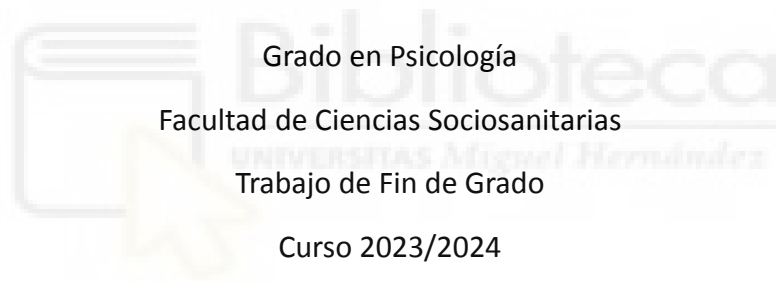




UNIVERSITAS
Miguel Hernández



Grado en Psicología
Facultad de Ciencias Sociosanitarias
Trabajo de Fin de Grado

Curso 2023/2024

Convocatoria Junio

Modalidad: Diseño de una propuesta de intervención.

Título: Cuando te vas muy pronto: programa de intervención del duelo para adolescentes.

Autora: Lucía Polo Pedriza.

Tutora: Ornela Mateu Martínez.

Código COIR: TFG.GPS.OMM.LPP.231130.

Elche a 31 de mayo de 2024

ÍNDICE

1. RESUMEN	3
2. INTRODUCCIÓN	3
3. MÉTODO	11
3.1. Contexto al que va dirigida la propuesta	11
3.2. Evaluación de necesidades	12
3.3. Participantes	12
3.4. Descripción de la intervención	13
3.5. Objetivos	14
3.6. Descripción de las sesiones	15
3.7. Instrumentos de evaluación.	17
4. DISCUSIÓN	20
5. BIBLIOGRAFÍA	23
6. ANEXOS	28
Anexo 1. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LAS SESIONES	28
Sesión 1. Punto de partida: Conociéndonos.	28
Sesión 2. Evaluación.	28
Sesión 3. Entendiendo el duelo	28
Sesión 4. Laberinto emocional: descubriendo las emociones.	29
Sesión 5. Emociones del duelo.	29
Sesión 6. Reestructurando pensamientos	30
Sesión 7. Construyendo resiliencia.	30
Sesión 8. Despedida de ciclo.	31
Sesión 9. Evaluación post tratamiento.	32
Sesión 10. Sesiones de seguimiento	32
Anexo 2. ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA	33
Anexo 3. PÓSTER ETAPAS DEL DUELO	36
Anexo 4. PRESENTACIÓN PSICOEDUCACIÓN DE EMOCIONES.	37
Anexo 5. AUTORREGISTRO EJEMPLO	39
Anexo 6. FICHAS DISTORSIONES COGNITIVAS	40
Anexo 7. ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA SESIONES SEGUIMIENTO	42
Anexo 8. CHECKLIST DE SEGUIMIENTO	43
Anexo 9. EJEMPLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.	44
Anexo 10. MATERIAL PREGUNTAS CUENTOS	46
Anexo 11. INFORME DE EVALUACIÓN DE INVESTIGACIÓN RESPONSABLE.	48
ÍNDICE DE TABLAS	
Figura 1.	7
Tabla 1.	15

1. RESUMEN

El duelo es un proceso natural que el ser humano transita cuando pierde a un ser querido, en él acepta la pérdida y aprende a continuar sin esa persona. En el mismo se producen una serie de manifestaciones a nivel emocional, cognitivo y físico. El objetivo de este trabajo fue realizar un programa de intervención para menores entre doce y catorce años que estén pasando por este proceso. El duelo está compuesto por diferentes etapas, pero en algunas ocasiones pueden existir complicaciones por lo que el duelo no se desarrolla de forma natural, esto en la adolescencia es más probable. En estos casos son necesarios programas como el presente. El objetivo general de esta intervención es acompañar a los menores que estén pasando por un duelo proporcionándoles las herramientas necesarias para su superación. Por ello, se han realizado 10 sesiones en las que se trabajan distintos conceptos como identificación y regulación de emociones, explicación del duelo, reforzamiento de las estrategias de afrontamiento y el cierre de esta etapa. Para evaluar la eficacia del programa se plantean cinco instrumentos que miden el duelo complicado, salud sociemocional, bienestar psicológico, sintomatología ansioso-depresiva y afrontamiento. Se concluye resaltando la relevancia de este trabajo, aportando sus limitaciones y líneas futuras para su implementación.

PALABRAS CLAVE: duelo, adolescentes, intervención, emociones, pérdida

2. INTRODUCCIÓN

La adolescencia abarca un periodo de tiempo impreciso, la duración ha ido incrementando en los últimos años debido al inicio más temprano de la pubertad y a la extensión del periodo de formación escolar y profesional (Güemes et al., 2017). Según la Organización Mundial de la Salud (2023), la adolescencia es una fase compleja que marca la transición de la infancia a la adultez y está comprendida entre los 10 y los 19 años.

En esta etapa se producen grandes cambios en el desarrollo humano, los adolescentes experimentan un rápido crecimiento físico, cognoscitivo y psicosocial. Esto influye en sus sentimientos, pensamientos e interacciones con el entorno (OMS, 2023).

Al ser una etapa que abarca tantos años es necesario hacer divisiones que permitan comprender las variaciones en cuanto a las edades de cada fase, pero la mayoría hacen referencia a tres períodos evolutivos: adolescencia temprana, media y tardía.

Este trabajo se centra en la adolescencia temprana, concretamente entre los 12 y los 14 años. A nivel físico, en esta etapa inicial se evidencian los primeros cambios en ambos sexos que anuncian la llegada de la pubertad. A nivel psicosocial, también cambian de etapa escolar al pasar de la enseñanza primaria a secundaria, y las relaciones con sus iguales empiezan a cobrar mayor relevancia. En este momento los grupos de pares que se forman son vitales puesto que conforman el desarrollo de la identidad. En esa interacción aparece la semejanza mutua, cuanto mayor integración exista con los iguales mayores beneficios se obtendrán a nivel emocional (Álvarez, 2018).

Del mismo modo, se consiguen alcanzar los objetivos psicosociales básicos para la evolución a la edad adulta como son lograr independencia, establecer relaciones y definir su identidad (Güemes, Ceñal e Hidalgo, 2017). Por ello los cambios no son solo a nivel físico o psicosocial, sino que, a nivel cognoscitivo también, sobre esta edad se produce una evolución del pensamiento concreto al abstracto flexible. Esto da lugar a un aumento del autointerés y de las fantasías (Güemes, Ceñal e Hidalgo, 2017), así como la elaboración de juicios morales (Álvarez, 2018).

Existen diferencias en el procesamiento de los eventos vitales, como, por ejemplo, la pérdida de seres queridos. En este sentido, cabe resaltar que el duelo en niños y adolescentes es un tema complicado que debe distinguirse de la vivencia de la población adulta, puesto que en los menores tiene connotaciones y categorías diferentes que lo pueden llegar a hacer más complejo. La forma de afrontar la pérdida depende de la edad, la etapa, y del desarrollo emocional y psíquico del menor (Ortego et al., 2002 citado por Arcila, 2017); del mismo modo influyen las circunstancias en las que ocurre y la forma de reacción del entorno y del núcleo familiar.

Por ello, en términos de evaluación e intervención psicológica, es necesario comprender la etapa del desarrollo y la estructura emocional del menor con el fin de proporcionar la intervención más adecuada (Armus, 2012 citado por Arcila, 2017).

Según Guillén et al., (2013; citado por Maldonado y Guzmán, 2023) las cifras desvelan que el 40% de los niños que ha atravesado un proceso de duelo, sufre de un trastorno psicológico, por esa razón, la atención debe ser perseverante para poder lograr el bienestar y conseguir su adaptación y crecimiento, así como el afrontamiento a la pérdida. Los mismos autores señalan que, cuando se trata de la pérdida de un

progenitor, un 37% de los menores preadolescentes presenta posteriormente síntomas de trastorno depresivo mayor.

Resulta conveniente resaltar que el desarrollo y crecimiento en esta etapa, implica variaciones hormonales, de humor, de intereses y de exigencias que hace que los adolescentes se consideren como un grupo vulnerable emocionalmente ante diferentes eventos vitales. Por esta razón, se considera que muchas situaciones que afectan al estado de ánimo causarán alteraciones en el comportamiento (García y Linares, 2019). Además, la reciente pandemia mundial ha supuesto muchos cambios para la sociedad, que ha provocado también modificaciones en los sistemas familiares, lo que influye directamente en el funcionamiento y el bienestar (Lacomba-Trejo et al., 2020).

Concretamente, esta situación ha tenido un impacto en los adolescentes, considerados durante el confinamiento como uno de los colectivos más afectados debido a la relevancia de la relación con los pares, y la dificultad de frecuentar sus lugares de socialización por la restricción temporal (Orte et al., 2020 citado en Lacomba-Trejo et al., 2020). Asimismo, este panorama, con la incertidumbre y las consecuencias presentes y futuras, ha ocasionado estresores diferentes a los habituales en la etapa juvenil (Orgilés et al., 2020 citado en Lacomba-Trejo et al., 2020).

De ahí que sea conveniente conceptualizar la muerte, como fase de la vida, y como evento vital estresante. La Real Academia Española define este término como “cesación o término de la vida”, en este caso se entiende como el fin de la vida en un determinado espacio y tiempo desde una perspectiva biológica (Gallego e Isidro, 2019). Según Fernández (2016; citado por Gallego e Isidro, 2019), la muerte es un proceso individual que depende de las circunstancias personales, sociales, emocionales, familiares, económicas y culturales. Otros autores la describen como la causa de una separación dramática y definitiva de un vínculo formado, que deriva en una respuesta denominada duelo, el cual es entendido como una reacción natural del ser humano ante una pérdida (Schiaffino, 2013 citado por Arcila, 2017).

