

# Tipos de duelo por pérdidas asociadas al suicidio infantil a través del cuestionario de texas adaptado

Fanny Marcela Flores

Carrera de Psicología General/Universidad Técnica del Norte, Ibarra, Ecuador

[fmfloresg@utn.edu.ec](mailto:fmfloresg@utn.edu.ec)

Roxana Jaqueline Ruiz

Carrera de Psicología General/Universidad Técnica del Norte, Ibarra, Ecuador

[rjruizs@utn.edu.ec](mailto:rjruizs@utn.edu.ec)

Cadena-Povea Henry Rafael

[hrcadena@utn.edu.ec](mailto:hrcadena@utn.edu.ec)

Universidad Técnica del Norte

ORCID <https://orcid.org/0000-0002-2542-4921>

## Resumen

La presente investigación relacionada al suicidio infantil tiene como objetivo primordial identificar los niveles de resiliencia de familiares ante el duelo por pérdidas asociadas al suicidio infantil a través del cuestionario de Texas adaptado. La población implicada estuvo conformada por 10 hombres y 10 mujeres dentro de los rangos de 19 a 40 años. Tras la aplicación del inventario se pudo observar que la mayoría de las mujeres en edades comprendidas entre 31-35 años y hombres encasillados en un rango de 21-35 años presentan un duelo prolongado, mientras que con menor incidencia los resultados apuntan que hombres y mujeres que atraviesan un rango de edad de 21-25 años externalizan un duelo ausente y duelo retrasado. Como consecuencia de esto las personas afectadas al recibir la noticia, experimentan sentimientos de culpa, angustia, enojo o rechazo de la misma. Del mismo modo, la familia cercana se ve gravemente afectada debido al desequilibrio emocional causado por la muerte de un bebé que causa una interrupción en la comunicación y la lenta confrontación de la situación.

## Palabras clave

Duelo infantil, suicidio, resiliencia, culpa, desnivel emocional.

## Abstract

The present investigation is related to child suicide. Its main objective is to identify the resilience level of family members in the face of grief due to losses such as child suicide through the adapted Texas questionnaire. The population involved was made up of 10 men and 10 women within the age ranges of 19 to 40 years. After the application of the inventory, it was observed that the majority of women between the ages of 31-35 years and men pigeonholed in a range of 21-35 years have a prolonged Duel, on the other hand, with a lower incidence the results indicate that men and women who cross an age range of 21-25 years externalize an absent and delayed duel. As a result, the people affected upon receiving the news, experience feelings of guilt, anguish, anger or rejection of it. Likewise, the nearby family is severely affected due to the imbalance emotional caused by the death of an infant which causes a break in communication and also the slow confrontation of the situation.

## Keywords

Child grieving, suicide, resilience, guilt, emotional unevenness.

## Antecedentes

Dentro del medio, la información y los datos disponibles sobre el suicidio infantil denotan más probabilidades de riesgo creciente en el Ecuador, de este modo, varias instituciones han realizado investigaciones en cuanto a cifras y porcentajes de mortalidad asociada a esta causa como el **Observatorio Social del Ecuador** impulsado por la UNICEF y varias fundaciones nacionales en 2018, informe que evidencia las elevadas cifras hasta el año anterior.

En cuanto al cuidado de la salud mental se han registrado más guías de atención de salud mental para afrontar el duelo como la **Guía de Duelo Adulto para profesionales socio-sanitarios** impulsada por la Fundación Mario Lo Santos del Campo que profundizan el conocimiento del duelo y ofrecen atención terapéutica para profesionales y personas naturales que requieren de un buen consejo.

## Justificación

Como una temática psicosociocultural el duelo es un proceso asociado a la normalidad tras la pérdida por muerte de un ser querido. Así, esta investigación tiene como objetivo identificar los tipos de duelo por pérdidas asociadas al suicidio infantil, datos que radican en el impacto social para fortalecer el Plan Nacional del Buen Vivir, profundizando un reconocimiento en un objetivo primordial que se relaciona directamente con el tema planteado, proporcionando información y principios estratégicos para el desarrollo de la problemática trazada.

De este modo, según el objetivo 3; **“Mejorar la calidad de vida de la población”** el pre-

sente proyecto promueve la mejora y ampliación de conocimientos direccionados a formar una visión conjunta y efectiva para la solución de la problemática en cuanto a los elevados índices de suicidio infantil en el Ecuador.

Además, se toman en cuenta las diferentes causas y efectos en cuanto al suicidio infantil relacionados entre sí para la investigación. Una de las causas específicas es la depresión como problema de salud mental que asocia síntomas como la tristeza e ideación suicida, por otro lado, el maltrato infantil y el acoso escolar se dirigen a generar traumas de la infancia temprana y el aislamiento y discriminación respectivamente. Como otra de las principales causas aparentes se encuentra el divorcio de los padres que a su vez generan hogares desorganizados o disfuncionales en relación de los niños del núcleo familiar.

