regarding the discussion, based on the results and theoretical guidelines, we reflect on the coincidences that existed with respect to the subjective theories of the participants and existing research or theories. Therefore, it is concluded that the fact that the deceased person is a significant link and the support that children receive in the process is of utmost importance for childhood grief and its impact on adulthood.

Keywords: Subjective theories, childhood, affective bond, adulthood, death, mourning and impact.

CAPITULO I. INTRODUCCIÓN

Este trabajo corresponde a la tesis para obtener el título profesional de Psicóloga y el grado de Licenciada en Psicología, de la carrera de Psicología de la Universidad de Atacama.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) sostiene que la salud mental no se limita a la mera ausencia de trastornos mentales, sino que también se refiere a la dimensión positiva de la salud mental. Asimismo, en su definición de salud se destaca que la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no simplemente la ausencia de enfermedades o afecciones. Los conceptos relacionados con la salud mental incluyen el bienestar subjetivo, la autonomía, la competencia, la dependencia intergeneracional y el reconocimiento de la habilidad de realizarse intelectual y emocionalmente (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2004).

Desde una perspectiva médica, Montiel (2003) explica que, la muerte se produce cuando cesan las funciones básicas del cuerpo, específicamente la actividad cardíaca y respiratoria. Este cese de funciones implica también el fin de las funciones cerebrales, lo que lleva a la conclusión de que ha terminado la existencia. La muerte es un acontecimiento ineludible y universal al que todo ser humano debe enfrentarse. El hombre es el único ser vivo que puede tener conciencia de la muerte, la cual está estrechamente ligada a la existencia humana, la cual comprende diversas dimensiones, como lo son la biológica, religiosa, psicológica, ideológica, cultural, política-social, filosófica, antropológica, espiritual y pedagógica. En este sentido, cada cultura tiene una concepción particular de la vida y de la muerte (Labres de Freitas et al., 2016).

Posterior a la muerte de un ser querido, comienza el proceso de duelo, donde las personas afectadas experimentan emociones diversas tras vivir reacciones físicas, sociales, psicológicas, cognitivas y conductuales que sufre la persona afectada como consecuencia del deceso de un ser querido (Stroebe et al., 2017). En este proceso también se abarca la adaptación que vive el individuo después de la pérdida de un ser querido

(Alonso et al., 2019). En términos generales, en todos los procesos de duelo existen características comunes que se presentan en aquellos individuos que pierden a un ser querido, pero también hay aspectos que varían entre las personas y dependen de factores individuales, tales como el deudo, el fallecido o el contexto (Lorenzo, 2004, citado en Acinas, 2012).

Como se mencionó anteriormente, cuando se quebrantan vínculos con seres queridos, se producen fuertes respuestas emocionales (Bowlby, 2012, citado en Alonso et al., 2019). Por lo tanto, el dolor experimentado en el duelo es completo e integral, abarcando aspectos biológicos, psicológicos, familiares y espirituales. La pérdida de un ser querido puede generar dolor en relación al pasado, el presente y especialmente el futuro, implicando una experiencia dolorosa en la vida en su conjunto. Es importante destacar que el duelo es una experiencia subjetiva y culturalmente universal, que requerirá un proceso de elaboración posterior y cuya duración dependerá de cada persona en particular (Montoya, 2013).

Entonces, el duelo se refiere a una experiencia de dolor, tristeza, aflicción o resentimiento que surge de la pérdida de algo o de alguien con valor significativo. Este proceso es considerado normal y una experiencia humana por la que todas las personas pasan cuando se sufre la pérdida de un ser querido. Por lo tanto, no se trata de un evento patológico, de hecho, algunos sostienen que el duelo por la pérdida de un ser querido es un indicador de amor hacia la persona fallecida, ya que, no puede haber amor sin duelo por la pérdida. Hay diferentes formas de comprender el proceso de duelo, pero es seguro que está vinculado a la forma en que la muerte es abordada en la cultura en la que se encuentran las personas, y esta comprensión ha ido evolucionando a lo largo de las diferentes épocas de la humanidad (Cabodevilla, 2007).

Las personas entienden la muerte de forma diferente según su desarrollo (Davies, 2006, citado en Zañartu et al., 2008). Por ejemplo, si nos referimos a cómo los niños viven la muerte, el proceso de duelo en niños es similar al de los adultos, especialmente si el niño comprende la irreversibilidad de la muerte. Este proceso guarda semejanzas con el de separación, ya que ambos se componen de tres fases: protesta, desesperación y ruptura del vínculo. En la fase de protesta, el niño extraña intensamente a su madre o su sustituto

fallecido, llorando y suplicando su regreso. En la fase de desesperación, el niño comienza a perder la esperanza de que su madre regrese, llorando intermitentemente y sumergiéndose en un estado de abandono y apatía. Finalmente, en la fase de ruptura del vínculo, el niño comienza a renunciar a una parte del vínculo emocional con el fallecido y empieza a mostrar interés por el mundo que le rodea (Flórez, 2002).

Por otro lado, el desarrollo infantil implica fases de separación-individuación que son cruciales en la construcción de la identidad. La pérdida de seres queridos también implica una separación que afecta la identidad, pero de manera problemática, ya que se experimenta no como un proceso activo del desarrollo, sino de manera pasiva, como un abandono que puede provocar sentimientos de parálisis, culpa, maduración prematura, entre otros (Mahler 1984, citado en Gamo y Pazos, 2009). Antes de los dos años sienten la ausencia y presencia, no logrando integrar la muerte como un concepto (Zañartu et al., 2008). Los niños de esta edad se distinguen por tener un desarrollo sensorio-motor, donde se basan más en las conductas que van adquiriendo a través de la vida (Piaget, 1967, citado en Zañartu et al., 2008), por lo tanto, frente a una situación dolorosa, se pueden volver apáticos y presentar alteraciones somáticas (Wolfe, 2000, citado en Zañartu et al., 2008).

Los niños van alcanzando nuevas herramientas mientras se desarrollan, pero la falta de ellas no quiere decir que se les tenga que negar la verdad (Kranzler, 1990, citado en Zañartu et al., 2008). Los adultos tienden a no decir u omitir ciertas cosas a los niños, como diagnósticos graves, fallecimientos cercanos y con esto, no hacerlos parte del duelo, lo cual muchas veces sucede, porque los adultos no están completamente preparados para dar ese tipo de noticias, lo que tendría sentido, puesto que, un duelo anormal puede causar daños en el desarrollo emocional hacia la adultez (Piaget, 1967, citado en Zañartu et al., 2008).

La relevancia de esta investigación se debe a las consecuencias que puede producir la muerte de un ser querido durante la niñez, en la etapa adulta. En la niñez puede causar daños en el desarrollo normal del niño, y además, puede ser una predisposición a que en la edad adulta se sufra depresión, ansiedad y duelo patológico, pues el niño pierde a la persona que le genera apoyo y seguridad, lo cual dificultará la formación del “yo” en un futuro (Montouri, 2013, citado en González y Martínez, 2016).

Las diferentes afecciones que se pueden producir, dependen de múltiples factores como: aspectos del fallecimiento (muerte repentina o no, tipo de muerte), si el fallecido es el padre o la madre, el sexo del hijo, edad del hijo afectado, así como el concepto de muerte que tenga el niño y los recursos de este o que se le proporcionen desde su entorno para afrontar la tristeza y el desarrollo de un duelo normal (Jacobo, 2010, citado en González y Martínez, 2016).

Una dimensión especialmente importante para comprender la muerte y vivenciar el duelo son las creencias al respecto, ya que, dependiendo de las creencias que tengan podrían existir alteraciones conductuales durante o después del periodo de duelo, como alteraciones del sueño, trastornos alimentarios, aislamiento social, entre otros. También se pueden presentar alteraciones afectivas (tristeza, rabia, culpa, ansiedad, apego y ausencia de sentimientos) y alteraciones cognitivas tales como: confusión, alucinaciones, trastornos de memoria, atención y concentración (Guillem et al., s.f).

Algunas creencias llevan a que los adultos, de manera consciente o no, oculten la realidad a los niños, negándoles información importante o contándoles historias ficticias para justificar la ausencia de un ser querido. Sin embargo, al adoptar estas ideas, mitos y prejuicios, internalizamos la noción de que los procesos de duelo son inherentemente negativos y deben ocultarse a los niños para protegerlos. Esta actitud de ignorar los eventos y emociones relacionadas con el duelo puede tener repercusiones en el desarrollo personal y social de los niños, privándolos de la oportunidad de llevar a cabo un proceso de duelo saludable (Save the Children, s.f).

Para reunir información acerca de esta problemática, se utilizan las teorías subjetivas (TS), un tipo de creencia que Flick (2018, citado en Cuadra y Castro-Carrasco, 2021) define como explicaciones o hipótesis que las personas elaboran en la vida cotidiana acerca de su propio comportamiento, el comportamiento de otros y el funcionamiento del mundo. Estas creencias se caracterizan por tener una estructura argumentativa que permite a las personas justificar sus acciones y orientar su comportamiento. Entre los principales hallazgos encontrados en investigaciones sobre TS relevantes con el tema de investigación, se destaca que los sujetos tienden a integrar sus experiencias con narrativas culturales (Escobar & Morales. 2022). En la investigación de Mundaca y Roco (2022)

consideran la muerte y duelo como procesos dolorosos enfatizando en el contexto de cómo se asocia el tipo de muerte, lo unida que sea la familia y el acompañamiento social quienes dan contención, apoyo variado o simplemente sirviendo como una razón para seguir adelante, podrá ser un facilitador u obstaculizador al momento de enfrentar estos procesos mediante las reflexiones que logran hacer.

A partir de lo anterior, la problemática de investigación de este estudio busca responder:

¿Cuáles son las teorías subjetivas de un grupo de adultos, sobre el impacto que origina en la etapa de la adultez, la muerte y duelo de un vínculo significativo durante la infancia?

Debido a lo mencionado anteriormente, el objetivo general de esta investigación pretende determinar las teorías subjetivas en adultos respecto al impacto que tiene en la adultez la muerte de un vínculo significativo durante la infancia. A nivel específico se pretende: a) conocer las TS de los adultos sobre la muerte y el duelo y qué importancia les dan; b) describir las TS de los participantes sobre la experiencia infantil de vivir la muerte y el duelo de un vínculo significativo; c) describir las TS sobre las condiciones psicosociales que favorecen cursar un duelo saludable en la infancia, ante la muerte de un ser querido; d) describir las TS sobre las condiciones psicosociales que limitan u obstaculizan cursar un duelo saludable en la infancia, ante la muerte de un ser querido; e) establecer las TS de los participantes sobre el impacto que genera en la adultez la muerte de un vínculo significativo durante la infancia; f) proponer un modelo comprensivo sobre la experiencia de duelo y muerte en la infancia, desde las TS encontradas en los participantes.

Por lo tanto, se desglosan las siguientes preguntas generadoras:

1. ¿Cuáles son las TS y el significado de la muerte y duelo de los participantes y qué importancia les dan?

2. ¿Cómo definen la infancia los participantes y qué piensan de los niños que viven muertes de vínculos significativos a esas edades?

3. ¿Qué relevancia e impacto tendría en la edad adulta experimentar una muerte de un vínculo significativo durante la infancia?

4. ¿Cuáles son las TS de los participantes sobre la experiencia infantil de la muerte y el duelo?

5. ¿Cuáles son las TS de los participantes sobre las condiciones psicosociales que favorecen u obstaculizan cursar un duelo saludable en la infancia?

Para dar respuesta al problema de investigación se utiliza una metodología cualitativa de tipo descriptiva, con base a un diseño de estudio de caso, una muestra intencionada, y la técnica de análisis de datos de la de Teoría fundamentada de Strauss, considerando las Teorías Subjetivas como el foco de esta investigación. La muestra se focaliza en adultos, de dieciocho años o más, de las comunas de Copiapó y Chañaral.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

En el siguiente apartado se realizará una revisión teórica de los distintos modelos explicativos, que tienen como principal enfoque describir la muerte y duelo durante la infancia. Esto, para detallar la muerte y el duelo de un vínculo significativo experimentado durante la primera y segunda infancia, como también, el impacto que puede tener en la edad adulta.

La salud mental, muerte y el proceso de duelo

La salud mental es fundamental según la Asociación Americana de Psiquiatría. Es el pilar en el que se sustentan nuestras emociones, pensamientos, habilidades de comunicación, aprendizaje, capacidad de recuperación, esperanza y autoestima. Además, desempeña un papel crucial en nuestras relaciones personales, promoviendo nuestro bienestar emocional y personal, y también contribuye al bienestar de la comunidad y la sociedad en general. Es importante destacar que la salud mental está estrechamente relacionada e influida por nuestra salud física, formando así parte integral de nuestro bienestar global (American Psychiatric Association, 2022).