La idea que tienen los niños sobre la muerte va formándose a lo largo de la vida. Según la edad, entenderán la muerte de forma diferente puesto que este concepto cambia con el desarrollo cognitivo, por esa razón es primordial adaptar la información que se proporciona en los menores (Mesquidas et al., 2015). En la adolescencia, la muerte se entiende de forma similar a la adultez, pero el comienzo del pensamiento abstracto, los lleva a buscar un sentido a la muerte (UNICEF, 2020). En esta etapa,

existe la falsa percepción de asociar la muerte únicamente a los demás; ese sentimiento de invulnerabilidad característico es la razón de que se niegue la propia mortalidad realizando más conductas de riesgo (Navarro, 2011).

El duelo es un aspecto que, en ocasiones, se concibe como una enfermedad, y por ello es necesario matizar que se trata de un proceso causado por la experiencia traumática de perder algo o a alguien querido, y su intensidad depende del vínculo que existiera (Navarro, 2011). Concretamente, el duelo es considerado como un conjunto de procesamientos cognitivos y conductuales vinculados a una pérdida afectiva que tiene como objetivo aceptar la realidad y la adaptación al nuevo entorno (De Hoyos, 2015 citado por McDonalds y Guzmán, 2023)

Existen un gran número de teorías sobre el proceso de duelo, por ejemplo, Kübler (2005 citado en UNICEF, 2020.) propone cinco etapas:

1. Negación: es la primera etapa que se produce habitualmente de forma inmediata al producirse la pérdida. En la que la persona se encuentra en un estado de embotamiento emocional incluso cognitivo o de shock, aparecen preguntas sobre cómo continuar, qué se debería hacer. En la mayoría de ocasiones, esta fase implica la negación de la pérdida, pero esto no siempre sucede así sino que se puede presentar de una forma más abstracta.
2. Ira: Con la finalización de la negación aparecen sentimientos de enfado, frustración y de impotencia por la incapacidad de cambiar las consecuencias de la pérdida. En esta etapa la persona busca un culpable de la pérdida, a algo externo o incluso a sí mismo. El desarrollo del duelo implica la superación de este enfado, con intentos psicológicos naturales de que nuestro contexto se mantenga igual que antes de la pérdida.
3. Negociación: El deseo de volver el tiempo atrás es frecuente en esta etapa, para haber podido evitar la pérdida. La persona se queda pensando en el pasado para buscar una salida mientras que aparecen ideas de lo maravilloso que sería tener al ser querido presente si la pérdida no hubiese sucedido.
4. Depresión: Se comienza a asumir de forma determinante la realidad de la pérdida, esto provoca sentimientos de tristeza y desesperanza junto con

síntomas característicos de la depresión, como aislamiento social o falta de motivación. La atención en el presente hace que surjan sentimientos de vacío. Además, la impotencia adquiere un papel importante por el enfrentamiento a la irreversibilidad de la muerte.

5. Aceptación: Después de las fases de negación, ira, negociación y depresión llega la aceptación y el estado de calma por la comprensión de que la pérdida se trata de un fenómeno natural de la vida humana. Se trata de aprender a convivir con la pérdida y aceptar los sentimientos.

Figura 1. Etapas del duelo. Fuente: Elaboración propia basada en las etapas del duelo de Kübler (2005).



El tránsito por las fases de elaboración del duelo se ven determinadas según la edad en la que aparezca, por ello cuando se presenta en adolescentes existen algunas diferencias en cuanto a los adultos. En los adolescentes las reacciones emocionales son similares a las manifestadas en adultos, aparece la negación o el aislamiento como mecanismo de autoprotección para disminuir el impacto con la realidad.

La forma en que se vive el proceso de la pérdida viene determinada por diferentes factores de riesgo y protección a los que están expuestos los adolescentes. Los factores de riesgo son aquellas características que pueden llevar a que el duelo no se desarrolle de una manera natural. Estos factores están relacionados con las características del menor, las experiencias de pérdida y los métodos de afrontamiento.

También influye la relación familiar o social que mantuvo con el fallecido, así como el entorno y cultura. Y como último punto, las circunstancias en las que se dio el fallecimiento (García y Bellver, 2019 citado por Maldonado y Guzmán, 2023).

Por otro lado, los factores de protección hacen referencia a cuestiones como: evitar las negaciones excesivas, proporcionar ambientes abiertos, etc. Además, del entorno facilitador y un medio educativo. En este punto resalta también la importancia de cómo se realiza la comunicación de la noticia, algunos autores han estudiado este tema para realizar recomendaciones, a continuación, se recogen algunas de ellas.

Existen protocolos como el SPIKES para comunicar malas noticias. Cada una de las siglas que lo forman hacen referencia a las características del mismo. S: setting the interview, hace referencia a la preparación y ajuste de la entrevista; P: perception, refiriéndose al conocimiento y la percepción del paciente; I: invitation, como alusión a la invitación a recibir información; K: knowledge, como la entrega del conocimiento; y E: emotions and empathic responses, refiriéndose a las respuestas a las reacciones emocionales (Buckman, 1992).

Durante la enfermedad es idóneo hablar con la verdad de lo que está ocurriendo. Por otro lado, en el momento del fallecimiento debe comunicarlo una persona de confianza para el menor y se debe de utilizar la palabra “muerte” porque utilizar eufemismo podrían confundir al menor (Gamo y Pazos, 2009 citados por Maldonado y Gumán, 2023)

Estos factores son los que determinan el curso que seguirá el duelo y el tipo que se desarrollará. No existe unanimidad sobre el número o tipos de duelo, no obstante Bastidas- Martínez y Zambrano-Santos (2020) consideran que hay dos tipos principales el duelo normal o natural y el duelo patológico.

El duelo normal es el más frecuente, tiene una duración aproximada de seis meses. En ese tiempo se desarrollan diferentes vivencias en varias dimensiones personales como las emociones y conductas que son normales después de una pérdida. Los sentimientos y comportamientos que aparecen disminuyen a medida que pasa el tiempo (Bastidas-Martínez y Zambrano-Santos, 2020).

Por otro lado, el duelo patológico aparece cuando las reacciones emocionales son muy intensas e impiden el desarrollo y funcionamiento de la persona en su vida diaria, tiene una duración superior a un año. Además, se presentan características como auto reproches, aislamiento social, irritabilidad con terceras personas entre muchas otras

conductas (Bastidas-Martínez & Zambrano-Santos, 2020). Worden, describe 5 tipos diferentes dentro del duelo patológico (Worden, 2013 citado por Álvarez, 2018):

1. Duelo crónico, en este caso la persona no es capaz de poder cerrar y se encuentra atrapado en su dolor. Tiene una duración excesiva y no llega a una conclusión satisfactoria. La persona que lo sufre es conecedor de que no consigue finalizarlo.
2. Duelo retrasado: Es un duelo en el que durante la pérdida la persona pudo tener una reacción emocional, pero no fue suficiente. Por esa razón la persona puede experimentar síntomas del duelo en el futuro. En gran parte de los casos ocurre por la idea de que en ese momento tienen que ser fuertes.
3. Duelo exagerado: Se trata de una reacción fuerte ante la muerte, una intensificación del duelo normal. En él, la persona comienza a sufrir terrores nocturnos, pensamientos suicidas, ansiedad y ataques de pánico. Las emociones que aparecen son similares a las del duelo normal, pero la intensidad de estas va a causar disfuncionalidad en la persona.
4. Pena de privación de derechos: Sucede cuando es difícil vivir el duelo debido a que la muerte se produjo en circunstancias que son tabú para las personas, como puede ser un aborto.
5. Duelo repentino: ocurre cuando una muerte sucede de manera traumática, impactante e inesperada. Los síntomas que presenta la persona que lo sufre son similares al Trastorno de Estrés Post-Traumático.

El término de duelo ha tenido gran protagonismo durante la pandemia por COVID-19, una situación excepcional, que no se puede comparar con otras. La distancia con familiares y amigos, la posibilidad de enfermar y el fallecimiento de personas cercanas ha supuesto diferentes cambios (UNICEF, 2020).

Esta reciente situación sanitaria ha tenido un gran impacto en la sociedad afectando a la infancia y adolescencia, siendo este el colectivo más silenciado (Pedreira, 2020). Igual que en otras ocasiones, se trata de un grupo "silenciado" debido al paternalismo

y al desconocimiento; es decir, en su entorno sucedían cosas que no entendían o que no se les explicaban, pero sufrían y participaban en el duelo de familiares.

El confinamiento se considera la fase de inicio de las consecuencias psicosociales que ahora se están estudiando. Actualmente se conoce que este tuvo una serie de repercusiones en la salud somática y emocional de los menores. No obstante, la expresión de estas consecuencias será diferente en cada etapa del desarrollo y del contexto (Pedreira, 2020).

En el caso de la perspectiva emocional por la situación excepcional vivida se encontraron diferentes áreas afectadas, destacan las formas de expresión emocional con incremento en las reacciones de ansiedad, alteraciones del sueño, alteraciones del humor y baja tolerancia a la frustración entre otras. También en la expresión comportamental con una tendencia mayor a reacciones comportamentales desmesuradas o por el contrario hacia el aislamiento social. De igual modo, las circunstancias provocaron reacciones de duelo disfuncionales (Pedreira, 2020).

Resulta evidente que, en términos generales, la salud mental de la población infanto-juvenil ha empeorado en los últimos años, esto queda demostrado en los datos ya que los casos de depresión y ansiedad en menores han aumentado considerablemente (Asociación Española de Pediatría, 2022). Se han hecho esfuerzos por realizar intervenciones psicológicas que demuestren su eficacia en la mejora de sintomatología emocional. Sin embargo, al realizar una revisión bibliográfica sobre programas de intervención psicológica en duelo con niños y adolescentes, se observa que son programas escasos en España.

Entre los programas hallados, la mayoría se centra en la etapa adulta como, por ejemplo, la adaptación del Programa de Inteligencia Emocional Plena en adultos que han sufrido una pérdida de Salcido et al., (2021). Cuyos resultados demuestran una mayor tolerancia al malestar y una disminución de la ansiedad, conseguido mediante diferentes habilidades de mindfulness.