La integración de conocimientos investigativos dentro del presente proyecto reconoce principalmente en la aplicación del Cuestionario de Texas Revisado que contribuye con datos estadísticos verídicos que se enmarcan a criterios de validez y fiabilidad para el reconocimiento de la población en duelo, posibilitando significativamente una psicoeducación de la cual se quiere hacer uso para promover una sensibilización en cuanto a las cifras alarmantes del suicidio infantil que va de la mano con el duelo de los familiares como respuesta a las necesidades que se visibiliza en el medio social actual.

El Inventario de Texas Revisado de Duelo fue adaptado al castellano con el fin de ser aplicado en diferentes contextos o países de habla hispana.

A través de la tabla 1 de percentiles se puede definir el tipo de duelo identificado en los dos momentos que contiene el inventario.

**Tabla 1 - Baremos: Percentiles y cuartiles guntas generales de clasificación**

	N Válidos	D. Agudo 141	D. Actual 141	D. Total 141
Percentiles	10	9,00	19,00	30,00
	20	10,40	23,00	35,00
	25	11,00	25,00	37,00
	30	12,00	27,00	40,00
	40	14,00	30,00	45,00
	50	16,00	32,00	51,00
	60	18,00	36,20	54,00
	70	21,00	40,00	61,00
	75	22,00	40,50	62,00
	80	23,00	42,00	63,60
	90	27,00	48,00	69,00
	99	35,16	62,48	92,96

**Tabla 2 - Determinacion: tipo de duelo**

	2. Primera parte	3. Segunda parte
<b>Duelo prolongado</b>	5. >P50	6. >P50
<b>Duelo resuelto</b>	8. >P50	9. <P50
<b>Duelo ausente</b>	11. <P50	12. <P50
<b>Duelo retrasado</b>	14. <P50	15. >P50

Y a través de la tabla 2 se puede determinar la presencia de los tipos de duelo que a continuación se detallan según el planteamiento realizado por (Olimpia, Ortiz, Andrés, & Pardo, 2015, pág. 57) Los tipos de duelo en adultos mayores que identifica el Inventario de Texas Revisado son: el duelo ausente (la persona aun no supera la pérdida de un familiar aunque ya haya transcurrido un tiempo considerable y que además esto le esté afectando en su vida diaria o este impidiendo que realice las cosas que le gusten); duelo retrasado (es aquel que en un inicio ignora el dolor pero conforme pasa el tiempo brota con más intensidad y cuando menos se lo espera.), duelo prolongado (se resiste a aceptar lo ocurrido y se enfoca obsesivamente en mantener vivo el recuerdo de ese alguien que ya no está.) y duelo resuelto (se da cuando

la persona ya no siente tristeza al hablar de la persona que falleció y que recuerda la muerte no como algo negativo sino como algo que le permitió avanzar y crecer, recordando más los momentos buenos que los malos. ). Estos 4 duelos se evalúan en dos partes la primera es el comportamiento en el pasado, es decir cuando ocurrió la muerte de un familiar; la segunda parte en cambio evalúa los sentimientos en la actualidad.

La prueba en la actualidad consta 21 ítems con 5 categorías de respuesta (tipo Likert) -desde «completamente verdadera» (5 puntos) hasta «completamente falso» (1 punto)-, es autoadministrado y se rellena aproximadamente en 10 minutos. Para su evaluación se suman las puntuaciones de cada ítem y se calculan los totales de cada una de las dos partes del cuestionario.

La primera parte de 8 ítems referida a la conducta y los sentimientos del doliente en los momentos posteriores cercanos a la muerte de la persona querida, denominada parte I (duelo agudo), cuya puntuación oscila entre 8 y 40; y la otra de 13 ítems, que hace referencia a los sentimientos actuales, denominada parte II (duelo actual), cuya puntuación oscila entre 13 y 65. Según sus autores permite agrupar a los dolientes en cuatro categorías: Ausencia de duelo, duelo retardado, prolongado y agudo. Es igualmente sensible a los cambios en el tiempo, tiene estudios de fiabilidad y validez, y al menos existen una versión en hispano y otra en francés además de la original. La prueba se completa con una puntuación total de la escala que se ha denominado duelo total, siendo el sumatorio de las partes descritas anteriormente. (Samper, 2011, pág. 294)

## Metodología

El presente proyecto mantiene una población de estudio de 20 personas enmarcados en los criterios de inclusión según la aplicación del Inventario de Texas Revisado de Duelo con la población diana.