Por otro lado, la OMS sostiene que la salud mental no se limita a la mera ausencia de trastornos mentales, sino que también se refiere a la dimensión positiva de la salud mental. Asimismo, en su definición de salud se destaca que es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no simplemente la ausencia de enfermedades o afecciones. Los conceptos relacionados con la salud mental incluyen el bienestar subjetivo, la autonomía, la competencia, la dependencia intergeneracional y el reconocimiento de la habilidad de realizarse intelectual y emocionalmente (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2004).

Muerte y duelo

En nuestra cultura, el término "duelo" se utiliza para describir una serie de procesos psicológicos y psicosociales que ocurren después de la pérdida de una persona con la cual el individuo en duelo estaba emocional y socialmente conectado. El duelo, derivado de la palabra latina "dolus" (dolor), representa la respuesta emocional ante la pérdida de alguien o algo (Cabodevilla, 2007).

El experto e investigador J. Bowlby define el duelo como la totalidad de los procesos psicológicos, tanto conscientes como inconscientes, que se desencadenan ante la pérdida de una persona querida, sin importar el resultado. El duelo se experimenta como dolor, tristeza, aflicción o resentimiento, y se manifiesta de diversas maneras cuando se produce la pérdida de algo o alguien de valor significativo. Por lo tanto, podemos afirmar que el duelo es un proceso normal y una experiencia humana por la cual pasa cualquier persona que sufre la pérdida de un ser querido. No se trata de un evento patológico, de hecho, algunos argumentan que el duelo por la pérdida de un ser querido es un indicador del amor hacia esa persona fallecida. No existe amor sin duelo por la pérdida. Nuestra comprensión del proceso de duelo está influenciada por cómo manejamos la muerte en nuestra cultura, y ha evolucionado a lo largo de las diferentes épocas de la humanidad (Cabodevilla, 2007).

Grecco (1998, citado en Parada, 2007) señala que la muerte que ocurre de manera inesperada, violenta o repentina puede dejar a los dolientes en un estado de confusión y desconcierto, tanto en términos emocionales como cognitivos. Según el autor, la muerte sorpresiva es un acontecimiento difícil de procesar y comprender, lo que puede llevar a los dolientes a experimentar un vacío emocional y a recordar dolorosamente la situación a través de sueños o incluso en su estado de vigilia. Además, menciona que esto puede ser consecuencia de que la muerte sorpresiva no se metaboliza, incorpora y transforma en acción efectiva.

Según Álvarez (2012, citado en Vega et al., 2021) esta experiencia despierta temor y a menudo se intenta ocultar, disfrazar o incluso rechazar la idea de la finitud de nuestra

existencia en lugar de aceptarla como algo natural en los seres humanos. Sin embargo, tampoco se prepara adecuadamente a las personas para enfrentar un suceso de esta naturaleza. En ese sentido, Gómez (2004, citado en Vega et al., 2021) sostiene que tomar conciencia de la muerte puede considerarse una crisis en la vida de las personas, y puede ser la representación anticipada de la muerte, más que la muerte en sí misma, lo que provoca horror. Por lo tanto, no es sorprendente que la perspectiva de nuestra propia muerte y la pérdida de un ser querido sean eventos que generen una gran ansiedad en las personas.

Etapas del desarrollo durante la infancia

Según Marsh, Ellis y Graven (2002, citado en Vega et al., 2021) durante la etapa de la niñez intermedia, los niños están en una fase de búsqueda para comprender su identidad, y comienzan a valorarse menos en términos de atributos físicos externos y más en cuanto a características psicológicas. De manera similar, Esquerda y Agustí (2012, citado en Vega et al., 2021) sostienen que durante la infancia media (de 6 a 11 años), los niños experimentan un importante desarrollo intelectual y comienzan a comprender conceptos más complejos relacionados con las relaciones sociales, el paso del tiempo y el funcionamiento del cuerpo. Durante este periodo, también muestran una gran curiosidad hacia todo lo que ocurre en el mundo y en relación consigo mismos.

Por lo tanto, según Aguilar y Montaña (2007) respuestas de los niños ante la pérdida deben ser examinadas dentro del contexto familiar, y los padres o cuidadores tienen un papel importante en ayudar a los niños a enfrentar su duelo. Es fundamental que los adultos les brinden apoyo para que comprendan que la muerte es el final de la vida y que ellos no son responsables de dicha muerte.

Piaget propuso una división del desarrollo cognitivo en cuatro etapas principales. En la etapa sensoriomotora (desde el nacimiento hasta los dos años), los bebés interactúan con el mundo principalmente a través de los sentidos y la acción. Sin embargo, al final de

esta etapa, adquieren la capacidad de representar mentalmente la realidad. Los niños comienzan a comprender que los objetos tienen una existencia permanente e independiente de su percepción (Rafael, 2008).

Luego sigue la etapa preoperacional (de los dos a los siete años), en la cual los niños pueden pensar en objetos o personas ausentes. Además, muestran una mayor habilidad para utilizar símbolos, gestos, palabras, números e imágenes para representar cosas reales de su entorno. Sin embargo, esta etapa también presenta limitaciones, como el egocentrismo, la centralización y la rigidez del pensamiento (Rafael, 2008).

La etapa de las operaciones concretas (de los siete a los once años) es cuando los niños comienzan a utilizar operaciones mentales y lógicas para reflexionar sobre los hechos y objetos de su entorno. Esto les permite abordar los problemas de manera más sistemática en comparación con los niños en la etapa preoperacional. Su pensamiento se vuelve menos rígido y más flexible (Rafael, 2008).

La última etapa es la de las operaciones formales (de once a doce años). En esta etapa, los niños comienzan a desarrollar un sistema coherente de lógica formal, lo que les permite resolver una amplia gama de problemas lógicos, comprender las operaciones conceptuales y realizar operaciones matemáticas. También desarrollan habilidades para ordenar y clasificar conjuntos de conocimientos. El cambio más significativo en esta etapa es que el pensamiento se traslada de lo real a lo posible. Por otro lado, Vygotsky propuso que las funciones mentales superiores se desarrollan y aparecen en dos momentos. En primer lugar, se manifiestan en el ámbito social, a través de las interacciones entre personas (interpsicológica). Posteriormente, estas funciones se internalizan y se desarrollan en el ámbito individual, dentro del propio niño, intrapsicológica (Rafael, 2008).

Impacto de la muerte en la primera y segunda infancia

De acuerdo con Esquerda y Gilart (2015), las manifestaciones más comunes en el duelo varían según la edad. En el caso de los niños en edad preescolar (de 2 a 5 años), durante un proceso de duelo normal, al principio es posible que no muestren ninguna reacción debido a la falta de comprensión de lo sucedido. Puede ocurrir una regresión y pérdida de habilidades adquiridas, así como dificultad para comprender los conceptos de irreversibilidad y permanencia. Durante varios meses, es común que pregunten sobre el regreso de la persona fallecida e incluso pueden expresar el deseo de reemplazar a la persona fallecida, preguntando a su madre por qué no busca otro padre o viceversa. En esta etapa de la infancia, los signos de alerta en el duelo se relacionan con la ansiedad por separación prolongada después de retomar la rutina y la persistencia de la regresión en el comportamiento y habilidades adquiridas por más de 6 meses.

En el período escolar (de 6 a 11 años), durante un duelo considerado normal, las manifestaciones más comunes son la tristeza y el llanto, aunque no siempre están presentes. También aumenta la ansiedad y la culpa por considerarse responsables de la muerte. Es frecuente que surjan dificultades de comportamiento o conductuales en entornos cercanos al niño. Asimismo, pueden presentarse déficits de atención que afecten su rendimiento escolar. En estas edades, también es común la aparición de síntomas somáticos, e incluso pueden desarrollar una tendencia a asumir el papel de la persona fallecida (Esquerda & Gilart, 2015).

Desde una perspectiva teórica cognitiva, entre las edades de tres y siete años, el pensamiento preoperacional, que se basa en la intuición, conlleva la búsqueda de mecanismos de causa y efecto para comprender lo que está sucediendo. Durante este período, surge la noción de la muerte, pero se entiende como un fenómeno reversible o temporal, con atribuciones mágicas que se ajustan al pensamiento preoperacional del niño, lo que puede hacer que el concepto adquiera connotaciones sombrías. A medida que los niños alcanzan entre los siete y los doce años, se desarrolla el pensamiento operacional, donde adquieren los elementos que Piaget identifica como constituyentes de una comprensión adecuada de la muerte (inmovilidad, universalidad, irrevocabilidad, entre otros). Además, el niño comienza a ser capaz de considerar las situaciones desde

diferentes perspectivas, aunque aún no puede generar un pensamiento abstracto para comprender la permanencia y la absolutidad de la muerte.

A partir de los doce años de edad, se produce una asociación entre el concepto de muerte y la capacidad de abstracción. En este momento, el niño se acerca más al pensamiento adulto y comienza a formar sus propias ideas, avanzando del pensamiento concreto al hipotético-deductivo. Esto puede llevarlo a reflexionar sobre la muerte como un concepto universal y plantearse preguntas como "si él murió, ¿todos moriremos?" o "si me enfermo, ¿también puedo morir?", entre otras (Zañartu et al., 2008).

Otra teoría que permite comprender la experiencia infantil de duelo y muerte es la Teoría del apego de Bowlby, que a continuación se describe.

La teoría del apego desarrollada por Bowlby durante los años 1969 a 1980, describe el efecto que producen las experiencias tempranas y la relación de la primera figura vincular en el desarrollo del niño (Moneta, 2014).

El apego es la tendencia a establecer lazos emocionales íntimos con individuos determinados como un componente básico de la naturaleza humana, presente en forma embrionaria en el neonato y que prosigue a lo largo de toda la vida. El apego es el vínculo afectivo que une una persona a otra, específica, claramente preferida y diferenciada (Bowlby, 1968, como fue citado en Persano, 2018).

En 1988, Bowlby afirma que la facultad de resiliencia frente a situaciones estresantes que ocurren en el niño tiene que ver y es influida por el tipo de apego o el vínculo que los individuos desarrollan durante el primer año de vida con el cuidador, generalmente la madre, aunque puede ser otra persona cercana al niño (Moneta, 2014).

Entre los avances realizados por Bowlby, en una de sus investigaciones se propuso llegar a comprender el efecto que la pérdida de cuidados maternos en la primera infancia ejerce sobre el desarrollo de la personalidad, durante las últimas dos décadas se ha ido acumulando bastante información relevante con respecto a la existencia de una relación causal entre la pérdida de cuidados maternos en los primeros años de la vida y un desarrollo alterado de la personalidad (Bowlby, 1951, citado en Bowlby, 1986). Los

trastornos asociados a esta pérdida van desde la ansiedad y depresión a un carácter delincencial (Bowlby, 1986).

Bowlby se centra en la edad aproximada de entre los seis meses y los seis años de edad, a través de la segunda mitad de su primer año de vida y durante la totalidad de su segundo y tercer año está fuertemente vinculado a su figura materna, lo cual equivale a que está contento en su compañía y disgustado en su ausencia, provocando esta respuesta durante las separaciones prolongadas. Después de su tercer cumpleaños el comportamiento de apego es provocado con menos rapidez que antes, y es a partir de la edad de un año aproximadamente otras figuras pueden comenzar a adquirir importancia, como por ejemplo el padre o la abuela, de este modo su apego no estaría limitado a una sola figura, aunque de igual forma existe una preferencia marcada por una persona en específico. Las rupturas que viven los niños pueden ser prolongadas o breves, únicas o repetidas, en algunos casos las madres pueden abandonarlos o fallecer (Bowlby, 1986).

La pérdida de una figura parental genera consecuencias a futuro, y según numerosos estudios y diversas corrientes teóricas psicoanalistas, este suceso implica un importante factor de riesgo para el surgimiento de alteraciones psicopatológicas durante la adultez. Esto, como ocurre con los efectos a corto plazo, viene ligado a otros factores que aumentan el riesgo de padecer este tipo de alteraciones, entre ellos se encuentran la edad, cuanto más joven más efectos, sexo, las niñas suelen ser más vulnerables a comparación de los niños, el modo del fallecimiento y las experiencias posteriores, donde un buen cuidado y adaptación al duelo disminuirían los riesgos (Goodyer, 1990, citado en González y Martínez, 2016).