Pero son escasos los que se dirigen a la etapa infanto juvenil, concretamente en niños y en adolescentes como el programa de Bachman (2013) citado por Mesquidas et al., (2015). Se trata de una intervención grupal con niños entre 7 y 17 años. Los resultados demuestran una mayor adaptación escolar y estrategias de afrontamiento en los participantes.

Algunos programas incluso se dirigen a adultos y menores, como el Family Bereavement Program (FBP) de Sandler (2013). Este programa de formato cognitivo

conductual, tiene como objetivo principal promover la resiliencia de los niños que han perdido a sus padres y del progenitor superviviente. Se trata de una intervención grupal de 12 sesiones en el que se emplean diferentes enfoques y técnicas. Los resultados indican que el programa resulta eficaz para promover la resiliencia.

Actualmente, se trata de un tema de interés para la comunidad científica y se está comenzado a estudiar más a fondo, por lo que hay propuestas de intervención y programas publicados más recientes, que todavía no han sido implementados. Esto sucede con los programas únicamente diseñados para adolescentes, que no se encuentran resultados sobre los efectos o eficacia de las implementaciones.

El presente trabajo es necesario debido a que en estudios anteriores tratan este asunto incluyendo un rango de edades demasiado amplio, sin tener en cuenta las diferencias en necesidades dentro de la adolescencia. Además, son muy escasos los modelos actuales y teniendo en cuenta la reciente pandemia es importante estudiar los cambios que esta ha provocado en este área. Asimismo, la mayoría de los programas encontrados son internacionales y mínimos aquellos españoles, pudiendo ser esto importante debido a la diferencia de cultura u otros aspectos. Otra de las razones es que los programas existentes son de intervención grupal, mientras que los individuales como este son una minoría.

3. MÉTODO

3.1. Contexto al que va dirigida la propuesta

La presente propuesta de intervención está dirigida a su implementación desde centros o gabinetes de psicología de ámbito privado con especialidad en población infanto-juvenil; no a uno en concreto sino aquellos que cumplan una serie de características. Al ser un programa de intervención psicológica individual, no existe la posibilidad de su implementación en centros escolares debido a que no consiste en un programa de prevención o promoción de la salud.

La intervención podría llevarse a cabo también en centros de salud que dispongan de unidades de psicología, siempre que cuenten con los recursos necesarios para su implementación. Desafortunadamente hoy en día, el duelo es un aspecto que no se suele trabajar en estos ámbitos como prioridad.

3.2. Evaluación de necesidades

Con respecto al contexto en el que se debe desarrollar la intervención, es necesario que el centro y sobre todo los profesionales que lo vayan a realizar, estén especializados en la terapia con población adolescente. Debido a las características de esa edad, es esencial que se sepa trabajar con los menores, y disponer de las habilidades terapéuticas que permitan abordar los problemas que pueden presentar los niños y adolescentes, así como proporcionar la seguridad y confianza del entorno en que se va a realizar la intervención.

A pesar de que las sesiones se encuentran previamente establecidas se debe tener en cuenta las características del menor, así como de su entorno, con el fin de adaptarlo a las necesidades.

Al no tratarse de un programa planteado para un centro concreto las necesidades de los mismos pueden variar. Así mismo, cabe destacar que al estar adaptado a un rango de edad tan específico las demandas de los menores se encuentran más condensadas y son más sencillas de identificar.

Las necesidades más características que se dan en esta etapa se sintetizan en varios niveles: fisiológicas, emocionales, afectivas entre otros. En cuanto al área social, son muy frecuentes los sentimientos de soledad, frustración e inseguridades tanto interpersonales como emocionales (López, 2016).

Desde el punto de vista físico, hay una serie de actitudes poco saludables más relacionadas con estas edades, como el dormir poco, el sedentarismo o una mala alimentación; estas pueden derivar en ciertas enfermedades. Pero, sobre todo, es un problema la asociación cultural que existe entre el ocio y el consumo de alcohol y drogas, comenzando su consumo en muchas ocasiones durante la adolescencia y pudiendo tener consecuencias perjudiciales (López, 2016).

En el área emocional, destaca la problemática para expresar, comprender, compartir y regular las emociones. La inteligencia emocional se ve afectada debido a que las dificultades para compartir emociones imposibilitan la empatía, y no saber regular las emociones se relaciona con problemas en las relaciones sociales (López, 2016).

3.3. Participantes

La intervención está enfocada para trabajar con menores entre los 12 y los 14 años, que hayan sufrido el fallecimiento de uno de sus progenitores. No se ha establecido un

factor mínimo de tiempo que deba de haber transcurrido desde la pérdida. El programa está diseñado para abordar el duelo, siendo el objetivo principal el desarrollo de un duelo natural, así como la prevención del duelo patológico. En este segundo caso se trataría de un programa de intervención sobre el duelo patológico como herramienta para prevenir posteriores complicaciones.

Por ello los criterios de inclusión son encontrarse sufriendo una situación de duelo, dificultades en las relaciones familiares y sociales que aparecen o aumentan a raíz del suceso, existencia de alguno de los factores de riesgo antes o durante la pérdida, recuerdos excesivos de la persona fallecida o invalidación de estos y otros síntomas característicos del duelo.

Los criterios de exclusión para este programa teniendo en cuenta el DSM- 5 (APA, 2014), son que hayan pasado más de 6 meses del fallecimiento y la situación de duelo no haya mejorado, que los comportamientos inadecuados estuvieran presentes antes de la pérdida y no hayan empeorado; el padecer algún tipo de psicopatología o comorbilidad con otros trastornos psicológicos que impida realizar la terapia de forma adecuada, así como el diagnóstico trastorno de duelo complejo persistente siendo este el que se recoge en el DSM-5, en estos casos debería de emplearse una terapia específica.

Para acceder al programa es necesario no presentar más de 3 criterios de exclusión, siendo siempre necesario haber sufrido una pérdida de uno de los progenitores recientemente.

3.4. Descripción de la intervención

Esta propuesta se realiza con la intención de ser una herramienta para los profesionales en la terapia psicológica con adolescentes para las pérdidas sufridas en la adolescencia, dado que es una demanda que ha incrementado en las consultas. Según un estudio de The Lancet (Unwin et al., 2022) dada la reciente pandemia vivida han aumentado los casos en los que menores han sufrido la pérdida de un progenitor, siendo de 5 millones la estimación de menores que han perdido a uno de estos familiares, siendo el grupo más afectado los adolescentes entre 10 y 17 años.

La intervención está preparada para realizarse de forma individual con el menor. Dividida en diez sesiones en las que se trabajan diferentes objetivos, con una

frecuencia semanal, por lo que el programa tendrá una duración total de dos meses y medio aproximadamente.

La duración de las sesiones oscila entre los 60 y 90 minutos, dependiendo de los aspectos que se trabajen, dichas duraciones aparecen especificadas en el apartado de Sesiones, pero en ningún caso superará una hora y media.

Cada una de las sesiones ha sido planteada con el objetivo de conseguir una metodología participativa, dinámica, teniendo en cuenta las características del paciente y fomentando así el involucrarse durante el proceso. En un clima seguro y respetuoso.

Para el diseño del programa, se realizó una revisión bibliográfica sobre el duelo en los adolescentes, teniendo en cuenta las necesidades que aparecen en esas edades, con el fin de ofrecer soluciones a los problemas más comunes del duelo en esta etapa de la vida.

3.5. Objetivos

El objetivo general es el abordaje terapéutico de la muerte para acompañar a adolescentes entre 12 y 14 años que hayan perdido a su progenitor, y evitar el desarrollo de duelo patológico, proporcionando las herramientas y recursos para ello. Así como el bienestar psicológico en las diferentes áreas de su vida que se pueden haber visto afectadas.

Para su obtención se plantean los siguientes objetivos específicos:

- Incrementar las competencias socioemocionales, como la creencia en uno mismo y en los demás, la competencia emocional y el compromiso con la vida.
- Reducir el sentimiento de culpa, miedo y tristeza.
- Disminución de la sintomatología ansioso-depresiva.
- Incremento del bienestar psicológico o emocional.
- Reforzar las estrategias de afrontamiento.

3.6. Descripción de las sesiones

El programa se llevará a cabo en diez sesiones individuales. En la siguiente tabla (Tabla 1), se encuentran resumidos los objetivos que se buscan, los contenidos y el procedimiento, ofreciendo una forma visual y organizada cada una de las sesiones.

Tabla 1. Entrevista semiestructurada para la evaluación. Fuente: Elaboración propia

Nº sesión	Título	Duración	Objetivo	Contenidos
1	Punto de partida: conociéndonos	90 minutos	Establecer inicio de la relación y vínculo terapéutico. Realizar la entrevista de evaluación.	Entrevista semiestructurada (Anexo 2).
2	Evaluación.	90 minutos	Evaluar para comprobar el cumplimiento de factores de inclusión al programa.	Cuestionarios seleccionados.
3	Entendiendo el duelo.	60 minutos	Introducir la temática del duelo y la pérdida, así como sus etapas y animar a la reflexión.	Esquema sobre las etapas del duelo (Anexo 3). Cuaderno "Alguien muy especial ya no está."(AECC, 2006)
4	Laberinto emocional: descubriendo las emociones.	90 minutos	Favorecer el reconocimiento, identificación y expresión de las emociones en uno mismo y los demás. Proporcionar herramientas para la regulación de las	Material de psicoeducación de las emociones básicas: ira, asco, alegría, miedo y tristeza (Anexo 4).

			emociones.	
5	Emociones del duelo	60 minutos	Conocer y aceptar las emociones que están relacionadas con la pérdida.	Caja de los miedos.
6	Reestructurando pensamientos.	60 minutos	Conocer e identificar los pensamientos irracionales.	Material pensamientos negativos (Anexo 6) Autorregistro (Anexo 5)
7	Construyendo resiliencia: Área conductual		Reconocer las estrategias de afrontamiento actuales y mejorarlas. Plantear metas y objetivos vitales.	Kit de la resiliencia Listas de objetivos vitales.
8	Despedida de este ciclo.		Explorar cómo el paciente quiere recordar y honrar a su progenitor. Compartir recuerdos y momentos.	Caja de los recuerdos Carta de despedida. Cuentos sobre el duelo y preguntas (Anexo 10)
9	Evaluación post tratamiento.	90 minutos	Evaluar para comprobar si ha habido mejoras en los aspectos medidos en un inicio.	Cuestionarios
10	Sesiones de seguimiento.	60 minutos	Asegurar los cambios conseguidos en el programa. Resolver posibles problemáticas nuevas.	Entrevista semiestructurada (Anexo 7) Checklist de seguimiento de habilidades (Anexo 8)

Para cada sesión, se han planteado unos objetivos específicos y las actividades han sido seleccionadas con detenimiento, teniendo en cuenta las necesidades de los niños en ese rango de edad.