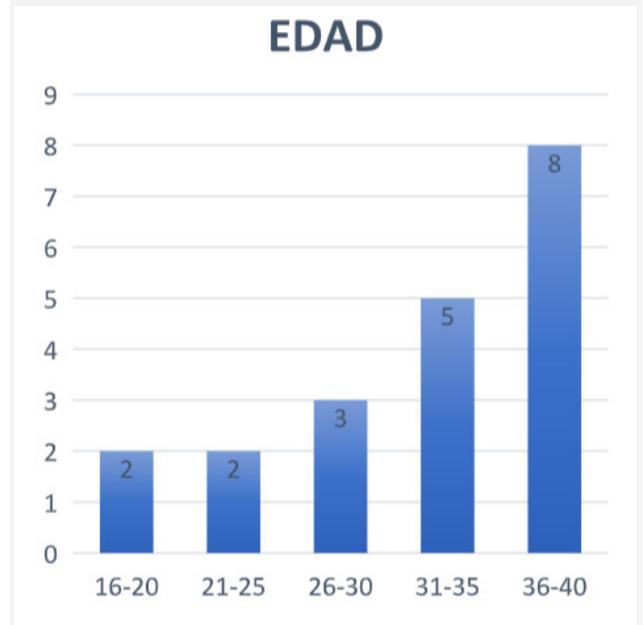
Población general mayor de 14 años, cuyo ser querido haya fallecido hace más de tres meses y menos de tres años. Los criterios de exclusión son: enfermedad mental grave, alcoholismo y uso de drogas por vía parenteral. Es un cuestionario autoadministrado, que consta de 21 ítems con cinco categorías de respuesta tipo Likert. No tiene puntos de corte. A mayor puntuación, mayor intensidad del duelo. (Díaz, Cosantos, & Pilar, 2014, pág. 29)

De la misma forma la fiabilidad del Inventario, integrado por los coeficientes alfa de Cronbach que brindan una consistencia interna fueron de 0,75 y 0,86. La validez factorial por su parte ofreció saturaciones menores de 0,40 a los 2 factores extraídos de la rotación varimax. La validez por hipótesis en cambio muestra diferencias de población menor a 0,05 en personas que están vivenciando el duelo por la pérdida esperada o inesperada de una persona.

Finalmente, la Validez convergente: es la asociación positiva de la población menor a 0,05 con todas las escalas clínicas del Inventario de Experiencias de duelo de Sanders et al (1985) y García García et al (2001) (Olimpia, Ortiz, Andrés, & Pardo, 2015, pág. 58) En síntesis, las mediciones y resultados obtenidos han sido indispensables para las futuras investigaciones, gracias a ello el inventario ha cobrado validez y prestigio dentro de los contextos o grupos prioritarios en los que se aplique.

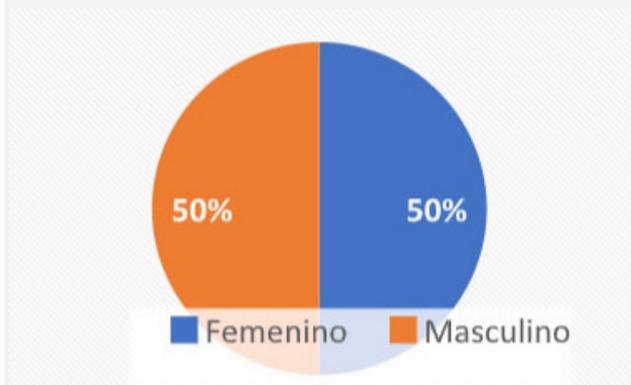
## Resultados

**Gráfico 1. Análisis de edad tras la aplicación del Inventario de Texas Revisado del Duelo.**



Se ha utilizado una muestra de 20 individuos comprendidos entre las edades de 19 a 40 años, para lo cual se han marcado rangos de edad cada 5 años. De las personas mencionadas anteriormente se obtuvieron los siguientes resultados: 2 se encuentran dentro del rango de 16-20 años representando el 10%, 2 dentro del intervalo de 21-25 años representando el 10%, 3 personas dentro del rango de 26-30 años formando el 15%, 5 individuos dentro del rango de 31-35 representando el 25% y 8 personas dentro del rango de edad comprendida entre 36-40 años. Se aplicó en su mayoría a personas adultas, las cuales supieron manifestar que es difícil superar la pérdida de un niño a causa de suicidio.