Para nuestra investigación nos centraremos en John Bowlby, que habla sobre duelo infantil, definiendo el duelo como "todos aquellos procesos psicológicos conscientes o inconscientes que la pérdida de una persona amada pone en marcha, cualquiera sea el resultado" (León-Amenero & Huarcaya-Victoria, 2019).

Frente a una pérdida inesperada se da siempre una fase de protesta durante la cual la persona desolada aspira por un bien en la realidad, en sus pensamientos y sentimientos a recuperar a la persona perdida y reprocha su deserción. Durante esta fase y la siguiente

de desesperación, los sentimientos son ambivalentes mientras que el estado de ánimo y la acción varían desde una inmediata expectativa expresada a través de una furiosa exigencia de que la persona retorne, hasta una desesperación que se expresa en un suave anhelo o que incluso no se manifiesta en absoluto. Aunque las alternativas de esperanza y desesperación pueden proseguir durante mucho tiempo, a la larga se desarrolla cierto grado de desapego emocional respecto a la persona perdida. Tras haber estado sometido a desorganización durante la fase de desesperación, el comportamiento se reorganiza en esta fase, sobre la base representada por la ausencia permanente de la persona (Bowlby, 1961, citado en Bowlby, 1986).

Parecen existir dos diferencias con respecto al duelo de los adultos y los niños, que están relacionadas entre sí, una de ellas es que en el niño la escala de tiempo es abreviada, aunque mucho menos de lo que se ha creído en ocasiones. La otra, en la que radica la importancia para la psiquiatría, consiste en que, en la infancia, los procesos que conducen al desapego tienden a desarrollarse prematuramente y más cuando coinciden con una intensa tristeza residual y la enmascaran; tristeza y también ira, referidos a la persona perdida, persistiendo ambos sentimientos dispuestos a ser expresados, pero a un nivel inconsciente. Debido a este prematuro comienzo del desapego, los procesos de duelo infantiles adoptan habitualmente un curso que es considerado patológico en niños de más edad y en adultos (Bowlby, 1986).

Existen numerosos estudios que relacionan un síndrome psiquiátrico de grado más crónico, por ejemplo, una tendencia a depresiones episódicas o una dificultad para experimentar sentimientos con una pérdida ocurrida en la adolescencia o la temprana infancia del paciente. Como también se puede encontrar literatura psicoanalítica que busca relacionar una tendencia en la enfermedad psiquiátrica en la vida adulta, con algún fallo del desarrollo psíquico durante la temprana infancia, y con esto se hallan una serie de trabajos que muestran una elevada repercusión de pérdida de un ser querido durante la infancia en la vida de aquellos que desarrollan más adelante una enfermedad psiquiátrica. Por otra parte, existen las reacciones de aniversario, que es cuando los individuos caen mentalmente enfermos a una edad que parece estar determinada por un episodio de su infancia en el que sufrieron la pérdida de la madre o el padre (Bowlby, 1986).

Teorías subjetivas, muerte y duelo

Las TS son “hipótesis, que se dan en la vida cotidiana, que los sujetos elaboran acerca de ellos mismos, así como acerca del mundo y que se relacionan entre ellas por su temática” (Flick, 1992, citado en Catalán, 2010).

Por lo anterior, Cuadra y Castro-Carrasco (2021) señalan que las teorías subjetivas permiten comprender, justificar y orientar la acción de las personas, estas incluyen una dimensión emocional, la que es fundamental considerar para las investigaciones e intervenciones psicosociales, ya que, ayudan a obtener una comprensión más exacta, profunda y general de dichas explicaciones.

En la investigación realizada por Mundaca y Roco (2022) sobre las “Teorías Subjetivas de un Grupo de Jóvenes Chilenos Frente a la Muerte y al Duelo” concluyen que las teorías subjetivas están relacionadas con los significados subjetivos que se tiene sobre la percepción cultural de muerte y la existencia después de la vida, la preparación que se tenga para enfrentar el proceso de duelo y además de cómo el tipo de muerte define el proceso de duelo que viven las personas.

Por otro lado, en el estudio realizado por Escobar y Morales (2022) sobre “Teorías Subjetivas de Adultos Mayores acerca de la Muerte: una aproximación al Imaginario” infieren que los adultos mayores explican la muerte y el duelo en función de las relaciones sociales, los rituales fúnebres y los cambios producidos por la pandemia. Especificando que el proceso de duelo se relaciona estrechamente con lo vincular, y es de suma importancia el acompañamiento social en el proceso de duelo.

Investigaciones relevantes sobre la muerte y el duelo vivido durante la infancia

A continuación, se revisan algunas investigaciones relevantes en la materia que compete a esta investigación, y que han servido como sustento teórico.

En el estudio cualitativo de Gamo y Pazos (2009) sobre “el duelo y las etapas de la vida” concluyen que, los duelos pueden derivar o no en patología, ya que, marcan hitos muy importantes en la historia biográfica por su carácter de pérdidas definitivas y porque inciden en el reinicio de la línea biográfica tras la pérdida, específicamente, los duelos en la infancia pueden condicionar el posterior desarrollo biográfico y configurar aspectos de la personalidad. Los efectos pueden tener una larga duración, ser variables en el tiempo, y reactivados por otros duelos, otras pérdidas, y por múltiples relaciones o circunstancias de la vida. Los hechos ocurridos en una etapa pueden influir en otras posteriores, por esto, el impacto del duelo en el transcurso de la vida es siempre un proceso; no solo es importante el acontecimiento, si no la situación y el desarrollo. Por tanto, las relaciones posteriores de duelo son determinantes en el proceso, tales como; el apoyo, las figuras sustitutivas, las pérdidas posteriores.

En la búsqueda de investigaciones más actualizadas sobre el tema, se encuentra “percepciones sobre la muerte en la infancia temprana” de los autores Melguizo y Fernández-Castillo (2019) que hablan sobre la visión y conocimientos previos que se poseen a edades infantiles tempranas sobre la muerte, en su investigación concluyen que la percepción infantil sobre la muerte es completamente diferente a la de los adultos, justificando la falta de capacidad para entender conceptos complejos como la muerte y todo lo que rodea a sus acontecimientos. Los participantes (4 y 5 años) no perciben la muerte como un estado definitivo o concluyente, sino que la ven como algo reversible o reparable, comprendiendo que se puede sanar o volver de ella.

En la investigación cualitativa de Nayara y González (2022) “Percepción de la muerte de niños y niñas en proceso de duelo” se analiza la percepción sobre la muerte en los/as niños/as durante los procesos de duelo, estudiando cómo los/as niños/as explican y definen la muerte durante los procesos de duelo y qué tipos de sentimientos, emociones y actitudes experimentan. Concluye que la totalidad de los participantes (entre 6 y 12 años) tienen la capacidad cognitiva para comprender la muerte, sin embargo, pocos saben explicarla, y la perciben con sentimientos socialmente negativos como el miedo, la tristeza, la rabia o el dolor.

Siguiendo la misma línea, en el estudio realizado por Gómez et al. (2019) “Duelo en la infancia: la constitución de la pérdida y la muerte en la niñez” sobre el proceso de elaboración del duelo en la etapa infantil, buscando comprender las reacciones emocionales frente a la pérdida de un familiar y entender la idea de muerte que elaboran niñas entre 4 y 6 años ante la pérdida. Como resultado concluyeron que se presentan reacciones emocionales que se manifiestan de forma sintomática que no estaban presentes con anterioridad, entre esas reacciones se evidencian presencia de pesadillas, llanto y confusión, comportamientos agresivos con otros familiares significativos, como también mecanismos de regresión en etapas del desarrollo anteriores, esto como forma de necesidad de protección y contención.

Amador (2020) en su estudio titulado como “atención al proceso del duelo infantil por muerte en atención temprana” el cual tiene como objetivo profundizar en el campo de la muerte y el proceso de duelo infantil durante la atención temprana (conjunto de acciones destinadas a niños y niñas de 0 a 6 años, en las que se aseguran que el niño o niña se desarrolle de forma óptima, a nivel motor, cognitivo y socioafectivo). Entre los resultados obtenidos destaca que existe una ausencia en la entrega de información sobre la muerte a niños de estas edades por los centros educativos, esto por el miedo de la sociedad a la muerte.

CAPÍTULO III. MÉTODO

A continuación, se presentan en detalle los aspectos que están relacionados a la metodología con la que se llevó a cabo la presente investigación.

Tipo de estudio, diseño y metodología

Considerando la dinámica de interacción entre las TS sobre duelo y muerte en los participantes, el estudio asume la metodología de investigación con enfoque cualitativo.

La investigación cualitativa consta con características propias que la diferencian de otros estudios. Una de sus diferencias puede ser vista si se señalan sus objetos de estudio, estos acostumbran a ser actitudes, conductas, opiniones, creencias, percepciones y emociones de las personas (Strauss & Corbin, 2002).

Desde este punto de vista, Taylor y Bogdan (1987) en su libro “Introducción a los métodos cualitativos de investigación”, plantean que de la perspectiva fenomenológica de este enfoque es sustancial para el concepto de metodología cualitativa, dado que de esta depende lo que estudia y el modo en que será interpretado lo estudiado. Con esto, se puede decir que los investigadores centran sus observaciones en el estudio de la conducta humana, “intentando ver las cosas desde el punto de vista de otras personas”.

Del mismo modo, la investigación asume un paradigma constructivista, lo que refiere que la persona construye su conocimiento desde sus experiencias, estructuras mentales y creencias, por lo tanto, no existiría una realidad objetiva única. Y la mente es el filtro que permite la exégesis de situaciones, objetos o perspectivas de la realidad, esto permite que el conocimiento sea distintivo y personal (Stojanovic de Casa, 2002).

Por lo anterior, esta investigación es de tipo descriptivo-interpretativo, descriptivo porque presenta un informe detallado del estudio, e interpretativo, ya que, entrega

descripciones densas y abundantes con el objetivo de interpretar y teorizar acerca del caso. Siendo un modelo de análisis inductivo, para lograr crear categorías conceptuales que insigne, confirmen o confronten presupuestos teóricos previos a la actual investigación (Monje, 2011).

Por otro lado, este diseño es flexible, esto quiere decir que puede experimentar cambios durante el proceso de investigación. Para dar respuesta a la flexibilidad, el diseño también suele tener una dinámica circular, significando que sus fases se atraviesan en etapas simultáneas sucesivas de muestreo-producción de datos-análisis, esto permite introducir adaptaciones en tanto se aprende del problema de investigación (Bedregal et al., 2017).

Esta investigación utiliza el diseño metodológico de estudio de caso, los cuales intentan lograr una mayor comprensión del caso, apreciando su singularidad y complejidad según inclusión con los contextos y la relación que tienen con ellos (Stake, 2007).

Por otro lado, Yin (1989, como fue citado en Martínez, 2006) menciona que el método de estudio de caso es una herramienta valiosa de investigación, y su mayor fortaleza está en que a través del mismo se mide y registra la conducta de las personas involucradas en el fenómeno estudiado. El estudio de caso es una pregunta empírica que investiga un fenómeno contemporáneo dentro de su contexto de vida real, especialmente cuando los límites entre el fenómeno y el contexto no son expresamente visibles. Este diseño comprende todo lo que abarca el método, incorporando los acercamientos específicos a la colección táctica y de análisis de datos, siendo una estrategia de investigación comprensiva (Yin, 1994).

Participantes y muestreo

Para acceder a los participantes, se utilizó un muestreo de tipo intencional por conveniencia. Este tipo de muestreo permite separar casos característicos de una población

limitando la muestra solo a ciertos casos, como también seleccionar a aquellos casos alcanzables que acepten ser incluidos (Otzen & Manterola, 2017).

Por su parte, este tipo de muestreo tiene como fortaleza la cualificación de los fenómenos sociales. Y que las características relacionadas con la intencionalidad tienen relación con el propósito del investigador, que intenta localizar los casos que pueden proporcionar la mayor cantidad de información posible (Alaminos & Castejón, 2006).

La unidad de análisis de esta investigación corresponde a 19 personas mayores de 18 años, con edad máxima de 62, en la cual 14 corresponden a mujeres y 5 corresponden a hombres, residentes de la ciudad de Copiapó y Chañaral. Entre los criterios utilizados para la representatividad de los integrantes, se acepta la participación de ambos géneros. Con referencia a otros criterios de inclusión, se considera a personas con o sin hijos, mientras que, como criterios de exclusión a menores de edad, y a personas que no cuenten con los criterios para la realización de las entrevistas episódicas, sean estos físicos o mentales.