En el Anexo 1, se explican de forma detallada las actividades, dinámicas, estrategias y el procedimiento que forman cada sesión, mostrando una visión clara y precisa de cómo se llevará a cabo en la intervención.

Cabe destacar que antes de la primera sesión con el menor, se habrá llevado a cabo una reunión con el progenitor. En ella, se realizará una entrevista, así como el procedimiento para recibir el consentimiento informado firmado (ver ejemplo en Anexo 9).

3.7. Instrumentos de evaluación.

Se utilizan varios cuestionarios y escalas en las que se evaluarán diferentes aspectos relevantes para conocer si la intervención es idónea para la persona. A continuación, se describen las características principales.

Entrevista semiestructurada

Se ha realizado entrevista semiestructurada diseñada ad hoc de 40 ítems (adaptada de Ruiz et al., 2018) con el fin de recoger la máxima información posible del caso de cada persona. En la tabla en el Anexo 1 se muestran las preguntas que formaron para cada categoría.

Las categorías que componen la entrevista son las siguientes, primero sobre Datos sociodemográficos se recogerá la edad, el número de hermanos, el curso escolar, etc. En Datos de la pérdida y Vínculo con el fallecido con intención de recopilar información sobre la persona que ya no está y el tipo de relación que tenían. En las Características emocionales, conductuales y cognitivas aquellos aspectos sentimentales, del comportamiento y cognoscitivas de la persona en relación con el proceso de pérdida. La categoría de Consecuencias de la pérdida y sociales las preguntas van dirigidas a los diferentes elementos que se pueden haber visto afectados tras el suceso. En Estrategias de afrontamiento pretende saber el estado de la persona y si ha intentado algo para estar mejor y en Etapas del duelo pretenden encontrar en qué fase del

mismo se encuentra. Por último, en Vínculos con la familia actualmente con las preguntas se persigue explorar la relación familiar tras la pérdida.

Cuestionario duelo patológico: INVENTARIO DE DUELO COMPLICADO, IDC.
(Prigerson, 1995; adaptación al castellano de Limonero García et al., 2009)

Siguiendo el trabajo de Andreea et al., 2023, en cual emplean este cuestionario con adolescentes entre 13 y 16 años. El objetivo principal de este inventario es distinguir los casos de duelo natural y duelo complicado, midiendo la propia percepción de la pérdida para poder determinar si las respuestas de duelo son normativas o si son acordes a un duelo complicado. Formado por 19 ítems que son contestados con una escala tipo Likert con 5 opciones de respuesta (0= "Nunca", 1= "rara vez", 2= "algunas veces", 3= "a menudo", 4="siempre"). Las dimensiones que componen este cuestionario son Recuerdos del difunto, Sensación de vacío y Presencia-vivencia con la persona fallecida. La adaptación del cuestionario al castellano tiene consistencia interna alta, con un Alfa de Cronbach de .88. siendo ésta muy similar a la escala original.

Competencias socioemocionales: "Encuesta de salud socioemocional". Social Emotional Health Survey, SEHS. (Furlong et al., 2014; adaptación en castellano de Piqueras et al., 2019) citado por Falcó et al., 2020

El cuestionario "Encuesta de salud socioemocional para secundaria" (Social Emotional Health Survey-Secondary, SEHS-S), se trata de un autoinforme para evaluar las competencias socioemocionales, las diferentes dimensiones que lo forman son creencia en uno mismo (autoeficacia, autoconciencia y persistencia); creencia en los demás (apoyo familiar, escolar y de iguales), competencia emocional (empatía, autocontrol y regulación emocional), compromiso con la vida (optimismo, entusiasmo y gratitud) y una medida general de competencia socioemocional o covitalidad. Está formado por 37 con una escala tipo Likert de cuatro puntos (1= "no es cierto", 2= "un poco cierto", 3= bastante cierto", 4= "muy cierto"), salvo los que pertenecen a las subdimensiones de entusiasmo y gratitud que lo hacen en una escala de cinco puntos (1= "nada", 2= "muy poco", 3= "algo", 4= "bastante", 5= "extremadamente"). En este caso se utilizará la versión para Educación Primaria para los casos de 12 y 13 años (SEHS-Primary) y la versión de Educación Secundaria para los 14 años (SEHS-Secondary). La consistencia interna (Alfa de Cronbach) se encuentra entre .74

y .89 para las escalas principales y .91 para el conjunto de competencias socioemocionales.

Bienestar psicológico: Escala de bienestar psicológico en jóvenes (BIEPS-J)
(Casullo, 2000)

Se trata de un instrumento diseñado para medir el bienestar psicológico en jóvenes de entre 11 y 19 años, a partir de las teorías del Modelo de Bienestar Psicológico de Ryff (1995). Se trata de una escala formada por 13 ítems en formato tipo Likert con 3 opciones de respuesta: “En desacuerdo; Ni de acuerdo, ni en desacuerdo; De acuerdo”. Se encuentran agrupados en cuatro dimensiones: control, vínculos, proyectos y aceptación. Las dimensiones que la componen son: control de situaciones como sensación de control y autocompetencia; vínculos psicosociales según la calidad de las relaciones interpersonales; proyectos como las metas y propósitos en la vida y aceptación de sí mediante los sentimientos de bienestar con uno mismo. Esta herramienta ha mostrado evidencias de validez y una consistencia interna (Alfa de Cronbach) alta de .71.

Cuestionario breve de síntomas: Cuestionario Educativo-Clínico: Ansiedad y Depresión (CECAD) (Lozano et al., 2011).

Se trata de un cuestionario formado por 50 ítems, orientado a recopilar información sobre ansiedad y depresión a partir de los 7 años. También valora otros cuatro aspectos clínicos: inutilidad, irritabilidad, problemas de pensamiento y síntomas psicofisiológicos. Este cuestionario permite de una manera sencilla disponer de información completa sobre el estado emocional de la persona evaluada. La escala de respuesta es del tipo Likert con cinco opciones de respuesta: “Nunca, Casi nunca, Algunas veces, Casi siempre y Siempre”. La dimensión de depresión la evalúa según la sintomatología depresiva recogida en el DSM-IV con manifestaciones como pérdida de energía o apetito, insomnio o pensamiento suicida. La dimensión de ansiedad evalúa los pensamientos intrusivos, conductas de escape y síntomas psicofisiológicos. La fiabilidad del cuestionario se estimó en un coeficiente Alpha de Cronbach, en este caso obtuvo un valor de .94

Cuestionario Afrontamiento: Escala de Afrontamiento para Adolescentes (ACS: Frydenberg y Lewis, 1996).

Está constituida por 79 ítems de tipo cerrado y uno con final abierto, cada ítem es valorado en una escala de Likert de 5 puntos en función de la frecuencia con que se da la conducta de afrontamiento. Distribuidos en 18 subescalas que permiten conocer las estrategias de afrontamiento de los adolescentes de los 12 a los 17 años. Las subescalas se ajustan a los tres estilos de afrontamiento expuestos por Frydenberg y Lewis (1996): productivo, no productivo o de no afrontamiento y orientado a otros. Existen dos versiones de la escala: afrontamiento específico, la manera en que se afronta una situación específica y agotamiento general, el modo en que se afrontan en general las situaciones. Para esta investigación se utilizó la versión de afrontamiento general. La adaptación española presenta unos coeficientes de fiabilidad aceptables, la consistencia interna de la escala tiene un valor de .80. (Viñas et al., 2015)

4. DISCUSIÓN

El duelo es un proceso al que la mayoría de las personas se enfrenta alguna vez en su vida, pero es especialmente sensible en la adolescencia. En esa etapa este suceso tiene un impacto en muchos de los ámbitos de la vida y afecta a la salud tanto física como mental. Pero con un acompañamiento idóneo puede disminuir ese posible impacto (Esquerda, 2022).

Durante la pandemia del COVID-19, se calcula que más de dos millones de niños perdieron a sus padres. Siendo Europa el que tiene la mayor proporción de niños que se encuentran en esta situación entre los 10 y los 17 años.

Aun así, es importante destacar la escasez de programas de intervención del duelo en menores, siendo estos los que menos entienden la situación y teniendo una alta probabilidad de desarrollar un duelo patológico. A pesar de esto sí que existen otros programas dirigidos, por ejemplo, a adultos o a los trabajadores del sistema sanitario, pero la mejora que esto supone en los niños que se encuentran en esa situación es muy poca. Por ello, resulta necesaria la incorporación de programas como el presente, así como la posterior valoración de su efectividad para conseguir mejoras en los aspectos planteados.

Las estrategias de afrontamiento son los actos que una persona realiza ante la aparición de un problema con el objetivo de conseguir tranquilidad. Este tipo de estrategias durante el duelo pueden considerarse efectivas o no, actuando como protectores o como factores de riesgo (Castañeda et al., 2020). En el trabajo de Bachman (2013) se recoge la importancia de trabajar sobre el duelo para conseguir las habilidades de afrontamiento adecuadas. En este sentido, el programa desarrollado en el presente trabajo incluye una sesiones para que el adolescente adquiriera estas habilidades.