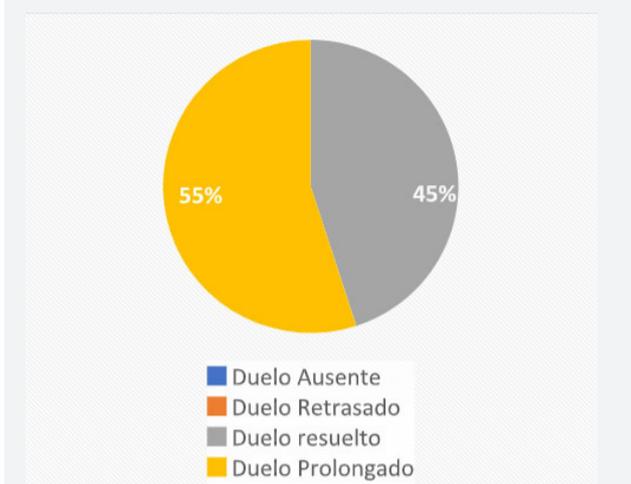
Gráfico 2. Análisis de sexo tras la aplicación del Inventario de Texas Revisado del Duelo.



## Interpretación y análisis

Al seleccionar la población a la que se iba a dirigir la presente investigación, se decidió aplicar el Inventario de Texas Revisado del Duelo de una forma equitativa por ende los resultados reflejan; 50% de aplicación a mujeres y el 50% de la aplicación a hombre. De esta forma se pudo observar que tanto a las mujeres como a los hombres reaccionan de forma similar hacia este tipo de sucesos, sin embargo, se notó más vulnerabilidad por parte de las mujeres en su forma de responder a través de micro expresiones faciales que trataban de simular su sufrimiento.

Gráfico 3. Análisis de tipo de duelo tras la aplicación del Inventario de Texas Revisado del Duelo.



## Interpretación y análisis:

En la primera fase 11 personas adultas representan el 55% denotando un "Duelo Prolongado", por otro lado un 45% de la población se enmarca en un "Duelo Resuelto", mientras el 0 % de la población de muestra se encuentra en rangos del Duelo Ausente y Duelo Retrasado, lo cual significa que la mayoría de las personas que sufren la pérdida de un familiar asociado al suicidio infantil necesitan de un tiempo más prolongado para llevar a cabo el proceso de duelo.

Además, la población seleccionada refleja labilidad emocional al recordar el suceso de muerte por lo que presentan rasgos de depresión como la tristeza excesiva, trastornos de alimentación y/o sueño y sentimientos de infelicidad y abatimiento, mismos que fueron notorios durante la aplicación y en los resultados de esta investigación.

## Análisis General

La presente investigación acerca de los "TIPOS DE DUELO POR PERDIDAS ASOCIADAS AL SUICIDIO INFANTIL A TRAVÉS DEL CUESTIONARIO DE TEXAS ADAPTADO". Refleja que el Duelo Prolongado en la mayoría de los individuos se da en edades de 31 a 35 específicamente en mujeres, al igual que la mayoría de los hombres en edades comprendidas de 21 a 25. Así también se pudo analizar la menor incidencia de mujeres que atraviesan las edades de 21-25 años y hombres de 21-25 años en el Duelo Ausente y Duelo Retrasado, como se demuestra en la Tabla 1.

Tabla 1. Análisis de tipo de duelo tras la aplicación del Inventario de Texas Revisado del Duelo.

INVENTARIO TEXAS									
Nº de sujetos	Sexo	Edad	Rango de edad	Puntuación (parte I): comportamiento en el pasado	Alto/Bajo	Puntuación (parte II): sentimientos actuales	Alto/Bajo	Puntuación Total	Tipo de duelo
1	Femenino	40	36-40	20	Alto	40	Alto	60	D.Prolongado
2	Femenino	36	36-40	38	Alto	42	Alto	80	D.Prolongado
3	Femenino	32	31-35	33	Alto	20	Bajo	53	D.Resuelto
4	Masculino	26	26-30	20	Alto	55	Alto	75	D.Prolongado
5	Masculino	26	26-30	38	Alto	55	Alto	93	D.Prolongado
6	Femenino	31	31-35	35	Alto	40	Alto	75	D.Prolongado
7	Masculino	32	31-35	20	Alto	22	Bajo	42	D.Resuelto
8	Femenino	20	16-20	38	Alto	20	Bajo	58	D.Resuelto
9	Femenino	39	36-40	20	Alto	22	Bajo	42	D.Resuelto
10	Femenino	29	26-30	20	Alto	20	Bajo	40	D.Resuelto
11	Masculino	21	21-25	28	Alto	37	Alto	65	D.Prolongado
12	Masculino	36	36-40	20	Alto	28	Bajo	48	D.Resuelto
13	Masculino	39	36-40	35	Alto	28	Bajo	63	D.Resuelto
14	Femenino	40	36-40	30	Alto	32	Bajo	62	D.Resuelto
15	Masculino	32	31-35	48	Alto	58	Alto	106	D.Prolongado
16	Masculino	32	31-35	33	Alto	63	Alto	96	D.Prolongado
17	Masculino	39	36-40	25	Alto	48	Alto	73	D.Prolongado
18	Femenino	36	36-40	25	Alto	32	Bajo	57	D.Resuelto
19	Masculino	23	21-25	28	Alto	51	Alto	79	D.Prolongado
20	Femenino	19	16-20	48	Alto	45	Alto	93	D.Prolongado