Procedimiento de recolección de información

Para obtener la información necesaria de la muestra mencionada anteriormente, se llevaron a cabo seis actividades divididas en dieciséis semanas, desarrolladas en los meses de septiembre, octubre, noviembre y diciembre del presente año 2023.

- Primera actividad: consiste en establecer los participantes, buscando personas de Copiapó y Chañaral que cumplan con los requisitos de inclusión de la muestra. Para la seguridad y tranquilidad de su desarrollo se realizó la entrega de un consentimiento informado, el cual especificaba también los criterios de inclusión.
- Segunda actividad: se realizan entrevistas individuales, donde se aplica la entrevista episódica a cada uno de los participantes.

- Tercera actividad: tiene relevancia la realización de un grupo focal, en el cual se administraron las mismas preguntas de la entrevista individual.
- Cuarta actividad: se llevó a cabo el proceso de transcripción de la información entregada por los participantes en la segunda y tercera entrevista, que consisten en la entrevista individual y el grupo focal.
- Quinta actividad: se realiza el análisis de datos bajo la teoría fundamentada de Strauss, de las diferentes TS obtenidas.
- Sexta actividad: tiene como fin la elaboración de las TS de los participantes.

Figura N° 3.1 Carta Gantt de actividades

ACTIVIDADES	SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Primera actividad	X	X	X													
Segunda actividad				X	X											
Tercera actividad						X	X									
Cuarta actividad								X	X	X						
Quinta actividad											X	X	X			
Sexta actividad														X	X	X

Descripción de los instrumentos

En la presente investigación se utilizan dos instrumentos: la entrevista episódica y un grupo focal, que se describen a continuación. Se aplicaron 10 entrevistas individuales episódicas y un grupo focal. Para las entrevistas se utilizó el guion descrito en el anexo 1.

Respecto del grupo de discusión, consistió en 9 personas, procurando lograr representatividad cualitativa de casos en sexo y edad, aunque resultó siendo mayoría la presencia del género femenino. La finalidad de aplicar un grupo de discusión, es la de

contrastar, profundizar y validar cualitativamente los resultados preliminares obtenidos con la entrevista episódica, De esta manera, quienes integraron el grupo de discusión fueron aquellos participantes que respondieron la entrevista episódica o bien otros, que bajo el criterio de los investigadores sean seleccionados para comprender el fenómeno.

La elección de la entrevista episódica recae en ser la más indicada para averiguar sobre TS, dado que, parte de la hipótesis señala que los episodios biográficos facilitan la producción de TS (Flick, 2004, citado en Cuadra, 2016). Explicando lo anterior, Flick (2004) señala que “la entrevista episódica facilita la presentación de las experiencias en una forma general, comparativa, y al mismo tiempo asegura que esas situaciones y episodios se cuentan en su especificidad”.

El Focus Group se define como un espacio de opinión para percibir el sentir, pensar y vivir de los participantes, provocando auto explicaciones con el fin de adquirir datos cualitativos. Esta técnica es sumamente útil para reconocer los conocimientos y experiencias de las personas en un entorno de interacción, el cual permite indagar en lo que la persona piensa, cómo piensa y por qué piensa de esa forma (Hamui-Sutton & Varela-Ruiz, 2012).

Para Martínez-Miguel (1999, citado en Rodas & Pacheco, 2020) el grupo focal “es un método de investigación colectivista, más que individualista, y se centra en la pluralidad y variedad de las actitudes, experiencias y creencias de los participantes, y lo hace en un espacio de tiempo relativamente corto”.

A través de estas técnicas se espera obtener las TS de los significados sobre el proceso de duelo y muerte durante la niñez, que tienen las personas que conforman la muestra, tanto grupal como individual.

El objetivo de emplear estas técnicas es conocer el significado que le dan los adultos al impacto que genera la muerte y duelo vivida durante la infancia, como también el impacto que genera en la adultez. Los datos obtenidos se grabaron en audio y posteriormente fueron transcritos, para favorecer la recopilación de información.

Es importante destacar que en la aplicación de ambos instrumentos se aplicaron todos los criterios éticos correspondientes, para proteger la integridad e identidad de los participantes.

Procedimiento de análisis de datos

El procedimiento de análisis de datos está basado en la teoría fundamentada de Strauss, que define como una “teoría derivada de datos recopilados de manera sistemática y analizados por medio de un proceso de investigación. En este método, la recolección de datos, el análisis y la teoría que surgirá de ellos guardan estrecha relación entre sí” (Strauss & Corbin, 2002).

Los datos obtenidos de carácter cualitativo, corresponden a las respuestas entregadas por los participantes en las entrevistas individuales y el grupo focal.

Como procedimiento fundamental para el análisis de datos se emplearon las fases de la teoría fundamentada propuestas por Strauss y Corbin (2002). Para comenzar se realizó la codificación abierta, en la que se separan los datos en distintas unidades de significado, buscando semejanzas y diferencias entre la información entregada, luego se establecen relaciones entre códigos sustantivos y sus propiedades. Como segundo proceso se utilizó una codificación axial, en la cual se relacionan los códigos unos con otros, mediante una combinación de pensamiento inductivo y deductivo. Para finalizar, con la codificación selectiva se selecciona una categoría como principal, para después relacionar todas las demás categorías con la central.

Además, se aplicó la técnica de análisis de TS propuesta por Catalán (2018). Para esto, se procura identificar las TS explícita en la narrativa de los entrevistados o bien inferida por los investigadores del texto, con base a su estructura argumentativa del tipo “si, entonces / esto ocurre porque...”.

Para la tabulación y análisis de datos se utilizó el Software Atlas.ti, este software permite expresar el sentido circular del análisis cualitativo, otorgando la posibilidad de incorporar secuencialmente los datos, sin la necesidad de recoger todo el material en un mismo tiempo. El programa permite identificar los códigos que requieren ser saturados, esto es posible a través de la función códigos-documentos primarios-tablas, que muestra la cantidad de citas que cada código tiene (San Martín, 2014).

Consideraciones éticas

Los aspectos éticos a resguardar en esta investigación son los mencionados en los principios éticos de los psicólogos y el código de conducta de la American Psychological Association, APA (2010):

- Principio de beneficencia y no maleficencia: Dentro del ejercicio del quehacer profesional se procura preservar el bienestar y el respeto de los derechos de los participantes del proceso de investigación, por lo anterior es que se asume la responsabilidad de procurar el bien a los demás y no generar daño.
- Principio de fidelidad y responsabilidad: Se establece que el formar relaciones de confianza con aquellos que se trabaja dentro del proceso de investigación conduce al cumplimiento de un rol profesional en el cual los investigadores deben cumplir con determinados roles y obligaciones.
- Principio de integridad: Se busca promover la veracidad, honestidad y exactitud en las prácticas relacionadas a la psicología.
- Principio de justicia: Se establece que la imparcialidad y la justicia permite que cualquier persona se beneficie de los aportes de la psicología, equiparando la calidad de los procedimientos y procesos llevados a cabo.

- Principio de respeto por los derechos y dignidad de las personas: Se declara el respeto por el valor y dignidad de todas las personas y su derecho a la privacidad, confidencialidad y autodeterminación de los individuos.

En relación a las normas éticas que serán respetadas durante el desarrollo de la investigación se mencionan las siguientes:

- Mantenimiento de la confidencialidad: Los investigadores tienen como prioridad el mantener y proteger la información de los participantes en confidencialidad, utilizando las medidas que se estimen convenientes.
- Grabaciones: Se debe obtener el permiso de todos los participantes a través de la firma de un consentimiento informado para poder llevar a cabo cualquier tipo de grabación durante el proceso de investigación.
- Consentimiento informado: Se realiza entrega de un consentimiento informado a los participantes, en el que se detallan los objetivos de la investigación, los procedimientos a llevar a cabo durante esta misma y su duración. Se destaca que los datos obtenidos serán de carácter confidencial, junto con esto se establece que la participación es de carácter voluntario y se solicita el permiso para realizar grabación del material. Respecto a la validez del consentimiento informado, este debe ser firmado por cada uno de los participantes, declarando estar de acuerdo su participación voluntaria y que ha sido informado de lo que conlleva esta investigación.
- Integridad de los participantes: Si fuera necesario, se brinda contención emocional a los participantes en caso de cualquier situación que los afecte.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS

Considerando las 10 entrevistas individuales y un grupo focal de 9 personas, correspondientes a la comuna de Chañaral y Copiapó, se obtienen datos cualitativos que fueron analizados por medio del modelo de la teoría fundamentada de Strauss. Por lo anterior, en este apartado los resultados obtenidos se clasificaron en base a los objetivos específicos planteados anteriormente, los cuales se presentan organizados de acuerdo al análisis de datos, comenzando con la codificación abierta, luego se explican sus relaciones en las que se configuran las categorías centrales del proceso de codificación axial, y finalmente, se exponen los resultados de la codificación selectiva, dando sentido a las teorías subjetivas de la muestra. Los resultados involucran 215 códigos que fueron encontrados en la muestra.

Primer nivel de análisis: codificación abierta

Se identifican códigos asociados a diferentes dimensiones del significado que le entregan los adultos a la muerte y duelo, y cómo creen que afectarían estas vivencias en la adultez cuando ocurren en la niñez, basándose en los objetivos propuestos.

De los 215 códigos encontrados se desprenden las siguientes categorías descriptivas:

1. Primera infancia: respecto a la primera infancia los adultos la definen de los cero a los seis años y se refieren a ellos como “más chiquitos”, también como que los niños no tienen tanto conocimiento o el contexto de cosas que pasan a su alrededor, no se percatan de las situaciones externas del mundo, son muy olvidadizos.

Pucha, hay algunos que están pequeñitos... Aún no tienen el conocimiento o contexto de muchas cosas, están recién aprendiendo a relacionarse con otras

personas y con su entorno, y a entender más o menos cómo es el mundo en el que viven. (EI 5 P6)

“...porque si usted me dice definir la niñez, sí, yo creo que sólo hasta los seis años” (EI 3 P6).

2.- Segunda infancia: La segunda infancia es de los siete a los once años y se refieren a ellos como “más grandes”, comienzan a aprender y entender más cosas, conceptos más complejos, comienzan a tener más sentido de responsabilidad, es una etapa de descubrimiento.

Siento que cuando ya están en un rango de edad, entre siete a once, es que empiezan a aprender y entender más cosas, quizás conceptos más complicados, incluso si no entienden en su totalidad y lo ven todo de manera bastante simplificada. Creo que en general están creciendo, van aprendiendo y conociendo más, se van enfrentando a más reto. (EI 5 P 6)

“En cambio, cuando ya van por los siete u ocho años hacia arriba, creo que es una época de aprendizaje y descubrimiento” (EI 7 P6).

3.- Experiencia en la niñez: explica que los niños viven diferentes procesos de niñez, algunos más positivos que otros y que es una etapa de mucha dependencia hacia el vínculo significativo.

“Es la etapa más linda. Están aprendiendo a vivir, es donde uno más quiere aprovechar a los niños de esa edad, chiquititos” (EI 8 P6).

“Igual, todas las niñez, como te decía, no son iguales, pero hay niñez de felicidad, que no les falta nada, con cariños de papá, mamá, hermanos, abuelos, pero también hay niñez en soledad y en sufrimiento” (EI 1 P6).

4.- Niñez como etapa de aprendizaje: se indica que la niñez es un proceso de aprendizaje y descubrimiento, en la cual exploran y conocen el mundo que los rodea.

Yo creo que es una etapa de aprendizaje, que uno aprende cosas simples, cuando uno va creciendo, en el colegio, en la vida en general, con la familia. Siento que es toda etapa de aprendizaje que se va formando cuando vamos creciendo. (EG P5 S5)

“Están explorando, están conociendo el mundo, están rodeándose de personas nuevas que después ellos aprenden a querer” (EI 9 P6).

5.- Experiencia de la muerte en los más cercanos: la que se define como la dificultad que sufren los más cercanos al momento de vivir la muerte de un ser significativo, existiendo cierta complejidad para asimilar la pérdida, afectando de forma emocional, sintiéndose desconcertados ante los hechos, y dependiendo de la perspectiva que tienen de la muerte, puede generar una paralización en sus vidas.

“Creo que es algo difícil de asimilar en un inicio, creo que es bastante difícil entender que simplemente ya no están” (EI 5 P2).

“Siento que igual es como también un poquito relacionado, porque si son familiares o personas que uno conoce igual es como que a uno en su ser interior, como ser humano, nos aflige y uno sufre sin querer” (EI 3 P2).