La resiliencia es la capacidad de las personas para superar situaciones dolorosas y conseguir desarrollarlo de una forma positiva a pesar de las circunstancias. Por ello, en situaciones como la pérdida, varios estudios resaltan la importancia de la resiliencia como factor de protección ante el fallecimiento de un ser querido (Fernández y Gómez, 2022). Según los resultados del estudio de Sandler et al., (2013) se destaca la resiliencia como factor y objetivo esencial de su programa. Es por esto, que también se dedica una sesión a trabajar esta dimensión en el programa de este trabajo.

A parte de estas, el programa está compuesto por otras sesiones en las que se trabajan diferentes aspectos, cumpliendo con cada uno de los objetivos que se plantean. Específicamente se trabaja adicionalmente, el área emocional, el conocimiento del duelo y la aceptación del mismo.

Igual que la mayoría de los estudios previos, se han encontrado una serie de limitaciones. La principal limitación del programa es la no implementación del mismo, por lo que no se conocen sus resultados. Además, se trata de una intervención orientada a un rango de edad restringido, por lo que las personas que se pueden llegar a beneficiar de él son un número reducido. Cabe destacar, que se ha determinado este rango debido a que se trata de la edad en la que se produce el cambio de periodo escolar, pasando de primaria a secundaria, siendo esta etapa en la que se pueden desarrollar más dificultades en diferentes ámbitos.

Del mismo modo que existe una falta de intervenciones para menores, tampoco hay instrumentos de evaluación válidos para este rango de edad. Por ello en el caso presente se ha utilizado un cuestionario de duelo para una edad en la que no está comprobado que sea igual de útil. Por esta razón es necesario su desarrollo, incluso

uno de los próximos pasos podría ser la realización de un cuestionario para este programa.

Así mismo, están comprobados los beneficios que tiene incluir al resto de la familia en el proceso de intervención, así como en el de evaluación, dado que hay ciertos aspectos que sería recomendable tener en cuenta. En el caso de este programa, solo se incluye al progenitor superviviente en una de las dinámicas, por lo que se podrían incorporar diferentes actividades para trabajar con la familia.

Tras la investigación realizada, y a pesar de las limitaciones del trabajo, se trata de un programa sumamente necesario. Dado que con él se podría mejorar considerablemente la situación de los adolescentes que se encuentran viviendo esta situación, ya que se trabajan los puntos esenciales que intervienen. Sin embargo, no será hasta su implementación y posterior evaluación cuando se conocerá su verdadera fiabilidad.



5. BIBLIOGRAFÍA

- Álvarez, D. (2018) *Terapia Focalizada en la Emoción para Trabajar Duelo en Adolescentes*. [Trabajo de Fin de Grado, Universidad San Francisco de Quito, Colegio de Ciencias Sociales y Humanidades, Ecuador, 2018]. Disponible en: <https://repositorio.usfq.edu.ec/handle/23000/7990>
- American Psychological Association [APA] (2014). *Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5)*. Editorial médica panamericana.
- Arcila Torres, O. (2017). El duelo infantil por la pérdida de un ser querido y las diferencias con el duelo del adulto. Universidad Católica de Pereira. *Monografías EPCEPNA*. Disponible en: <https://repositorio.ucp.edu.co/bitstream/10785/4876/1/DDEPCEPNA79.pdf>
- Attwood, T. (2004). *Exploring feelings: Cognitive behaviour therapy to manage anxiety*. Future Horizons.
- Bastida-Martínez, C.J. y Zambrano-Santos, R.O. (2020). El duelo familiar y el desarrollo emocional en los estudiantes. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria Koinonía*, 5(9), 125-139. Disponible en: <https://doi.org/10.35381/r.k.v5i9.580>
- Beyebach, M. y Herrero, M. (2010). *200 tareas en terapia breve individual, familiar y de pareja*. Herder. Disponible en: <http://librodigital.sangregorio.edu.ec/librosusgp/46630.pdf>
- Bowley, T. (2012). *Jack y la Muerte*. OQO Editora.
- Buckman, Robert. (1993). *How To Break Bad News: A Guide for Health Care Professionals*. Toronto: University of Toronto Press, 1992. Disponible en: <https://doi.org/10.3138/9781487596989>
- Castañeda, K. Y., Pabón, A., Palomino, K. D., Ramón, N. A., Valero, E. A., Camargo, K. y Arguello, J. F., (2020). Conductas de afrontamiento del duelo en pérdidas significativas en adultos jóvenes: *revisión integrativa de literatura*. Universidad Autónoma de Bucaramanga. Recuperado de: <http://hdl.handle.net/20.500.12749/22646>
- Casullo, M. M., y Solano, A. C. (2000). Evaluación del bienestar psicológico en estudiantes adolescentes argentinos. *Revista de psicología*, 18(1), 35-68. Disponible en: <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/6840/6974>

- Esquerda, M. (2022). Abordaje integral del duelo en los adolescentes. *Adolescere* 2022; 10(2), 45-51. Disponible en: <https://www.adolescere.es/abordaje-integral-del-duelo-en-los-adolescentes/>
- Falcó, R., Marzo, J. C., y Piqueras, J. A. (2020). La covitalidad como factor protector ante problemas interiorizados y exteriorizados en adolescentes españoles. *Psicología Conductual*, 28(3), 393-413. Disponible en: https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2020/12/02.Falco_28-3oa.pdf
- Fernández-Fernández, J.,A., y Gómez-Díaz, M. (2022). Resiliencia y duelo ante la pérdida de un ser querido: Una revisión sistemática. *Revista De Psicopatología y Psicología Clínica*, 27(2), 129-139. Disponible en: <https://doi.org/10.5944/rppc.27762>
- Fernández, B., Yélamos, C., y Pascual, C. (2006). *Alguien muy especial ya no está*. AECC (Asociación Española Contra el Cáncer). Disponible en: <https://www.cop.es/uploads/PDF/CUENTO-ALGUIEN-MUY-ESPECIAL-YA-NO-ESTA.pdf>
- Figuerola, M., Cáceres, R., y Torres, A. (2020). *Manual de capacitación para acompañamiento y abordaje de duelo*. UNICEF. Disponible en: <https://www.unicef.org/elsalvador/media/3191/file/Manual%20sobre%20Duelo.pdf>
- Frydenberg, E. y Lewis, R. (1996). The Adolescent Coping Scale: multiple forms and applications of a self-report inventory in a counselling and research context. *European Journal of Psychological Assessment*, 12, 216-227.
- Furlong, M. J., You, S., Renshaw, T. L., O'Malley, M. D. y Rebelez, J. (2013). preliminary development of the positive experiences at school scale for elementary school children. *Child Indicators Research*, 6, 753-775.
- Gallego Tena, A., e Isidro de Pedro, A. I. (2019). El duelo de la muerte en la etapa de la adolescencia. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(1), 93-100. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3498/349859739008/349859739008.pdf>
- García, D., Hernández-Lalinde, J., Espinosa-Castro, J. F., y Soler, M. J. (2020). Validación de la escala de bienestar psicológico para jóvenes de Casullo en adolescentes montevideanos. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*, 15,

352-369.

Disponible

en:

<https://www.redalyc.org/journal/1702/170269717009/170269717009.pdf>

García, C., y Linares, N. (2020). Efecto de la reestructuración cognitiva sobre las distorsiones cognitivas de los adolescentes frente al duelo por fallecimiento de sus padres. *Boletín Médico de Postgrado*, 36(1), 38-42. Disponible en: <https://revistas.uclave.org/index.php/bmp/article/view/2618>

Güemes-Hidalgo, M., Ceñal González-Fierro, M. J., e Hidalgo Vicario, M. I. (2017). Desarrollo durante la adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatría integral*, 21(4), 233-244. Disponible en: https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2017/06/Pediatria-Integral-XXI-4_WEB.pdf#page=8

Lacasta, M. y García, E. (1998) El duelo en cuidados paliativos. *Libro de Resúmenes del 2º Congreso de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL)*. Santander, 112-117. Disponible en: <https://www.cuidadorascronicos.com/wp-content/uploads/2014/05/El-duelo-en-cuidados-paliativos.pdf>

Lacomba-Trejo, L., Valero-Moreno, S., Postigo, S., Pérez-Marín, M. A., y Montoya-Castilla, I. (2020). Ajuste familiar durante la pandemia de la COVID-19: un estudio de díadas. *Revista de psicología clínica con niños y adolescentes*, 7(3), 66-72. Disponible en: https://www.aitanacongress.com/documentos/revista_RPCNA_sept2020_7-3.pdf

Limonero García, J., Lacasta Reverte, M. A., García García, J. A., Maté Méndez, J., y Prigerson, H. G. (2009). Adaptación al castellano del inventario de duelo complicado. *Medicina Paliativa*, 16(5), 291-297. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/234101905_Adaptacion_al_castellano_del_inventario_de_duelo_complicado

López, F. (2016) Necesidades en la adolescencia. *ADOLESCERE Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia*. Volumen IV(2) Disponible en: https://www.adolescere.es/revista/pdf/volumen-IV-n2-2016/2016-n2-81_necesidades-adolescencia.pdf