**Elaborado por: Autores**

## Discusion

Definitivamente la partida de un ser querido de manera repentina a causa de un suicidio es algo no muy fácil de asimilar, por lo que las consecuencias en la familia o entorno del fallecido se alteran significativamente provocándoles "serias reacciones emocionales primero de incredulidad, seguido de perplejidad, angustia, a veces rabia y sentimientos de culpa" (Enríquez, 2013). Dicho proceso que atraviesan las personas afectadas se considera normal debido a que son procesos naturales que se dan de forma diferente en todas las personas, en donde la personalidad de cada uno de los individuos juega un papel muy importante en su forma de reacción o afrontamiento de una situación vulnerable, en este caso haciendo mención al suicidio.

(Pérez-Olmos, Rodríguez-Sandoval, Dusán-Buitrago, & Ayala-Aguilera, 2005) en su investigación basada en la Caracterización Psiquiátrica y Social del Intento Suicida Atendido en una Clínica Infantil mencionan que dentro de 96 casos la mayoría de las mujeres adolescentes con una edad promedio de 15 años y que pertenecían a familias de bajos recursos decidieron atentar contra su integridad física o han tenido frecuentes pensamientos suicidas debido a factores familiares que aquejan el pensamiento de los infantes. Por otro lado, los hombres que se encuentran dentro de la edad de 10 a 15 años reflejan consumo de sustancias y agresividad a causa de problemas escolares y familiares.

Por otro lado, en investigaciones en las que se aplicó el Inventario de Texas Revisado se puede hacer una comparación más cercana por el

tipo de población (tomando en cuenta variables como el sexo y edad) y duelo; de este modo, (Bolaños & Mora, 2019, pág. 21) demuestran como resultado mayoritario de su investigación de duelo por muerte en personas adultas a causa de cáncer de mama y próstata, un tipo de duelo prolongado en mujeres mayores a los 55 años, resultados que se asemejan a los emitidos en la presente investigación con la variación de edad en mujeres de 31 a 35 años, tomando en cuenta que la causa de muerte fue repentina, misma que podría establecer ciertos niveles de afectación mayores.

(Delgado & Padilla, 2019, pág. 19) en cuanto a su investigación acerca del duelo por pérdida asociada de niños varones, reflejan un resultado en donde se evidencia un tipo de duelo prolongado en mujeres de 46 a 50 años presentando así, una menor resiliencia en la etapa de duelo; por su parte dentro de esta investigación también se puede evidenciar características similares en mujeres dentro del rango de 31 a 35 años; sin embargo, los niveles de labilidad emocional tienden a opacarse en ambos casos.

Del mismo modo, (Bautista & Vela, 2019, pág. 24) refieren resultados de su investigación asociados al duelo por suicidio en adolescentes, en donde la población demuestra un duelo prolongado tanto en hombres como mujeres en rangos de edad de 46 a 50 y 51 a 55 años respectivamente; sin embargo en la presente investigación los resultados solo asemejan el tipo de duelo variando en el sexo y rango de edad en mujeres de 31 a 35 años; además se debe tomar en cuenta que la causa de muerte es el suicidio variable que también se investigó.

(Crespo & Santacruz, 2019, pág. 20) mencionan que dentro de su investigación la mayor parte de la población femenina en un rango de 26 a 30 años evidenció también un tipo de due-

lo prolongado afectando considerablemente su conducta emocional así, se puede manifestar que la presente investigación se relaciona con la ya mencionada diferenciando solo el rango de edad. En las dos investigaciones se demuestra un desequilibrio emocional que perdura considerablemente durante el duelo.

En los resultados de la investigación acerca del duelo por pérdida de parejas sentimentales realizada por (Arroyo & Gudiño, 2019, pág. 20) se manifiesta un duelo resuelto en mujeres entre los rangos de 26 a 30 y 41 a 45 años respectivamente mostrando un nivel de resiliencia desarrollado con mayor éxito para culminar con la etapa de duelo. Mientras que en la presente investigación el duelo prolongado es mayoritario, sin embargo, también existe un 45% de la población femenina que demostró un tipo de duelo resuelto, pero se debe tener en cuenta el parentesco gradual que en este caso pertenecía a segundo orden.