“Yo creo que afecta en el diario vivir, como que paraliza un poco y por un tiempo la vida de los más cercanos” (EI 10 P2).

“Muchos caminos o posibilidades que pueden surgir de ese cambio. Las diferentes personas pueden tomar diferentes perspectivas de la muerte, de lo que ocurrió y eso puede generar cambios muy drásticos en esa persona” (EG P2 S8).

6.- Experiencia de la muerte en primera infancia según el tipo de muerte: la cual hace referencia a que según el tipo de muerte el niño tendría diferentes reacciones, especificando la muerte inesperada, ya que en estas edades los niños al no tener la capacidad de comprender por completo lo que es la muerte se sienten confundidos ante la situación.

Debe ser bastante complicado y confuso para ellos, sobre todo para los más pequeños que quizás no logran entender del todo el concepto de la muerte o la razón por la que de repente un ser querido y cercano ya no estará más, me imagino lo perdidos que se pueden sentir si dejan de ver a una persona que apreciaban un montón de un día para otro. (EI 5 P7)

“Pero diferente sería si la muerte es inesperada, como en un accidente o algo así, porque en los dos casos sería repentino, y por lo tanto confuso en ese momento” (EI 10 P8).

7.- Experiencia de la muerte en segunda infancia según el tipo de muerte: la cual hace referencia a que según el tipo de muerte el niño podría reaccionar de diferente forma, especificando la muerte repentina, ya que, en estas edades, aunque los niños tienen la capacidad de comprender un poco mejor lo que es la muerte también se sienten confundidos ante la situación repentina.

Pero si son de seis, diez años, que ya han compartido con la persona, han vivido con la persona y ya tiene consciencia de lo que es la muerte, sí o sí va a generar consecuencias, sean positivas o negativas en la adultez. Si o si va a tener consecuencias de alguna manera, pueden ser traumas, formas de ver la vida, pero sí afecta. Yo al menos pienso eso. (EG P9 S6)

[...] si por otro lado son niños mayores de 10 o así, imagino que es mucho más fuerte para ellos, porque pueden entender mejor la situación y saber con más claridad que el familiar falleció; no dudo que de todos modos debe ser confuso para ellos también, pero de alguna manera siento que hay que tener más paciencia y ponerle más cuidado a los niños de este rango de edad en su etapa de duelo, creo que puede haber mucha más rabia. (EI 5 P11)

8.- Percepción de la muerte en función del vínculo emocional en la primera infancia: la cual hace referencia a que a los niños logran darse cuenta de la pérdida de un vínculo significativo gracias a los recuerdos que comparten con la persona, pero que al ser pequeños logran olvidar de forma más fácil lo ocurrido.

“...no sé, ponle un niño de cuatro años, seis años, se le muere su mamá, ellos se dan cuenta porque ellos ya conocen su mamá y su historia” (EI 1 P9).

“Mira, a veces cuando son muy pequeños no les afecta tanto como cuando ya son capaces de darse cuenta” (EI 2 P7).

Yo creo que para los niños no les afecta mucho. Yo siempre he pensado eso. Un niño pequeño se olvida pronto... Entonces yo creo que para los niños es más fácil olvidar, ya cuando están en una etapa más grande, claro que sí les afecta, pero cuando son pequeños pienso que no. (EI 4 P7)

9.- “Percepción de la muerte en función del vínculo emocional en segunda infancia” en la que definen que los niños de esas edades son conscientes frente a la pérdida de un vínculo significativo, ya que genera un cambio en la su vida.

[...] si ellos se dan cuenta, es terrible, porque a veces los niños cuando viven solos con sus mamás y la mamá se les va ellos quedan solos, sin rumbo, y a veces, no sé, tienen nueve años y tienen hermanos chicos y ellos se tienen que hacer como responsables, entre comillas, de sus hermanos chicos, y para ellos se les termina como la vida de estudiar, de formar familia porque ellos se preocupan de sus hermanos, de su familia que quedó sola porque a veces no está el papá. (EI 1 P8)

10.- Duelo en función del vínculo significativo en primera infancia: en los que refieren que depende del vínculo que el niño tenga con el fallecido, ya que pierden a la persona con la cual tienen recuerdos, por lo que les afectaría más la pérdida.

“...igual en esas etapas depende también de cómo le haya afectado también al niño, de su estado de ánimo, de cómo él esté, y del vínculo que tuvieron ellos, depende de todo eso” (EI 4 P11).

[...] dependiendo también del vínculo que tenga con esa persona, porque si un niño chico, muy chiquito, de un año, falleció un padre o si los cuidaban los abuelos, siento que igual va a afectar, les afecta mucho porque no está esa persona que los cuida, esa persona que está todo el tiempo con ellos, entonces es diferente si falleció la abuelita, a un tío que no ve mucho, como que va a poder enfrentarlo de mejor manera, pero si es un cuidador ahí es donde lo afecta mucho más, y va a sentir mucho su ausencia. (EG P11 S5)

11.- Duelo en función del vínculo significativo en segunda infancia: en los que explican que depende del vínculo que el niño haya tenido con el fallecido, ya que en estas edades son más conscientes y cuentan con más recuerdos y vivencias con la persona fallecida, por lo que perderían a la persona que les entrega afecto, por lo que les afectaría más la pérdida.

Depende del vínculo sentimental que tiene hacia la persona que haya fallecido, porque ya, son como más, más conscientes, y como decía a él, tienen la memoria ya más desarrollada y pueden tener recuerdos hacia esa persona, o vivencias que hayan tenido con esa persona que lo hayan marcado, ya que esa persona, ya no esté como que va a tener una carencia de un efecto hacia esa persona. (EG P12 S2)

12.- Impacto en la niñez tras la muerte de un vínculo significativo: en la que refiere que dependiendo de la etapa de la niñez en la que se encuentren, ya que en la primera infancia los niños podrían sentir confusión de lo que está pasando por el poco conocimiento que tienen sobre la muerte. Mientras que, en el caso de la segunda infancia, los niños tendrían más herramientas para sobrellevarlo, gracias a su mejor conocimiento sobre el concepto. Y este hecho podría causar en los niños de estas edades problemas emocionales, en los que los que sienten tristeza, se vuelven más retraídos y ausentes, como también cambios conductuales.

“[...] Pero un niño más grande tendrá más herramientas para procesarlo” (EI 10 P8).

[...] sobre esa edad, se dan cuenta y siente la ausencia, los niños se ven retraídos, ausentes, deprimidos, ya no está esa persona significativa y sienten la ausencia, hay cambios conductuales, cambian sus conductas, el niño no vive con la misma alegría, la emoción de saber que está su papá o su mamá, eso afecta enormemente; sobre todo cuando pierden a los papás. (EI 6 P8)

13.- Vivencia del duelo en función del conocimiento en primera infancia: define que los niños no tienen una comprensión muy clara sobre el proceso de duelo, y esto sería porque no tienen muchos conocimientos con respecto a la muerte. Por lo anterior, el duelo podría causar confusión en los niños.

“Yo creo que es difícil, difícil para estos niños porque, como te decía anteriormente, ellos no entienden muy bien de lo que se trata” (EI 4 P11).

“Los niños más pequeños pueden tener dificultades para comprender completamente la muerte” (EI 9 P7).

“... el dolor de los niños es mucho más, porque para ellos como son tan pequeños no logran comprender, entonces es como un proceso y una etapa que se tiene que manejar, pero muy meticulosamente” (EI 3 P11).

Igual al ser tan pequeños, en esas edades lo ven más desde el lado infantil, como juego. Entonces cuando ven que la situación es más seria, se les cambia de escenario de forma muy rápida y de la nada, entonces genera una confusión y dudas de lo que está pasando. (EG P11 S9)

14.- Vivencia del duelo en función del conocimiento de la muerte segunda infancia: se explica que los niños de esas edades tienen una mejor comprensión de lo que es la muerte, por lo que viven un proceso de emociones más intensas.

“Y ya con los niños más grandes... Siento que, en este grupo de edad, los niños pueden tener una comprensión más clara de la muerte, pero aun así, el impacto emocional puede ser significativo” (EI 9 P11).

[...] mientras que los más grandes pueden experimentar una... Una mezcla de emociones intensas. Que, si bien no lo van a comprender al cien, algo de ellos va a captar que esa persona importante para ellos, no la verán nunca más, y lo pueden vivir como un abandono bastante feo. (EI 9 P7)

15.- Afectación en la adultez por muerte vivida en la infancia: la cual refiere al gran impacto que puede generar en la adultez cuando de niños viven la muerte de un vínculo significativo en la infancia, siendo una delimitación si el proceso carece de contención por parte de los adultos responsables, por lo que podría generar consecuencias psicológicas a futuro.

“Entonces yo creo que después la adultez también les afecta porque les faltó esa figura paterna o materna” (EI 4 P9).

[...] yo pienso que esto les afectaría harto en la edad adulta, yo pienso que sí. Yo pienso que, si no hay otro lazo que lo pueda contener, y si el niño no está bien preparado, costaría mucho al niño ambientarse a la vida. (EI 8 P10)

“Creo que, si la experiencia del duelo no es sana o lo más cercano, y quedan con un trauma, puede afectar psicológicamente no solo en la edad adulta, pero también en las diferentes etapas que siguen de la niñez” (EI 10 P10).

16.- Obstaculizadores del proceso de duelo en la infancia: definen la omisión de la información sobre la muerte que acaba de ocurrir, ya que los niños pueden relacionar la partida como un abandono, y esto pasaría cuando subestiman la comprensión que pueden tener los niños sobre la muerte y el duelo, por lo que disfrazan la realidad de lo que está sucediendo, limitando la expresión de emociones.

“... porque al final si no le explican o si no se dan a entender bien con ellos, para ellos esto puede ser un abandono y pueden crecer así, con ese pensamiento” (EI 5 P7).

“El evitar hablar del tema, creo yo que dificulta harto el duelo” (EI 6 P13).

“Creo que en muchos casos los adultos que quedan en la vida del niño cometen el error de subestimarlos, o creer que entienden menos de la situación de lo que lo hace” (EI 5 P13).

“... no disfrazar la situación ni ocultarle la circunstancia o por qué esa persona falleció” (EI 6 P9).

“... no dejar que expresen las emociones, decirle no, no tienes que llorar para mí esos son factores que dificultan, porque el niño tiene que llorar, tiene que desahogarse, expresar lo que siente” (EI 6 P13).

17.- Experiencia familiar como obstaculizador del duelo: indica la importancia que tiene la familia en el proceso del duelo infantil al contar la noticia de la pérdida a los niños, donde el haber perdido a un vínculo significativo podría generar en que el niño no cuente con alguien que sienta completamente cerca, ya que puede no lograr reemplazar al fallecido, o no cuente con el apoyo de la familia. También el hecho de que la familia tenga problemas de discusiones en el proceso en presencia del niño, o que en el proceso visualicen a miembros de la familia viviendo un duelo con excesos.

“Yo creo que lo que lo dificulta, es que los adultos, al momento del duelo no están preparados para saber qué hacer con el niño, para explicarles que esa persona no está.” (EG P13 S3).

“A veces, yo creo que a veces lo dificulta la misma familia, el desapego. Yo creo que el desapego afecta mucho cuando los niños viven un duelo” (EI 1 P13).

“Yo creo que es difícil porque los niños quedan a cuidado de las tías de las hermanas y jamás es como la madre” (EI 3 P7).

“De no tener una familia presente, claro, es difícil. Porque si no tiene una familia presente, ¿cómo va a salir adelante?” (EI 4 P13).

Y aparte, también, hay un tema que, si lo reprimes con el alcohol o la droga y ocurre una sobredosis, puede llegar a la pérdida de otro familiar cercano, porque puede ser tanto el dolor que tiene reprimido que puede atentar contra su vida y va a ser más trauma para el niño. (EG P13 S1)

18. Facilitadores en el proceso de duelo infantil: se encuentra que una explicación real del duelo y la muerte y así logren expresar sus emociones en este proceso, que los adultos responsables estén informados sobre el duelo infantil, sean responsables y funcionen como una red de apoyo emocional para los niños, ayudando en la distracción o en la búsqueda de apoyo psicológico de ser necesario.