- Maldonado, M., y Guzmán, M. (2023). Duelo en niños: Una revisión teórica. *Revista de Psicología*, 13(1), 97-111. Disponible en: <https://doi.org/10.36901/psicologia.v13i1.1588>
- Asociación Española de Pediatría (2022). *La pandemia ha provocado un aumento de hasta el 47% en los trastornos de salud mental de los menores.*[Comunicado de prensa]. Disponible en:https://www.aeped.es/sites/default/files/20220407_np_salud_mental_infancia_y_adolescencia.pdf
- Mesquida, V., Seijas, R., y Rodríguez, M. (2015). Los niños ante la pérdida de uno de los progenitores: revisión de pautas de comunicación eficaces. *Psicooncología*, 12(2-3), 417-428. Disponible en: <http://hdl.handle.net/11201/149917>
- Navarro, M. (2011). Programa de Actuación con Niños en Duelo. *Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil*, 28(4), 9-15. Disponible en: <https://aepnya.eu/index.php/revistaaepnya/article/view/209>
- OMS. Organización Mundial de la Salud. (2023). *Salud del adolescente*. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1
- Ruiz Montoya, I. P., Gómez Marín, S., y Naranjo Osorio, Y. A. (2018). *El proceso de duelo, por la pérdida de uno de los padres, en un grupo de adolescentes de 14 a 18 años en el municipio de Puerto Berrío, Antioquia.* [Trabajo Fin de Grado, Universidad de Antioquia] Disponible en: <https://bibliotecadigital.udea.edu.co/handle/10495/15525>
- Pedreira, J. L. (2020). Salud mental y COVID-19 en la infancia y adolescencia: visión desde la psicopatología y la Salud Pública. *Revista española de salud pública*, Nº 94. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7721396>
- Piqueras, J. A., Marzo, J. C., Martínez-González, A. E., Rodríguez-Jiménez, T., Rivera Riquelme, M., Falco, R. y Furlong, M. J. (2019). Adaptation and validation of the Social Emotional Health Survey-Secondary for Spanish-speakers' students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16, 4982.
- Salcido-Cibrián, L., Jiménez-Jiménez, O., Ramos, N., y Sánchez-Cabada, M. (2021). Intervención en duelo y mindfulness. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 17(1), 151-161. Disponible en: <https://doi.org/10.15332/22563067.6537>
- Sandler, I. N., Wolchik, S. A., Ayers, T. S., Tein, J. Y., & Luecken, L. (2013). Family Bereavement Program (FBP) approach to promoting resilience following the

death of a parent. *Family science*, 4(1), 87-94. Disponible en:
<https://doi.org/10.1080/19424620.2013.821763>

Sirbu, G. A., Hernández, L. A. M., y Litago, J. D. U. (2023). Duelo complicado en adolescentes: Un estudio exploratorio desde un servicio de orientación psicopedagógica. *Know and Share Psychology*, 4(3), 49-61. Disponible en:
<https://doi.org/10.25115/kasp.v4i3.9480>

Tirado, M. (2020). *El hilo invisible: Un cuento sobre los vínculos que unen*. B de Block.

Unwin, J., Hillis, S., Cluver, L., Flaxman, S., Goldman, P., Butchart, A., y Sherr, L. (2022). Global, regional, and national minimum estimates of children affected by COVID-19-associated orphanhood and caregiver death, by age and family circumstance up to Oct 31, 2021: an updated modelling study. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 6(4), 249-259. Disponible en:
[https://www.thelancet.com/article/S2352-4642\(22\)00005-0/fulltext](https://www.thelancet.com/article/S2352-4642(22)00005-0/fulltext)

Viñas, F., González, M., García, Y., Malo, S., y Casas, F. (2015). Los estilos y estrategias de afrontamiento y su relación con el bienestar personal en una muestra de adolescentes. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 31(1), 226-233. Disponible en:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282015000100024

6. ANEXOS

Anexo 1. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LAS SESIONES

Sesión 1. Punto de partida: Conociéndonos.

En primer lugar, con el menor, se realizará el contacto inicial, se comenzará dando la bienvenida al paciente y estableciendo un entorno seguro y acogedor, así como explicar la confidencialidad. Estos primeros 15 minutos se destinarán para las presentaciones construyendo una relación empática. Además, se preguntará al paciente que es lo que espera del programa para conocer sus expectativas.

A continuación, se realizará la entrevista semiestructurada (Anexo 2), será el/la psicólogo/a el que realice las preguntas necesarias, con la comunicación adecuada y empleando la escucha activa. El objetivo principal de esta parte es conseguir el máximo de información sobre el caso concreto.

Para finalizar esta sesión se explicará al paciente como se planean las próximas sesiones y resolver posibles dudas para conseguir crear un clima de tranquilidad.

Sesión 2. Evaluación.

En esta sesión se pasarán todos los cuestionarios y escalas que se explicarán en el próximo apartado del trabajo. Se realiza con la finalidad de determinar el punto de partida del paciente en las diferentes variables medidas y por tanto si cumple los criterios de inclusión necesarios.

En el inicio de la sesión se utilizarán los primeros minutos para tener una conversación tranquila con el paciente para gestionar los nervios que puedan aparecer. En cada cuestionario, antes de comenzar se explicarán las instrucciones necesarias para completarlo.

Sesión 3. Entendiendo el duelo

Esta sesión se dedicará principalmente a explicar al paciente qué es el duelo y sus diferentes etapas. Para ello se utilizarán diferentes dinámicas, como introducción se explicará cómo el duelo es un proceso por el que la mayoría de las personas tienen

que pasar alguna vez, para ejemplificar esto, se hará referencia a películas como El Rey León, Bambi, Coco o UP. Tras esto se profundizará en el concepto de duelo, para ello se seguirá el cuaderno “Alguien muy especial ya no está” (Fernández et al., 2006).

Para explicar las etapas se utilizará un esquema (Anexo 3) en el que muestra cada una de ellas y una breve explicación de lo que sucede. Tras esto se anima a que resuelva cualquier duda o pensamiento sobre el duelo, incluso a que explique en qué punto se encuentra y cuál considera que es su etapa actual.

Sesión 4. Laberinto emocional: descubriendo las emociones.

Esta sesión va dedicada a los conocimientos sobre las emociones, para ello se utilizará una presentación (Anexo 4) como apoyo para explicar cada una de ellas. Durante la misma se realizarán preguntas para dar pie a que el paciente participe y cuente experiencias propias con cada una de las emociones. De una forma participativa se pasará por las 6 emociones básicas con el objetivo de que la persona entienda lo que siente en cada momento y también comprender cómo se sienten los demás.

Para la profundización de todo ello se realizarán una serie de dinámicas y actividades, entre ellas la técnica de relajación de Koeppen, para trabajar la relajación muscular reconociendo la tensión que experimentan los grupos musculares y otros ejercicios de respiración.

La sesión finalizará con la petición de realizar una tarea para la siguiente, se mandará un autorregistro sobre los pensamientos negativos a lo largo de la semana (ejemplo en el Anexo 5), para trabajar sobre él el siguiente día.

Sesión 5. Emociones del duelo.

En esta sesión se trabajarán principalmente los conceptos de ansiedad y depresión desde un punto de vista sintomatológico, ya que están ligados a las emociones de miedo y tristeza. En esta edad la ansiedad y la depresión se conocen de una manera muy general, y en ocasiones se tiene cierto miedo a utilizar estos términos o a la posibilidad de sentirse relacionado con ellos, por tenerlos asociados a ciertos aspectos. Por ello, el objetivo de esta sesión es conocer bien de qué se tratan para aceptarlas como otras emociones.

Se realizará también la caja de los miedos para que sean capaces de identificar qué miedos tienen, representándolos de alguna forma ya sea mediante dibujos, frases, canciones, etc. Una vez terminado, se buscarán soluciones para enfrentarse a esos miedos o inseguridades.

Sesión 6. Reestructurando pensamientos

La primera parte de la sesión estará dedicada a explicar de una forma clara las diferentes distorsiones cognitivas. Como apoyo para ello se utilizarán unas fichas (Anexo 6) en las que aparecen detallados cada uno. Durante este tiempo se animará a resolver las posibles dudas que puedan surgir.

Una vez revisados los diferentes pensamientos, se revisará el autorregistro. El paciente junto con la ayuda del profesional comprobará si hay pensamientos que se relacionan con los explicados como distorsiones cognitivas. Para que él/ella mismo/a se dé cuenta de cómo estos pensamientos irracionales están presentes en su día a día y su relación con la pérdida.

El objetivo de esta sesión es ayudar y dar las pautas para identificar estos pensamientos, y que cuando aparezcan puedan reconocer que son parte de su ansiedad y busque la información real que contradice ese pensamiento, considerando otras alternativas.

Del mismo modo, para conseguir disminuir estos pensamientos se contemplarán otros métodos, como la búsqueda de apoyo social cuando aparezca o técnicas de atención plena y relajación.

Sesión 7. Construyendo resiliencia.

Se trabajan las habilidades de afrontamiento para conseguir promover la capacidad de adaptarse a los conflictos durante el proceso de duelo. Para esto es esencial proporcionar diferentes habilidades que pueden ayudar al adolescente a afrontar dichos desafíos.

Se describirán las siguientes habilidades: la búsqueda de apoyo social en familia, amigos o profesionales, la reestructuración cognitiva vista en la anterior sesión para conseguir pensamientos más realistas y la respiración profunda como ayuda para

reducir el estrés/ansiedad.

Como dinámica para realizar en esta sesión se realizará un Kit de la Resiliencia (elaboración propia basada en The exploring Feeling Program, Attwood, 2004), para trabajar las habilidades de afrontamiento en los momentos necesarios. En este kit aparecerán diferentes herramientas. El área cognitiva se trabajará con la libreta de los pensamientos negativos y el bote de las creencias positivas.

En la libreta, cada vez que identifique una de las distorsiones cognitivas, deberá escribir ese pensamiento. Seguidamente para calmar estos pensamientos, sacará un papel con los diferentes pensamientos positivos que habremos formulado durante la sesión.

Para el área emocional, se hará una lista de acciones que llevar a cabo al sentir emociones como la tristeza, con ejemplos como escuchar música, salir con amigos, ver una película, etc. Y otras para la ira, como actividades de relajación, se aconseja utilizar por ejemplo La técnica de la vela, un ejercicio de respiración que consiste en encender una vela y hacer respiraciones cogiendo aire por la nariz y soltarlo lentamente por la boca sin que la llama de la vela se llegue a apagar. Otra recomendación, es el ejercicio 4-4-7, este trata de seguir los siguientes pasos, coger aire por la nariz durante 4 segundos, mantener la respiración durante otros 4 y soltar lentamente el aire por la boca durante 7 segundos.

En esta misma sesión, se trabajarán los objetivos y metas vitales para ello, primero se recomendará al paciente que realice una lista día a día los objetivos realistas que pueda cumplir, y una vez realizados los marque como hechos. También, se podrá proponer esta misma actividad haciendo referencia a los propósitos más a largo plazo, por ejemplo, en el próximo mes.