(Díaz & Solano, 2019, pág. 16) manifiestan que en su investigación los resultados obtenidos tras la aplicación del Cuestionario de Texas Adaptado, la mayor parte de la población femenina comprendida en un rango de 41 a 45 años presenta un tipo de duelo prolongado, así, se evidencia también la similitud en tipo de duelo y sexo dentro del presente proyecto, no así, del rango de edad que está comprendido entre los 31 a 35 años.

Según (González & Velasco, 2019, pág. 20) señalan como resultados de su investigación un tipo de duelo prolongado en mujeres de entre 26 a 30 años en duelo a causa de sobredosis, y recalcan la importancia de ajustar los niveles de resiliencia con la ayuda de profesionales para mejorar los sistemas de afrontamiento; dentro de la presente investigación el duelo prolongado también se asienta en la población

femenina pero entre los 31 a 35 años; además cabe señalar que, la población investigada siempre refirió el no poder aceptar la pérdida al tratarse de familiares de primer orden (padres y hermanos).

(Bonilla & Brayan, 2019, pág. 22) tras realizar el análisis final en su investigación de duelo por accidentes de tránsito refieren resultados en donde el duelo prolongado se evidenció tanto en hombres como mujeres independientemente del rango de edad en el que se encuentre ya que la carga emocional existente es muy grande al referir un tipo de muerte repentino en el los factores de culpa o auto reproche extiende el proceso "normal" de duelo; del mismo modo en la presente investigación se puede asemejar estas características que comparten con la variable de suicidio como referente de muerte súbita en el que se produce un duelo prolongado mayoritario en mujeres.

Tomando en cuenta el grado de parentesco (Fuentes & Moral, 2019, pág. 21) refieren resultados de su investigación de duelo por pérdidas de hijos a causa de muerte accidental, en donde, las mujeres mayores a los 55 años evidencian un duelo prolongado ya que viven un proceso de duelo muy doloroso sin la aceptación de la pérdida y rutinas vacías. De acuerdo con la presente investigación la población femenina también asemeja una mayoría en cuanto a duelo prolongado.

A su vez, (Carrera & Salazar, 2019, pág. 20) señalan que, dentro de la población investigada por duelo a causa de pérdidas asociadas a la vejez, los hombres de 31 a 35 años expresan los más bajos niveles de resiliencia evidenciando un duelo prolongado por las dificultades que tienen para aceptar las pérdidas. Por el contrario, la presente evidencia el mismo tipo de duelo en la población femenina dentro del mismo

rango de edad; manifestando un afrontamiento significativo, tomando en cuenta la diferencia en variables.

(Albuja & Padilla, 2019, pág. 21) realizaron una investigación tomando en cuenta el duelo por pérdida de padres en donde los resultados demuestran un tipo de duelo retrasado en una población masculina, además hacen referencia a la represión de sentimientos en los adolescente que ocasionarían este tipo de duelo; por su parte dentro de la presente investigación no se mantienen rangos de edad en adolescente y el tipo de duelo que predomina es el prolongado en una población femenina, sin embargo, la afección emocional siempre está determinada y diferenciada en cada uno de los individuos.

Según (Cevallos & Jácome, 2019, pág. 20) demuestran resultados de su investigación acerca del duelo por pérdida asociada a la insuficiencia renal crónica que reflejan mayoritariamente un duelo prolongado en mujeres de 21 a 25 años ya que los hombres poseen un nivel de resiliencia mayor para reflejar un duelo resuelto; a su vez, la investigación que se llevó a cabo asemeja el mismo tipo de duelo presente en la población femenina; sin embargo, al momento de hablar de un duelo resuelto la presente no manifiesta resultados en ninguno de los individuos.

(Castillo & Rosales, 2019, pág. 18) evidenciaron en su investigación de duelo a causa de pérdidas por consumo de alcohol que el duelo prolongado es mayor en la población femenina dentro de un rango de 21 a 25 años, demostrando que no asimilan la pérdida e inclusive no quieren enfrentarse a la realidad, al igual que en la presente investigación con el mismo tipo de duelo y sexo.

(Cando & Ontaneda, 2019, pág. 21) manifiestan que los resultados de su investigación de duelo por pérdida a causa de accidentes de tránsito reflejan un duelo prolongado mayoritariamente en la población femenina ya que las mujeres tardan un poco más en aceptar la pérdida, resultados que también se asemejan a la investigación presente en la que también se toma en cuenta que la muerte se manifiesta de forma repentina.

(Bedón & Terán, 2019, pág. 18) de acuerdo a los resultados obtenidos en la aplicación del Inventario de Texas Adaptado, evidencian resultados en donde el duelo prolongado se manifiesta tanto en hombre como mujeres de entre 36 a 41 años pero se incrementa en la población masculina con el paso del tiempo debido al manejo de emociones que se establezca; por otro lado, a diferencia de la presente investigación la variable por muerte manejada es diferente ya que no refleja una forma de muerte repentina, sin embargo, se debe tomar en cuenta los lazos afectivos que unen a los diferentes familiares.