Como dije antes, desde mi punto de vista, es importante que no se deje a los niños en la oscuridad, confundidos con lo que pasa, así que pienso que es importante explicarles lo que está pasando en ese momento, los procesos que siguen. (EI 10 P12)

Yo creo que también es importante informarse uno como adulto en estos casos, uno estar informado sobre el proceso de duelo que viven los niños en ciertas edades, para implementarlo al momento que ocurra algo así. Yo sé que es un momento en el que no se piensa mucho, pero, eh, pero igual tener herramientas que ayuden a los más pequeños a sobrellevar un evento así sería importante. (EG P10 S9)

Claro, también al hacerse muchas preguntas, generalmente se las hacen a las preguntas que tienen acceso, que están viviendo de igual manera el luto, por lo que pueden obtener respuestas no muy buenas o no muy sanas, que puedan empeorar o mejorar el sentir del niño. (EG P11 S6)

Para los niños más pequeños el duelo puede ser aún más complicado de entender y como dije, necesitan de un apoyo muy cercano y afectivo... y ofrecer consuelo es como lo que se debe hacer sí o sí, para que no les sea tan pesado de llevar. (EI 9 P11)

Por lo que, claro, respondiendo a la pregunta, por vivencia muy cercana, sí debería vivirse este duelo porque al retenerlo, eh, no te deja procesar el dolor. Y, por lo tanto, pone trabas en tu sentir, en tu vivir, y en la experiencia que la vida te va a

seguir ofreciendo. Porque, puede sonar muy frío lo que voy a decir, pero la muerte de un ser querido no frena tu vida, entonces habría que vivirlo y llorarlo para continua. (EG P4 S6)

“...sería bueno llevarlo con una psicóloga o psicólogo infantil, más que nada para descartar que esto pueda tener alguna repercusión en el futuro” (EI 9 P12).

19.- Experiencia familiar como facilitante del proceso de duelo: tiene relevancia con que el apoyo de la familia en el proceso de muerte y duelo en la infancia, expresando el amor que necesitan tener en esos momentos para atenuar la pérdida y generar una comunicación simple para que el niño logre comprender lo que está sucediendo funciona como un factor facilitante en el proceso de duelo y en el impacto que este tenga a futuro.

“Justamente lo que había dicho del apoyo familiar, del amor, del vínculo con las personas, todo eso ayuda a las personas a salir adelante” (EI 2 P12).

“Yo siento que no existe técnica, pero sí el amor cura todo, que es lo que te puedo señalar. El amor puede curar todo, todo, todo, todo, todo, por eso es un pilar fundamental en una pérdida” (EI 2 P9).

El amor de las personas que se quedan con él, las personas que están más llegadas a ellos, crean un vínculo nuevo, porque si, no sé, está la abuela, tenía un vínculo de abuela, pero ese vínculo tiene que cambiar, porque ellos quedan solos. Entonces ese vínculo tiene que ser más de amor, de apapacho, de abuela. (EI 1 P12)

Segundo nivel de análisis: codificación axial

Siguiendo el orden presentado en las categorías de la codificación abierta, se presentan a continuación las categorías centrales que relacionan las subcategorías.

Las categorías infaordenadas primera infancia, segunda infancia, experiencia de la niñez y niñez como proceso de aprendizaje se relacionan con la categoría supraordenada *percepción de los adultos sobre la niñez*, ya que, generan la visión que tienen los adultos sobre la niñez, dividiéndola en primera y segunda infancia según los procesos que vive el niño y las experiencias de aprendizaje que puede tener en ciertas edades. En general los adultos piensan que todos los niños viven diferentes procesos de niñez, algunos más positivos que otros y que es una etapa de mucha dependencia hacia el vínculo

significativo. También dividen la niñez en dos etapas, las cuales son primera y segunda infancia, respecto a la primera infancia los adultos la definen de los cero a los seis años y se refieren a ellos como “más chiquitos”, también como que los niños no tienen tanto conocimiento o el contexto de cosas que pasan a su alrededor, no se percatan de las situaciones externas del mundo, son muy olvidadizos. La segunda infancia es de los siete a los once años y se refieren a ellos como “más grandes”, comienzan a aprender y entender más cosas, conceptos más complejos, comienzan a tener más sentido de responsabilidad, es una etapa de descubrimiento.

Las categorías infaordenadas percepción de la muerte en función del vínculo emocional en primera infancia, experiencia de la muerte en primera infancia según tipo de muerte, duelo en función del vínculo significativo en primera infancia y vivencia del duelo en función del conocimiento de la muerte en primera infancia, se vincula con la categoría supraordenada *duelo y muerte en primera infancia*, debido a que explican la percepción que tienen de la muerte y el duelo y cómo los niños de este rango etario la experimentan y los conocimientos que tienen en esas edades. como también la importancia que se le entrega si el fallecido es un vínculo significativo para ellos. Definiéndose como un periodo en que los niños por su edad, muchas veces, no comprenden la muerte, pero se dan cuenta si falta un vínculo significativo como el cuidador. Por lo anterior, refiere que el impacto que genere la muerte depende del vínculo que tengan con esa persona, como también del tipo de muerte que experimenten, ya que, en los niños de estas edades la muerte repentina puede causar confusión. Por otro lado, los niños también sentirían confusión en el momento del proceso de duelo, ya que, pueden verlo como un juego al no comprender completamente su significado.

Las categorías infaordenadas percepción de la muerte en función del vínculo emocional en segunda infancia, experiencia de la muerte en segunda infancia según tipo de muerte, duelo en función del vínculo significativo en segunda infancia y vivencia del duelo en función del conocimiento de la muerte en segunda infancia, se relacionan con la categoría supraordenada *duelo y muerte en segunda infancia*, dado que explican el significado que le entregan a la muerte y el duelo y cómo los niños de este rango etario la experimentan y los conocimientos que tienen en esas edades. Como también, la

importancia que se le entrega si el fallecido es un vínculo significativo para ellos. Por lo tanto, es un proceso en que los niños viven muchas emociones, ya que, pueden comprender mejor lo que significa la muerte y se dan cuenta cuando fallece un vínculo significativo, a pesar de ello, y al igual que en la primera infancia, causaría confusión si el tipo de muerte es inesperada. Sin embargo, los niños a estas edades comprenden lo que está pasando durante el proceso de duelo, pero la forma en la que les impacta depende del vínculo que tengan con el fallecido.

Las categorías infaordenadas experiencia de la muerte en los más cercanos e impacto en la niñez tras la muerte de un vínculo significativo, se vinculan con la categoría supraordenada *impacto frente al vínculo perdido*, ya que, indican la afectación que produce la muerte de un ser cercano en la vida de las personas. Esto refiere a lo difícil y desconcertante que puede ser afrontar la pérdida de un ser cercano, ya que, afecta de forma emocional, paralizando la vida de los más cercanos y afectando de diferentes formas, ya que, depende en la etapa de la niñez que se encuentren, en la primera infancia recién están conociendo sobre la muerte por lo que resulta confuso para ellos, y en la segunda infancia conocen más sobre la muerte para poder procesarla. Pero, a pesar de la edad, pueden existir cambios emocionales o conductuales tras la muerte de un ser cercano.

La categoría infaordenada afectación en la adultez tras experimentar la muerte de un vínculo significativo en la niñez, se relaciona con la categoría supraordenada *afectación de la muerte y el duelo en la adultez cuando se vive en la niñez*, puesto que, señala las consecuencias que puede generar la pérdida de una persona cercana en la edad adulta cuando esto sucede en la infancia. Describiendo que la experiencia de una muerte en la infancia puede traer consecuencias en la adultez, los cuales pueden ser que se generen traumas, y con ello trastornos psicológicos. esto por no vivir un duelo saludable y experimentar algún obstaculizador.

Las categorías infaordenadas experiencia familiar como facilitante del proceso de duelo y facilitadores en el proceso de duelo, se relacionan con la categoría supraordenada *facilitadores en proceso de duelo y muerte en niños*, dado que integran los facilitadores y factores preventivos en el proceso de muerte y duelo en la niñez. Esto tiene relación con como el apoyo familiar y el cariño que estos entregan puede resultar de forma positiva,

creando un duelo sano, como también la comunicación para que el niño comprenda lo que está pasando a su alrededor. Para los niños es importante que tengan una figura que pueda sustituir la entrega de cariño que le daba la persona fallecida. También define que el explicar la muerte y el duelo puede ser beneficioso para el niño, por lo que es importante que los adultos sean responsables de explicar sobre la temática y que los ayude a expresar las emociones que tienen en ese instante o, si es necesario, buscar ayuda psicológica para enfrentar este proceso.

Las categorías infaordenadas obstaculizadoras del proceso de duelo en la infancia y experiencia familiar como obstaculizador del duelo, se vinculan con la categoría supraordenada *obstaculizadores del proceso de muerte y duelo en niños*, ya que componen los obstaculizadores y limitantes para llevar un duelo saludable en la niñez. Entre ellos se define que el omitir o camuflar la muerte a los niños puede ser perjudicial, ya que, se subestima la capacidad de comprensión que tienen los niños sobre la muerte y el duelo, y no se les permite expresar las emociones que están sintiendo en ese momento. Muchas veces la familia dificulta el proceso de duelo en los niños, ya que, no tienen la capacidad de explicar la muerte y duelo o pueden no estar muy presentes en el proceso que están viviendo, generando un desapego en el niño que no puede recuperar al haber perdido a un vínculo significativo.

Tercer nivel de análisis: codificación selectiva

Por último, estas categorías axiales se relacionan para dar una explicación global de las TS de los participantes sobre muerte y duelo en la infancia y cómo ésta impacta en la vida adulta. Las distintas hipótesis basadas en sus perspectivas configuran un mapa conceptual lógico (ver figura n° 4.1).

Es importante destacar la diferenciación entre primera infancia y segunda infancia que tienen los adultos sobre la niñez, en la cual, la primera infancia se refiere a la edad de cero a seis años, mientras que en la segunda infancia de siete a once años también las

experiencias que tengan en las etapas del desarrollo y los aprendizajes que tengan del entorno y de los adultos responsables; por lo anterior, los adultos separan la definición de muerte y duelo según primera y segunda infancia. La definición que entregan los adultos sobre la muerte y el duelo en primera infancia refiere a que los niños en esas edades no comprenden en su totalidad estos acontecimientos, pero que pueden reconocer la falta de esta persona si se trata de un vínculo significativo, por esto mismo el impacto que genera la muerte dependería mucho sobre quién es la persona fallecida y del tipo de muerte que experimente, puesto que al ser una muerte inesperada puede causar un mayor impacto y confusión en los niños, y con esto tener un proceso de duelo menos favorable.

Los participantes definen la muerte y el duelo en segunda infancia como un proceso en el que los niños viven diferentes emociones gracias a la mejor comprensión del significado de muerte y a la conexión que tengan con el entorno, por esto mismo los niños comprenden lo que sucede en el proceso de duelo aunque dependería del vínculo que tengan con el fallecido el impacto que genere en sus vidas, sin embargo tienen en común con la muerte y duelo vivida en primera infancia, dependiendo del tiempo de muerte. ya que, genera una gran confusión si la muerte es inesperada.