Sesión 8. Despedida de ciclo.

Se profundizará en el duelo personal para conseguir superar esta etapa, aceptando la pérdida. Para ello se realizará una caja de recuerdos para guardar aquellos pertenecientes al ser querido, deberán decorarla a su gusto. En esta dinámica si el paciente lo desea durante la sesión, puede compartir con su progenitor qué es lo que ha decidido incluir en su caja.

Para esta sesión, se utilizará un cuento relacionado con el duelo, adaptado a las necesidades y características de cada niño. Se recomiendan dos cuentos, "El hilo

invisible: un cuento sobre los vínculos que unen” (Tirado, 2020) y “Jack y la Muerte” (Bowley, 2012). Tras la lectura se realizará un ejercicio de preguntas, se proporcionan las cuestiones para ambas opciones (Anexo 10) para que el profesional determine que historia es más adecuada en cada caso.

Como última actividad de esta sesión se realizará una carta de despedida. En ella deberá expresar todo lo que quiera a la persona que ya no está, agradeciendo y despidiéndose de ella de alguna forma. Esta actividad se emplea como herramienta para el cambio, debido a que la persona puede llegar a desear superar este proceso, pero teme las posibles consecuencias negativas (Beyebach y Herrero, 2010). Tras redactarla deberá decidir qué hacer con esa carta, se podrán proponer algunas alternativas como incluirla en la caja de los recuerdos o destruirla.

Sesión 9. Evaluación post tratamiento.

La sesión de evaluación post tratamiento se realiza para saber el progreso que ha realizado el individuo y si se han alcanzado los objetivos terapéuticos. Por eso, los cuestionarios que se pasaron en la segunda sesión se volverán a pasar para comparar los resultados previos con los actuales y así poder determinar si se han alcanzado los objetivos.

De igual modo, se preguntará al paciente por su opinión respecto al programa y cómo se siente actualmente.

Como última parte de la sesión se explicará el procedimiento a seguir a partir de ese momento y el funcionamiento de las sesiones de seguimiento.

Sesión 10. Sesiones de seguimiento

Se plantean tres sesiones de seguimiento, al mes, a los tres y a los seis meses de haber finalizado. Para valorar si la mejora del paciente es a largo plazo y para que los cambios conseguidos se mantengan.

Primero se realizará la entrevista de seguimiento (Anexo 7), para ver cómo está el paciente y su entorno actualmente.


Adicionalmente, en estas sesiones se podrá confirmar, mediante un checklist (Anexo

8), si está utilizando los recursos planteados durante las sesiones y reforzarlo si esto ocurre. Si no fuera así, se recordará su procedimiento y cómo pueden ayudar lo que está ocurriendo. Se abordarán nuevas problemáticas relacionadas con la pérdida que hayan surgido durante ese tiempo, para ello se realizará una pequeña entrevista semiestructurada (Anexo 7) para contemplar las mejoras.

Anexo 2. ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

CATEGORÍA		PREGUNTAS
Datos sociodemográficos		Edad Número de Hermanos Curso escolar Lugar de residencia
Datos de la pérdida		Persona fallecida ¿padre o madre? ¿Cuánto tiempo ha pasado? ¿Cuándo ocurrió?
Vínculo con el fallecido		¿Cómo era tu vida cuando él/ella estaba? ¿Cómo era tu relación con él/ella? ¿Qué papel importante tenía esta persona en tu vida?
Características emocionales		¿Emocionalmente, cómo estás ahora mismo? ¿y cómo te sentías antes? ¿Cuál fue tu reacción al enterarte? ¿Qué es lo que más extrañas?

<p>Consecuencias de la pérdida</p>		<p>¿Qué fue lo más difícil de la situación para ti? ¿Y para tu familia?</p> <p>¿Qué consecuencias hubo después de la pérdida?</p> <p>¿En estos momentos, te sientes bien o hay algo que aún te duela?</p>
<p>Características conductuales</p>		<p>¿Puedes describirme un día normal en tu vida?</p> <p>¿Cómo era tu vida antes?</p> <p>¿Te acuerdas de él/ella al menos una vez al día?</p>
<p>Consecuencias sociales</p>		<p>¿Tu forma de relacionarte ha cambiado?</p> <p>¿Qué consecuencias crees que ha podido tener en tu vida social?</p>
<p>Características cognitivas (creencias, significados de la vida y muerte, pensamientos, etc.)</p>		<p>¿Qué significa para ti la vida? ¿Y la muerte?</p> <p>¿Crees que hay vida después de la muerte?</p> <p>¿Crees en algún Dios?</p> <p>¿Qué recuerdas de él/ella?</p> <p>¿Dónde crees que se encuentra ahora?</p> <p>¿Piensas que tu vida ha cambiado?</p> <p>¿Tienes alguna preocupación? Si es así ¿Cuáles?</p>

<p>Estrategias de afrontamiento</p>		<p>¿Consideras que aún estás mal?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si es así ¿Has intentado algo para estar mejor? ¿Te ha funcionado? - Si no es así, ¿Qué hiciste para recuperarte? <p>¿Te has sentido acompañado? ¿Y quien sientes que ha estado contigo?</p> <p>¿Después de la pérdida se habla de ello en casa?</p>
<p>Etapas del duelo</p>		<p>¿En algún momento has sentido que no te podías creer la pérdida de esta persona?</p> <p>¿Crees que el futuro no tiene sentido sin esta persona?</p> <p>¿Has sentido enfado, rabia o ira por el fallecimiento de esta persona?</p> <p>¿Después del hecho has estado más irritable?</p> <p>¿Quisieras regresar en el tiempo?</p> <p>¿Te resulta demasiado doloroso/difícil recordar a esa persona?</p> <p>¿Crees que hay algo que podrías haber hecho para algo para que no hubiera</p>

		<p>ocurrido? ¿Y consideras que hay alguien que podría haber hecho algo?</p> <p>¿Crees que es posible seguir adelante aunque esta persona ya no esté?</p>
Vínculos con la familia actualmente		<p>¿Qué relación tenías con el resto de tu familia antes? ¿Sientes que ha cambiado algo en tu relación con el resto de familiares?</p> <p>¿Actualmente, hacéis planes o actividades en familia? ¿Cuáles?</p>



ETAPAS DEL DUELO



LAS EMOCIONES



¿QUÉ SON?

Las emociones son estados afectivos que aparecen por cambios en nuestro entorno que pueden ser positivos o negativos, nos ayudan a reaccionar y adaptarnos a las diferentes situaciones.

NO existen emociones buenas o malas, todas ellas tienen una función.

EMOCIONES PRIMARIAS

ALEGRÍA

Sensación agradable y de bienestar aparece como respuesta a algo que nos parece positivo

TRISTEZA

Estado interno de malestar que nos produce pena. Nos hace sentir falta de ánimo.

IRA

Surge de la frustración, cuando algo nos parece injusto o cuando las cosas no salen como deseamos.



EMOCIONES PRIMARIAS

MIEDO

Nos produce la sensación de estar en peligro o tener el presentimiento de que puede ocurrir algo malo, ya sea real o imaginario.

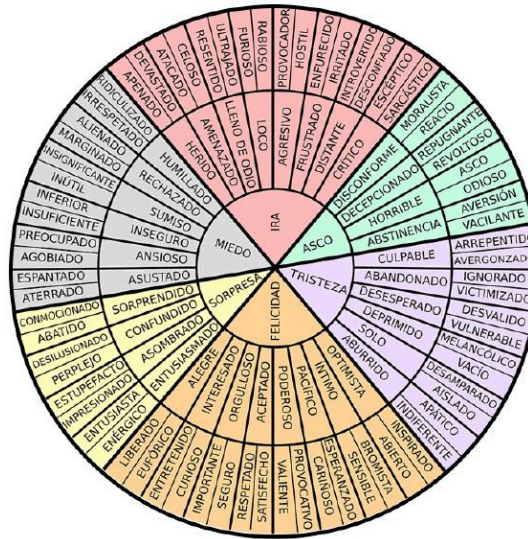
ASCO

Sensación que nos produce rechazo hacia algo que nos resulta muy desagradable.

SORPRESA

Emoción que nos produce sensación de asombro ante una sensación imprevista o inesperada. Es la más fugaz de las emociones.

RUEDA DE PALABRAS EMOCIONALES



Anexo 5. AUTORREGISTRO EJEMPLO

Día y hora	Lugar	¿Qué estaba haciendo?	¿Qué pensamiento me vino a la cabeza?	¿Cómo me sentí? Intensidad de la emoción del 0 al 10	¿Qué hice?

Distorsiones cognitivas

PENSAMIENTO POLARIZADO: TODO O NADA

Consiste en valorar los acontecimientos de forma extrema, sin tener en cuenta términos intermedios: todo es blanco o negro, bueno o malo. Suelen utilizarse palabras como siempre, nunca, todo nada, etc.

EJEMPLOS:

"Solamente me pasan cosas malas.", "Soy un fracasado."

SOBREGENERALIZACIÓN

Se trata de sacar una conclusión general de un hecho concreto, se deducen cosas a partir de un único incidente negativo.

EJEMPLOS:

"Siempre seré así.", "Nunca conseguiré aprobar."

VISIÓN CATASTRÓFICA

Se refiere a adelantar acontecimientos de forma catastrofista, poniéndose, sin ninguna prueba, en lo peor para uno mismo.

EJEMPLOS:

"Y si me pasa algo.", "Y si me muero."

PERSONALIZACIÓN

Responsabilizarse a uno mismo de algo negativo que sucede sin tener evidencias, verse como culpable.

EJEMPLOS:

"Se que lo dicen por mi.", "Seguro que piensan que soy pesada."

LOS DEBERÍAS

Cuando se piensa que uno mismo, los demás o las cosas deberían de actuar o suceder de una manera determinada. Se establecen normas rígidas de como tienen que pasar las cosas.