En la investigación realizada por duelo paterno a causa de muerte natural, según (Ayala & Prada, 2019, pág. 25) los resultados reflejan un duelo prolongado en la población femenina que no ha llevado a cabo un proceso de afrontamiento y resiliencia; estos resultados se asemejan a su vez con la presente investigación y se debe tomar en cuenta que en ambos casos la muerte se da de forma repentina ocasionando un mayor desequilibrio emocional.

## Conclusiones

Tras aplicar el Inventario de Texas Revisado de Duelo en las diferentes investigaciones se

pudo identificar que la mayoría de personas de género femenino presentan un duelo prolongado, mientras muy pocas personas se encuentra atravesando un Duelo Retrasado o manifiesta Duelo Ausente, por su parte, el duelo Resuelto no se evidenció de manera significativa dentro de los estudios lo cual quiere decir que la mayoría de las personas presentan bajos niveles de resiliencia ante el duelo por pérdidas asociadas a diferentes variables.

Si bien es cierto a muchas personas les cuesta hablar sobre el suicidio y más aún en un infante, esta es la principal causa por la que no pueden llevar a cabo un proceso adecuado de duelo. Lo cual hace que las personas que han sufrido la pérdida se sientan aislados y abandonados impidiéndoles cumplir con sus actividades diarias de la misma forma en la que las realizaban antes de la pérdida.

El suicidio de un ser querido es un acontecimiento que puede contribuir a generar duelos patológicos en un futuro y disfunciones mentales en los familiares debido a la magnitud de la pérdida, ya que no es lo mismo llevar un duelo de una persona mayor que tenía una enfermedad terminal a un suicidio repentino de un niño que tenía todo un futuro por delante, y es por eso que se da lentitud de afrontamiento para el inicio del duelo.

La familia tiene un espacio y un tiempo, tiene una estructura y una organización, los cuales se ven alterados y distorsionados por la muerte. Con esta se pierde parte de la estructura del sistema, la corporalidad de quien falleció y lo que representaba, se desvanece y extingue. A ello se añade la pérdida de las relaciones, los vínculos, las conexiones, las pautas, los patrones en los cuales el fallecido participaba, es decir, la organización del sistema familiar.

Sin embargo, las redes de apoyo inician en la familia misma como pilar importante para poder afrontar un proceso de duelo adecuado por lo que el superar una pérdida, necesita signi-

ficativamente de esta institución natural que aporta estabilidad y funcionalidad emocional dentro del sistema de resiliencia de cada individuo.

## Bibliografía

Albuja, F., & Padilla, D. (2019). *Niveles de resiliencia en adolescente ante el duelo por pérdida de padres*. Ibarra.

Arroyo, D., & Gudiño, M. (2019). *Niveles de resiliencia ante el duelo por pérdidas de parejas sentimentales*. Ibarra.

Ayala, G., & Prada, D. (2019). *Niveles de resiliencia de familiares ante el duelo paterno por causa natural*. Ibarra.

Bautista, S., & Vela, E. (2019). *Niveles de resiliencia en la familia ante duelo por pérdida asociados a suicidios en adolescentes*. Ibarra.

Bedón, S., & Terán, A. (2019). *Niveles de resiliencia de familiares ante el duelo por pérdidas asociadas al cáncer de mama a través del cuestionario de Texas*. Ibarra.

Bolaños, J., & Mora, E. (2019). *Muerte en personas adultas, a causa de cáncer de mama y próstata*. Ibarra.

Bonilla, M., & Brayan, P. (2019). Niveles de re-

silencia de familiares ante el duelo por accidentes de tránsito a través del cuestionario de Texas. Ibarra.

Cando, L., & Ontaneda, J. (2019). *Niveles de resiliencia en familiares ante el duelo por pérdidas asociadas a accidentes de tránsito, a través del Cuestionario de Texas Adaptado*. Ibarra.

Carrera, N., & Salazar, B. (2019). *Niveles de resiliencia en familiares ante el duelo por pérdidas asociadas a la vejez a través del Inventario de Texas Adaptado*. Ibarra.

Castillo, S., & Rosales, J. (2019). *Niveles de resiliencia de familiares ante el duelo por pérdidas asociadas al consumo de alcohol a través del cuestionario de Texas adaptado*. Ibarra.

Cevallos, P., & Jácome, M. (2019). *Niveles de resiliencia en familiares por pérdidas asociadas a insuficiencia renal crónica*. Ibarra.