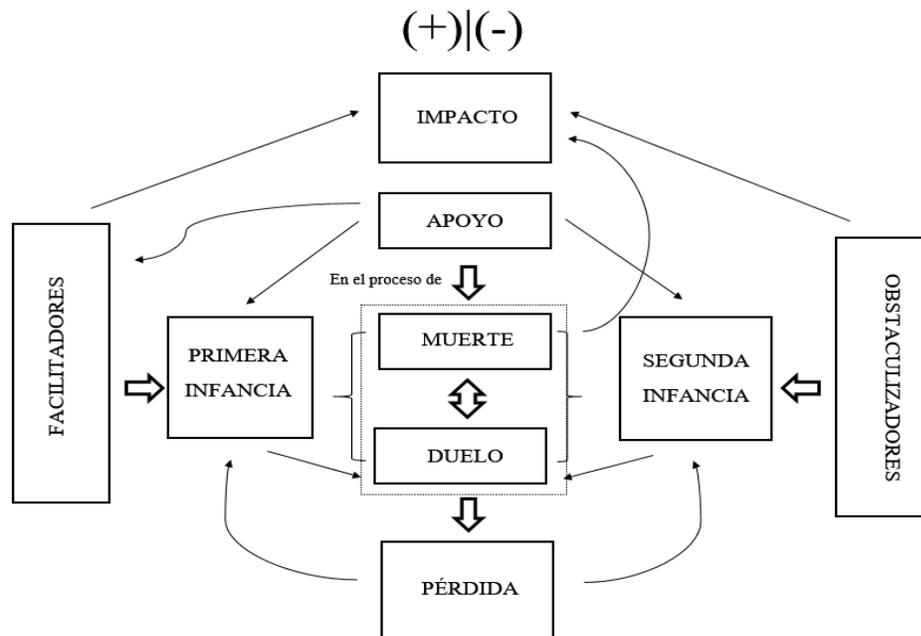
El impacto que puede generar la pérdida de un vínculo significativo puede ser difícil y desconcertante para el niño, puesto que, afecta de forma emocional y en la conducta de los niños, aunque también dependería de la etapa de la niñez en la que esté, debido a que, en la primera infancia recién están conociendo el significado de la muerte, entonces resultaría confuso comprender lo que está pasando, mientras que en la segunda infancia conocen más sobre el concepto de la muerte y gracias a este conocimiento tendrían más herramientas para poder procesarlas. Frente a lo anterior, existen obstaculizadores y facilitadores en el proceso de muerte y duelo en la infancia que pueden impactar positiva o negativamente en la adultez, siendo los obstaculizadores el omitir o disfrazar la muerte a los niños, ya que, podría interferir en su capacidad de comprensión de la muerte y su duelo, impidiendo la expresión de sus emociones frente a la pérdida, con esto se concluye que la familia tiene un rol importante en el proceso de duelo en los niños, por lo que, es necesario que tengan las herramientas para explicar la muerte y el duelo infantil y que generen una contención y apego seguro. Por otra parte, los facilitadores que

ayudarían a sobrellevar de una mejor forma el proceso de muerte y duelo a los niños tienen que ver con el apoyo familiar que reciban, siendo importante generar una figura que sustituya el cariño y cercanía que tenía el vínculo significativo que falleció, también comunicando lo que está sucediendo y explicando la muerte y el duelo, ya que esto resulta ser favorable para que el niño logre expresar sus emociones y por esto mismo buscar ayuda psicológica de ser necesario.

Modelo comprensivo

Como demostración final de la codificación selectiva se presenta un mapa conceptual lógico sobre muerte y duelo donde se evidencian los resultados encontrados en el proceso de codificación.

Figura N° 4.1 Mapa conceptual lógico



CAPÍTULO V. DISCUSIONES

Con respecto a lo que adultos participantes mencionan en sus respuestas, se encuentra que la muerte y el duelo en primera infancia, los niños de cero a seis años no tienen una comprensión total del significado de estos acontecimientos, esto tendría relevancia relacionado con Esquerda y Gilart (2015) donde evidencian que las manifestaciones más comunes en el duelo varían según la edad, siendo el caso de su investigación con niños de dos a cinco años, en la que los niños no muestran ninguna reacción debido a la falta de comprensión de lo sucedido.

Por otro lado, refieren que la muerte y el duelo en segunda infancia, los niños viven diferentes emociones gracias a la mejor comprensión del significado de muerte y su comprensión del proceso de duelo, esto también coincidiría con lo que mencionan Esquerda y Gilart (2015), donde explican que las manifestaciones más comunes de los niños son la tristeza y el llanto. En cuanto a la segunda infancia, durante el proceso de muerte y duelo, los niños tienen la capacidad de comprender mejor la muerte y su significado, lo cual se amolda a lo mencionado por Nayara y González (2022), en su estudio cualitativo de “percepción de la muerte de niños y niñas en proceso de duelo” donde concluyen que la totalidad de participantes, entre 6 y 12 años, tienen la capacidad cognitiva para comprender la muerte, pero sin embargo pocos saben explicarla.

En relación al impacto que genera que la pérdida sea un vínculo significativo para los niños, condice con lo dicho por Bowlby (1988, citado Moneta, 2014), en la cual destaca que el niño frente a situaciones estresantes está influenciado por el tipo de apego o el vínculo que los niños desarrollan durante el primer año de vida con el cuidador, como también la relación causal entre la pérdida de cuidadores en los primeros años de vida y un desarrollo alterado de la personalidad.

Con respecto al impacto en la vida adulta de haber vivido la pérdida de un vínculo significativo en la infancia y las consecuencias que puede tener tales como trastornos psicológicos, hace referencia a lo dicho por Goodyer (1990, citado en González y Martínez, 2016) sobre cómo la pérdida de una figura parental genera consecuencias a futuro, entre ellos el surgimiento de alteraciones psicopatológicas durante la adultez.

Con respecto a la confusión que genera en los niños la pérdida inesperada correspondería a lo dicho por Bowlby (1961, citado en Bowlby, 1986) donde menciona que durante ese periodo presentan sentimientos ambivalentes y el estado de ánimo y las acciones varían, también coincide con lo explicado por Grecco (1988, citado en Parada, 2007) donde señala que la muerte que ocurre de manera inesperada o repentina puede dejar a los dolientes en un estado de confusión y desconcierto.

Las TS de los sujetos explican que los adultos tienden a ocultar o disfrazar la muerte a los niños, ya sea por su propia desinformación del duelo infantil, por preferencia de los adultos al no querer que sean partes del proceso o por la reacción que tengan los niños al verse involucrados en esta situación de dolor, tiene coherencia con lo que indica Álvarez (2012, citado en Vega et al., 2021) en la que comenta que la experiencia de muerte despierta temor y a menudo se intenta ocultar, disfrazar o incluso rechazar la idea en lugar de aceptarla como algo natural en los seres humanos. También coincide con el estudio realizado por Crespo (2020) titulado “Atención al proceso de duelo infantil por muerte en atención temprana”, donde obtiene resultados que destacan la ausencia en la entrega de información sobre la muerte a niños de 0 a 6 años en los centros educativos.

Lo que menciona Gómez (2004, citado en Vega et al., 2021) donde sostiene que tomar consciencia de la muerte puede considerarse una crisis en la vida de las personas, y que puede ser la anticipación de la muerte más que la muerte en sí, lo que provoca horror. Esto no coincidiría con los resultados sobre la importancia de explicar la muerte a los niños como un factor facilitador.

Lo dicho por Cabodevilla (2007) con respecto a que el duelo se experimenta como dolor, tristeza y aflicción, que se manifiesta por diversas maneras cuando se produce la pérdida de algo o alguien de valor significativo, tiene que ver con lo mencionado de los

participantes sobre cómo el duelo es un proceso de tristeza y soledad, también coincidiría la definición de duelo que le dan los participantes sobre cómo este proceso es parte de la vida, lo cual coincide con lo dicho por Cabodevilla (2007) donde afirma que el duelo es un proceso normal y una experiencia humana por la cual, cualquier persona que sufre la pérdida de un ser querido pasa.

Entre los factores que favorecen el proceso de duelo, se encuentra que la familia tiene un rol de suma importancia en los procesos de adaptación y comprensión de los niños frente a la pérdida de un vínculo significativo. Lo anterior tiene relación con lo dicho por Aguilar y Montaña (2007) quienes dicen que las respuestas de los niños ante la pérdida deben ser examinadas dentro del contexto familiar, y los padres o cuidadores tienen un papel importante en ayudar a los niños a enfrentar su duelo. Es fundamental que los adultos les entreguen el apoyo necesario para que comprendan la muerte como el final de la vida y su nula responsabilidad ante esos hechos.

Las segundas TS de los participantes explican que la experiencia de muerte y duelo puede ser perjudicial a futuro, ya que, al vivirlo en la niñez puede condicionar el resto de las etapas, por lo que esto tiene relación con lo dicho por Gamo y Pazos (2009), en su estudio “el duelo y las etapas de la vida” donde concluyen que los hechos ocurridos en una etapa pueden influir en otras posteriores. Por esto, es importante en el proceso de duelo, no solo el acontecimiento, sino que la situación y el desarrollo de esta.

CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES

A través del análisis realizado, se puede concluir que se ha construido una TS que explica la muerte y el duelo en la niñez y su impacto en la adultez desde el punto de vista de los adultos.

El primer objetivo específico referente a *conocer las TS de los adultos sobre la muerte y el duelo y qué importancia les dan*, se cumple al conocer las TS de los participantes sobre la temática, quienes mencionan que la muerte es parte del ciclo de la vida, pero que de todas formas es un proceso donde se viven muchas emociones, y el duelo lo perciben como un proceso de dolor y angustia, pero que es parte de la vida. Concluyendo que cada persona vive estas situaciones de diferentes formas, según el vínculo que tengan con el fallecido, el tipo de muerte y la percepción que tengan de la muerte.

También se logra responder el segundo objetivo específico sobre *describir las TS de los participantes sobre la experiencia infantil de vivir la muerte y el duelo de un vínculo significativo*, se logra completar en la medida que los participantes elaboran la teoría de que el proceso de muerte y duelo tiene relación con el vínculo significativo que fallece, como también la edad en la que los niños viven el duelo, asimismo con el tipo de muerte que ocurra, especificando la muerte inesperada como un periodo de confusión en los niños y cómo en el proceso de duelo, los niños expresan diferentes emociones con respecto a la pérdida. Y logran expresar que los niños se dan cuenta de la pérdida del vínculo significativo por la conexión que tenían con ellos y cómo sienten su ausencia.

Respecto al tercer objetivo específico de *describir las TS sobre las condiciones psicosociales que favorecen cursar un duelo saludable en la infancia, ante la muerte de un ser querido* se cumple, ya que, se logra describir que parte importante de los factores facilitadores para llevar un duelo saludable es la explicación real del duelo y la muerte, lo cual para eso los adultos se deben hacer responsables de informarse sobre el duelo infantil

para entregar una mejor explicación a los niños como también ayudar en la distracción durante el proceso. Por lo anterior, otro facilitador sería la red de apoyo emocional que deben tener los niños durante el proceso de duelo y así poder expresar sus sentimientos, ya sea con sus más cercanos o buscar ayuda de algún profesional de salud mental. Así mismo contar con una persona que tenga el rol del vínculo amoroso sustituto, ya que esto podría ayudar en los casos de pérdida de un vínculo significativo.

El cuarto objetivo específico alude a *describir las TS sobre las condiciones psicosociales que limitan u obstaculizan cursar un duelo saludable en la infancia, ante la muerte de un ser querido*, se describe que la omisión de la muerte puede contar como un obstaculizador, ya que, subestiman la comprensión de los niños y generan confusión al no contar o disfrazar la realidad, lo cual podría impedir que el niño se exprese con libertad o también pueda generar un desapego al ya haber perdido un vínculo significativo. Esto también ocurre por la desinformación de los adultos responsables de los niños, de igual modo el entorno juega un gran papel con respecto a no tener una red de apoyo emocional, por lo anterior, el no tener el apoyo familiar o estar en una situación de familia disfuncional, donde surgen conflictos tras la muerte y duelo, puede generar un desapego, como también el no tener un vínculo sustituto u observar a los adultos entrar en excesos de drogas para sobrellevar la pérdida.

El quinto objetivo específico refiere *establecer las TS de los participantes sobre el impacto que genera en la adultez la muerte de un vínculo significativo durante la infancia* se responde con una afirmación de que ocurre un impacto al vivir la muerte de un vínculo significativo en la infancia, la cual puede ser por la falta de contención en la niñez, lo que puede traer consecuencias de trastornos psicológicos tras vivir esta experiencia traumática.

En el sexto objetivo que hace referencia a *proponer un modelo comprensivo sobre la experiencia de duelo y muerte en la infancia, desde las TS encontradas en los participantes*, queda evidenciado en la figura N°2, donde se expresan las relaciones generadas entre las categorías abiertas y axiales, para generar la codificación selectiva.

Limitaciones del estudio y posibles caminos

Se observa que la muestra trabajada es mayormente de sexo femenino, por lo tanto, futuras investigaciones podrían abarcar la existencia de TS según el sexo, asimismo clasificar los participantes entre personas con hijos o sin hijos, o si han vivido pérdidas de vínculos significativos durante la infancia. También, la posibilidad de limitar el rango etario de la muestra.