La consecuencia emocional de estos pensamientos es la culpa, la ira y el resentimiento.

EJEMPLOS:

"Debería llevar la vida de un adolescente.", "Tendría que estar trabajando ya."

RAZONAMIENTO EMOCIONAL

Se caracteriza por creer que lo que uno siente es completamente verdad o es prueba de que va a suceder algo.

EJEMPLOS:

“Me encuentro mal porque algo malo va a ocurrirme.”
“Siento que soy un desastre por eso nunca haré nada bien.”

ETIQUETAS GLOBALES

Consiste en etiquetar todos los aspectos de una persona o acontecimientos reduciéndolos a uno. EL uso de estas etiquetas negativas para definirme resaltando mis errores.

EJEMPLOS:

“No valgo para nada.”
“Soy un fracaso.”

FILTRAJE O ABSTRACCIÓN SELECTIVA

Se refiere a ser una especie de visión túnel, se ve un aspecto de la situación pero se excluyen los demás. Poniendo toda la atención en ese detalle concreto e ignorando otros más importantes.

EJEMPLOS:

“Todo el mundo me dice que he hecho genial la presentación, pero me ha salido fatal, me he confundido en las últimas líneas.”

DESCALIFICACIÓN DE LAS EXPERIENCIAS POSITIVAS

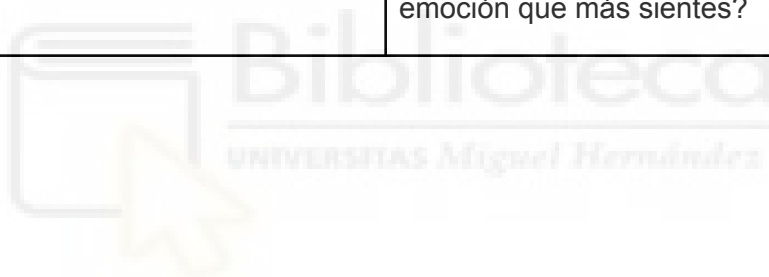
Cuando por alguna razón no se tienen en cuenta las experiencias positivas y se tienen una creencia negativa que no esta en concordancia con la realidad.

EJEMPLOS:

“No lo dice en serio, solo quiere quedar bien.”

Anexo 7. ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA SESIONES SEGUIMIENTO

Familia	<p>¿Cómo te sientes actualmente con tu familia?</p> <p>¿Qué problemas o conflictos habéis tenido recientemente? ¿Cómo los has resuelto?</p>
Ocio	<p>¿Cómo te sientes en la relación con tus amigos?</p> <p>¿Qué actividades realizas? ¿Con qué frecuencia? ¿Las disfrutas?</p>
Personal	<p>¿Cómo te sientes en el día a día?</p> <p>Describe qué actividades haces en un día normal</p> <p>¿En general cuál dirías que es la emoción que más sientes?</p>



Anexo 8. CHECKLIST DE SEGUIMIENTO SOBRE LAS HABILIDADES ADQUIRIDAS

Checklist de habilidades

Estrategias de afrontamiento

- Utilizo la respiración profunda cuando estoy estresado
- Cuento a mi familia los problemas que me preocupan
- Utilizo mi Kit de la Resiliencia cuando es necesario
- Hago listas de objetivos diarias y marco los cumplidos

Pensamientos

- Me doy cuenta de mis pensamientos negativos
- Intento cambiarlos por otros más realistas

Pérdida

- He aprendido a llevar la pérdida de una mejor forma.
- Echo de menos a esa persona pero entiendo que es algo natural y otra forma de sentir amor
- La intensidad de esa emoción no me genera malestar

Síntomas

- Cuando aparecen síntomas de ansiedad o depresión utilizo las técnicas de respiración

Anexo 9. EJEMPLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

D./Dña _____ mayor de edad,
con domicilio en _____, C/ _____
con NIF _____, padre/madre del/la menor _____.

MANIFIESTA

Que consiente en la participación en el tratamiento psicológico de su hijo/hija _____ de _____ años de edad*, llevado a cabo por D./Dña _____ psicólogo/psicóloga colegiado/a _____.

Que he sido informado/a de que la información aportada al psicólogo/psicóloga durante el proceso terapéutico está sujeta a secreto profesional y que, por lo tanto, no puede ser divulgada a terceras personas sin mi consentimiento expreso.

Que he sido informado/a que el/la psicólogo/psicóloga está obligado/a a revelar ante las instancias oportunas información confidencial en aquellas situaciones que pudieran representar un riesgo muy grave para mi hijo/hija, terceras personas o bien porque así le fuera ordenado judicialmente, el/la psicólogo/psicóloga estará obligado a proporcionar solo aquella que sea relevante para el asunto en cuestión manteniendo la confidencialidad de cualquier otra información.

Que acepto que como padre/madre seré informado/a de los aspectos relacionados con el proceso terapéutico y con su evolución, manteniendo como confidenciales los datos que así hayamos acordado previamente entre yo mismo, mi hijo/a y el/la terapeuta*.

Que he sido informado/a y consiento que nuestro hijo/hija asista a una sesión semanal de entre 60 y 90 minutos de duración. Los honorarios por cada una de estas sesiones serán de _____ euros que serán abonados al comienzo/final de cada sesión. En el caso de no ser posible la asistencia a alguna, lo comunicaré con al menos 24 horas de antelación. En caso contrario seré financieramente responsable de esa sesión perdida, a menos que se trate de un accidente o enfermedad imprevista, debiendo abonar los honorarios correspondientes al comienzo de la siguiente sesión.

En el caso de que él/la psicólogo/psicóloga lo estime necesario, consiento/no consiento en que se registre la sesión mediante medios audiovisuales para su revisión personal.

*A partir de los 12 años habrá que considerar la opinión del menor que será tanto más determinante cuanto mayor sea su edad y su capacidad de discernimiento.

*Los aspectos de los que se informará a el padre/ la madre y aquellos de los cuales se mantendrá la confidencialidad y que, por tanto, quedarán restringidos a la relación entre el menor y el terapeuta, será acordados previamente tras una negociación en la que participarán todas las partes interesadas (padre/madre, menor y terapeuta).

En _____, a _____ de _____ de _____

Firma del padre/ de la madre

Firma del menor

Firma del/ la terapeuta

Nombre:

Nombre:

Nombre:

Colegiado nº:



Anexo 10. MATERIAL PREGUNTAS CUENTOS



PREGUNTAS

¿Qué hace Jack cuando se encuentra con la muerte?

¿Qué ocurre cuando Jack encierra a la muerte?

¿Cómo se siente Jack al tener que liberarla?

¿Qué conclusiones sacas de esto?

EL HILO INVISIBLE

UN CUENTO SOBRE LOS VÍNCULOS QUE NOS UNEN

PREGUNTAS

¿En qué consiste el hilo invisible? ¿Con quién nos une?
¿Por qué?

¿Por qué Nura deja de sentirse preocupada al descubrir la historia?

¿Qué le dice Nura a su abuela sobre cuando ya no esté? ¿Qué podrá hacer cuando esto ocurra?

¿A quién te uniría a ti tu hilo?

Anexo 11. INFORME DE EVALUACIÓN DE INVESTIGACIÓN RESPONSABLE.



INFORME DE EVALUACIÓN DE INVESTIGACIÓN RESPONSABLE DE 1. TFG (Trabajo Fin de Grado)

Elche, a 4/12/2023

Nombre del tutor/a	Ornela Matru Martinez
Nombre del alumno/a	Lucía Polo Pedriza
Tipo de actividad	Sin implicaciones ético-legales
Título del 1. TFG (Trabajo Fin de Grado)	Programa de intervención para el duelo en adolescentes entre 12 y 14 años que ha perdido a uno de los progenitores.
Evaluación de riesgos laborales	No solicitado/No procede
Evaluación ética humanos	No solicitado/No procede
Código provisional	231130085801
Código de autorización COIR	TFG.GPS.OMM.LPP.231130
Caducidad	2 años

Se considera que el presente proyecto carece de riesgos laborales significativos para las personas que participan en el mismo, ya sean de la UMH o de otras organizaciones.

La necesidad de evaluación ética del trabajo titulado: **Programa de intervención para el duelo en adolescentes entre 12 y 14 años que ha perdido a uno de los progenitores.** ha sido realizada en base a la información aportada en el formulario online: "TFG/TFM: Solicitud Código de Investigación Responsable (COIR)", habiéndose determinado que no requiere ninguna evaluación adicional. Es importante destacar que si la información aportada en dicho formulario no es correcta este informe no tiene validez.

Por todo lo anterior, **se autoriza** la realización de la presente actividad.

Atentamente,

Alberto Pastor Campos
Jefe de la Oficina de Investigación Responsable
Vicerrectorado de Investigación y Transferencia



Información adicional:

- En caso de que la presente actividad se desarrolle total o parcialmente en otras instituciones es responsabilidad del investigador principal solicitar cuantas autorizaciones sean pertinentes, de manera que se garantice, al menos, que los responsables de las mismas están informados.
- Le recordamos que durante la realización de este trabajo debe cumplir con las exigencias en materia de prevención de riesgos laborales. En concreto: las recogidas en el plan de prevención de la UMH y en las planificaciones preventivas de las unidades en las que se integra la investigación. Igualmente, debe promover la realización de reconocimientos médicos periódicos entre su personal; cumplir con los procedimientos sobre coordinación de actividades empresariales en el caso de que trabaje en el centro de trabajo de otra empresa o que personal de otra empresa se desplace a las instalaciones de la UMH; y atender a las obligaciones formativas del personal en materia de prevención de riesgos laborales. Le indicamos que tiene a su disposición al Servicio de Prevención de la UMH para asesorarle en esta materia.

La información descriptiva básica del presente trabajo será incorporada al repositorio público de Trabajos fin de Grado y Trabajos Fin de Máster autorizados por la Oficina de Investigación Responsable de la Universidad Miguel Hernández. También se puede acceder a través de <https://oir.umh.es/solicitud-de-evaluacion/tfg-tfm/>