Clinic, M. (6 de Mayo de 2019). *Suicidio y pensamientos suicidas*. Obtenido de Mayo Clinic: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/suicide/symptoms-causes/syc-20378048>

Crespo, G., & Santacruz, D. (2019). *Los niveles de resiliencia de familiares ante el duelo por pérdidas asociadas a adolescentes con cáncer*. Ibarra.

Delgado, M. E., & Padilla, A. (2019). *Niveles de resiliencia en las madres ante el duelo por pérdida asociada de niños varones a través del Cuestionario de Texas Adaptado*. Ibarra.

Díaz, C., & Solano, K. (2019). *Niveles de resiliencia de los familiares ante el duelo por pérdida asociada a negligencia médica a través del Cuestionario De Texas Adaptado*. Ibarra.

Díaz, P., Cosantos, S., & Pilar, P. (2014). *www.fundacionmlc.org*. Obtenido de <http://www.dgt.es/Galerias/seguridad-vial/unidad-de-victimas-de-accidentes-de-trafico/aspectos-psicologicos/guia-de-duelo-adulto.pdf>

EL TELEGRAFO, D. (13 de Febrero de 2019). *El suicidio en menores de 10 a 14 años es 380% más alto desde 1990*. Obtenido de <https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/sociedad/6/suicidio-menores-ecuador>

Elia, J. (18 de Octubre de 2018). *Comportamiento suicida en niños y adolescentes*. Obtenido de Manual MSD: <https://www.msd-manuals.com/es-ec/hogar/salud-infantil/trastornos-de-la-salud-mental-en-ni%C3%B1os-y-adolescentes/comportamiento-suicida-en-ni%C3%B1os-y-adolescentes>

Enríquez, M. (2013). *Duelo ante muerte por suicidio*. Obtenido de Scielo: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2013000200014](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2013000200014)

Fernández García, Chamón Parra, & Bonet de Luna. (Septiembre de 2011). *Depresión, ansiedad y separación en la infancia. Aspectos prácticos para pediatras ocupados*. Obtenido de Scielo: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1139-76322011000300012](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322011000300012)

*cos para pediatras ocupados*. Obtenido de Scielo: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1139-76322011000300012](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322011000300012)

Fernández, S. B., & Hernández, A. M. (Marzo de 2014). *Principales causas de mortalidad entre los menores de quince años. México, 2012*. Obtenido de Scielo: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-11462014000300010](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462014000300010)

Fuentes, D., & Moral, M. (2019). *Manejo del duelo en familiares ante pérdida de hijos por muerte accidental*. Ibarra.

González, D., & Velasco, H. (2019). *Niveles de resiliencia de familiares ante el duelo por sobredosis*. Ibarra.

Martínez Lanz, P., Saltijeral, T., & Terroba, G. (31 de Diciembre de 2014). *Revisión del tema: "Intento de Suicidio en niños: Un fenómeno psicosocial"*. Obtenido de revistasaludmental: [http://www.revistasaludmental.mx/index.php/salud\\_mental/article/view/228](http://www.revistasaludmental.mx/index.php/salud_mental/article/view/228)

Meza Dávalo, E. G., García, S., Torres Gómez, A., Castillo, L., Sauri Suárez, S., & Martínez Silva, B. (2008). El proceso del duelo. Un mecanismo humano para el manejo de las pérdidas emocionales. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*, 13(1), 28-31. doi:1665-7330

Observatorio Social del Ecuador, O. (2018). *Situación de la niñez y adolescencia en Ecuador. Una mirada a través de los ODS*.

Olimpia, M., Ortiz, G., Andrés, P., & Pardo, G. (2015). *Terapia gestáltica en la elaboración del duelo en adultos mayores no institucionalizados del centrogerontológico del Buen Vivir MIES – Guano, Período noviembre 2014 - abril 2015*. Obtenido de UNIVERSIDAD NACIONAL

DE CHIMBORAZO: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/1016/1/UNACH-EC-PSC.CLIN-2015-0018.pdf>

Pérez-Olmos, I., Rodríguez-Sandoval, E., Dussán-Buitrago, M., & Ayala-Aguilera, J. (2005). *Caracterización Psiquiátrica y Social del Intento Suicida Atendido en una Clínica Infantil, 2003-2005*. Obtenido de Scielo: [https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0124-00642007000200007&script=sci\\_arttext&lng=pt](https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0124-00642007000200007&script=sci_arttext&lng=pt)

Porta Guillem, V., Romero Retes, R., & Oliete Ramírez, E. (2007). <http://www.seom.org>. Obtenido de <http://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/sociosyprofs/documentacion/manuales/duelo/duelo08.pdf>

Samper, L. E. (2011). Adaptación psicométrica del inventario de Texas revisado de duelo (ITRD) en población militar española joven adulta. *SciELO.org*, 291-298. doi:1887-8571