Como aporte práctico, a partir de los hallazgos de este estudio se puede considerar la realización de talleres o psicoeducación a padres sobre la importancia de explicar la muerte y el proceso de duelo y el acompañamiento a los niños ante la posibilidad de la pérdida de un vínculo significativo en esas edades, dado que, tener conocimientos sobre un duelo sano puede reducir el impacto que genere en la adultez, la pérdida de un vínculo significativo en la infancia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acinas, P. (2012). Duelo en situaciones especiales: suicidio, desaparecidos, muerte traumática. *Revista Digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia*, 4-12. https://www.psicociencias.org/pdf_noticias/Duelo_en_situaciones_especiales.pdf
- Alaminos, A., & Castejón, J. L. (2006). Elaboración, análisis e interpretación de encuestas, cuestionarios y escalas de opinión. *Repositorio Institucional de la Universidad de Alicante*. <http://hdl.handle.net/10045/20331>
- Alonso Llácer, L., Ramos Campos, M., Barreto Martín, P., & Pérez Marín, M. (2019). Modelos Psicológicos del Duelo: Una Revisión Teórica. *Calidad de vida y salud*, 66. <http://revistacdvs.uflo.edu.ar/index.php/CdVUFLO/article/view/176/180>
- Amador Crespo, I. (2020). *Atención al proceso del duelo infantil por muerte en Atención Temprana [Trabajo de fin de Máster en Atención Temprana]*. Madrid. <https://eprints.ucm.es/id/eprint/69459/1/TFM.%20Atenci%C3%B3n%20al%20proceso%20de%20duelo%20infantil%20en%20Atenci%C3%B3n%20Temprana.pdf>
- American Psychiatric Association. (2022). *American Psychiatric Association*. American Psychiatric Association
- Bedregal, P., Besoain, C., Reinoso, A., & Zubarew, T. (2017). La investigación cualitativa: un aporte para mejorar los servicios de salud. *Rev Med Chile*. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v145n3/art12.pdf>
- Bowlby, J. (1986). *Vínculos afectivos: Formación, desarrollo y pérdida*. (A. Guerra Mirales, Trad.) Madrid: Ediciones Morata.
- Cabodevilla, I. (2007). Las pérdidas y sus duelos. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272007000600012

- Catalán Ahumada, J. (2010). *Teorías subjetivas. Aspectos teóricos y prácticos*. La Serena: Editorial Universidad de La Serena.
- Catalán, J. (2016). Hacia la formulación de una teoría general de las teorías subjetivas. *Psicoperspectivas*, 56.
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062019000100052
- Cuadra, D., & Castro-Carrasco, P. J. (2021). La dimensión emocional de las teorías subjetivas. *Revista de Sociología*. <https://doi.org/10.5354/0719-529X.2021.64426>
- Escobar, F., & Morales, D. (2022). *Teorías Subjetivas de Adultos Mayores acerca de la Muerte: una aproximación al imaginario*. Tesis de grado. 59
- Esquerda Aresté, M., & Gilart Brunet, C. (2015). El duelo en los niños. *Bioética & debat*. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6080771>
- Flick, U. (2004). *Introducción a la investigación cualitativa*. Ediciones Morata S.L.
- Flórez Mesa, S. D. (2002). Duelo. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 82.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6857874>
- Gamo, E., & Pazos, P. (2009). El duelo y las etapas de la vida. *Revista de Asociación Española de Neuropsiquiatría*.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352009000200011
- Gómez Tabares, A. S., Arenas Betancourt, D. M., Duque Valencia, J., & Gómez Layton, M. F. (2019). Duelo en la infancia: la constitución de la pérdida y la muerte en la niñez. *Revistas ucp edu*.
<https://revistas.ucp.edu.co/index.php/textosysentidos/article/view/111>
- González González, R., Meza Altamirano, O., & Castro Carrasco, P. (2019). Teorías subjetivas de docentes sobre la implementación de los objetivos transversales en

un contexto complejo. *Psicoperspectivas*, 4.

<https://www.redalyc.org/jatsRepo/1710/171060287002/171060287002.pdf>

González, L., & Martínez, M. (2016). *Pérdida Parental en la Infancia y Consecuencias en la Edad Adulta*. Informe Fin de Grado, Universidad Autónoma de Madrid, Facultad de Medicina.

https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/675748/gonzalez_mansilla_luciaatfg.pdf?sequence=1

Guillem, V., Romero, R., & Oliete, E. (s.f.). Manifestaciones del duelo. *Sociedad Española de Oncología Médica*.

Hamui-Sutton, A., & Varela-Ruiz, M. (2012). La técnica de grupos focales.

Investigación en Educación Médica.

<https://www.redalyc.org/pdf/3497/349733230009.pdf>

Labres de Freitas, T. L., Banazeski, A. C., Eisele, A., de Souza, E. N., de Oliveira

Vargas Bitencourt, J. V., & Silva de Souza, S. (2016). La visión de la Enfermería ante el Proceso de Muerte y Morir de pacientes críticos: una revisión integradora. *Enfermería Global*, 15, 330.

<https://www.redalyc.org/pdf/3658/365843467015.pdf>

León-Amenero, D., & Huarcaya-Victoria, J. (2019). El duelo y cómo dar malas noticias en medicina. *An Fac med*.

<http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v80n1/a16v80n1.pdf>

Martínez Carazo, P. C. (2006). El método de estudio de caso. Estrategia metodológica de investigación científica. *Revista científica uninorte*.

<https://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/pensamiento/article/view/3576>

Melguizo Martín, A. I., & Fernández-Castillo, A. (2019). Percepciones sobre la muerte en la infancia temprana: estudio cualitativo. *Revista de educación de la*

Universidad de Granada. <https://doi.org/10.30827/reugra.v26i0.108>

- Moneta, M. E. (2014). Apego y pérdida: redescubriendo a John Bowlby. *Revista Chilena de Pediatría*. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcp/v85n3/art01.pdf>
- Monje Álvarez, C. A. (2011). Metodología de la investigación cualitativa y cuantitativa. *Guía didáctica*.
- Montaño Orozco, N., & Aguilar Morales, J. (2007). La muerte y los niños: Una guía para los padres. *Asociación Oaxaqueña de Psicología A.C.*
https://psicologosemergenciasbaleares.files.wordpress.com/2014/06/la_muerte_y_los_ninos.pdf
- Montiel Montes, J. (2003). El pensamiento de la muerte en Heidegger y Pierre Theilhard de Chardin. *Utopía y Praxis Latinoamericana*.
<https://www.redalyc.org/pdf/279/27902105.pdf>
- Montoya Carrasquilla, J. (2013). *Pérdida, Aflicción y Luto*.
- Mundaca, J., & Roco, S. (2022). *Teorías subjetivas de un grupo de jóvenes chilenos frente a la muerte y al duelo*. Tesis de grado.
- Nayara, M., & González, L. (2022). *Percepción de la muerte en niños/as en proceso de duelo [Trabajo de Fin de Grado, Pedagogía]*.
<https://riull.ull.es/xmlui/handle/915/28812>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2004). *Invertir en Salud Mental*.
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42897/9243562576.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Otzen, T., & Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *International Journal of Morphology*. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>
- Parada Muñoz, L. M. (2007). Duelo por muerte súbita desde el enfoque apreciativo: una opción de vida desde la pérdida. *Diversitas*.
<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/diver/v3n1/v3n1a05.pdf>

- Persano, H. L. (2018). La Teoría del Apego. En H. Persano, *El Mundo de la Salud Mental en la Práctica Clínica*. Akadia Editorial.
https://www.researchgate.net/publication/338825868_La_Teoria_del_Apego
- Psicología, U. d. (2010). American Psychological Association [APA]. Principios éticos de los psicólogos y código de conducta.
<https://hdl.handle.net/20.500.12008/18938>
- Rafael Linares, A. (2008). *Desarrollo Cognitivo: Las Teorías de Piaget y de Vygotsky*. Barcelona: Colegio Oficial de Psicología de Catalunya [Master en Paidopsiquiatría].
- Rodas Pacheco, F. D., & Pacheco Salazar, V. G. (2020). Grupos Focales: Marco de Referencia para su Implementación.
<https://doi.org/10.33890/innova.v5.n3.2020.1401>
- San Martín Cantero, D. (2014). Teoría fundamentada y Atlas.ti: recursos metodológicos para la investigación educativa. *Revista electrónica de investigación educativa*.
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1607-40412014000100008
- Save the Children. (s.f.). Recomendaciones para abordar el duelo y la muerte con niños, niñas y adolescentes. <https://www.cop.es/uploads/PDF/ABORDAR-DUELO-ADOLESCENTES.pdf>
- Stojanovic de Casa, L. (2002). El paradigma constructivista en el diseño de actividades y productos informáticos para ambientes de aprendizaje "on-line". *Revista Ped* v.23. http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-97922002000100004
- Strauss, A., & Corbin, J. (2002). *Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Editorial Universidad de Antioquia.

- Stroebe, M., Schut, H., & Boerner, K. (2017). Modelos de afrontamiento en duelo: un resumen actualizado. *Estudios de Psicología*, 594.
<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/02109395.2017.1340055>
- Taylor, S., & Bogdan, R. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación. La búsqueda de significados*. Ediciones Paidós Ibérica, S.A.
- Vega Guillén, K. L., Zalapa Lúa, E. E., García Martínez, Y. E., & Aguilar Pizarro, D. (2021). La conceptualización sobre la muerte durante la infancia media. *Integración Académica en Psicología*.
- Yin, R. (1994). Investigación sobre estudio de casos. *Diseño y Métodos*. SAGE Publications.
- Zañartu, C., Krämer, C., & Wietstruck, M. A. (2008). La muerte y los niños. *Revista chilena de pediatría*. <https://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062008000400007>

ANEXOS

Anexo 1. Preguntas de la entrevista

1. ¿Cuál es su percepción de la muerte? ¿Qué es para usted?
2. ¿Cómo piensan que afecta la muerte de una persona en la vida de sus más cercanos?
3. ¿Qué conocen sobre el duelo?
4. ¿Qué significado le dan al duelo?
5. ¿Creen que es importante el proceso de duelo?
6. ¿Cómo definen la niñez? pensando en niños de cero a primero básico y pensando en niños de segundo a sexto básico.
7. ¿Qué piensan de los niños que viven muertes de personas significativas en esas edades?
8. ¿Qué impacto creen que genera en sus vidas?
9. ¿Cómo creen que se puede evitar que este impacto sea negativo?
10. ¿Cómo piensan que afectaría esta vivencia en la edad adulta?
11. ¿Qué piensan del duelo en niños?
12. ¿Qué factores sienten ustedes que ayudan a que el niño viva un mejor duelo?
13. ¿Qué factores creen que dificultan el duelo en niños?

Anexo 2. Consentimiento informado



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN LA ENTREVISTA DE INVESTIGACIÓN

Estás siendo invitado/a a participar en un estudio de investigación que forma parte de un proyecto de tesis a cargo de **Alice Monsalve Cuevas** (alice.monsalve.19@alumnos.uda.cl - 569 45569944) y **Claudia Ossandón Acuña** (claudia.ossandon.19@alumnos.uda.cl - 569 89506496) y patrocinado por el profesor **Nestor Menares Ossandón** (nestor.menares@uda.cl).

La finalidad de esta investigación es entender las experiencias y percepciones de adultos en relación con el impacto de la pérdida de un vínculo significativo durante la infancia en la adultez.

Consistirá en una entrevista individual o grupal que tendrá una duración aproximada de 30-60 minutos. Las preguntas estarán relacionadas con tus experiencias y opiniones sobre la muerte, duelo y su impacto en diferentes etapas de la vida. La entrevista será grabada con tu permiso para garantizar la precisión de la información.

Toda la información proporcionada en la entrevista será tratada de manera confidencial. Los datos recopilados se utilizarán únicamente para fines de investigación y no se revelará tu identidad personal en ningún informe o presentación.

Tu participación en esta investigación es completamente voluntaria. Si decides participar, puedes retirarte en cualquier momento sin consecuencias negativas. Además, si alguna pregunta produce alguna alteración emocional se le brindará contención oportuna.

Si tienes alguna pregunta o necesitas más información sobre esta investigación, puedes contactarte con uno de los correos electrónicos entregados anteriormente.

ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Después de leer el documento, entiendo los objetivos y la necesidad de mi consentimiento para hacer uso de la información que entregué, la cual autorizo sea grabada en audio con fines académicos. Con esto firmo libre y voluntariamente mi participación en la entrevista.

DECLARO que:

- He sido informado de los objetivos de la entrevista.
- Me ha sido entregada la información sobre el tipo de preguntas a realizar.
- Me han notificado sobre el uso que le darán a mis futuras respuestas.
- Me dejaron claro mi libre voluntariedad para participar.
- Tengo información acerca de quiénes son los entrevistadores responsables y docente a cargo, también que puedo contactarlos, telefónicamente o a través de sus correos institucionales para resolver cualquier duda sobre el proceso en el cual acepto participar.

Yo, _____, mayor de edad, con residencia en _____, doy mi **CONSENTIMIENTO** al entrevistador responsable, para la aplicación de la entrevista mencionada con anterioridad.

Firmado:

Firma del Investigador Responsable

Firmado:

Firma del Participante Voluntario