

Facultade de Enfermaría e Podoloxía



**TRABALLO DE FIN DE GRAO EN ENFERMARÍA**

**Papel de la enfermería en el duelo infantil**

Curso académico 2020 / 21

Eva Rodríguez Ríos

**Directoras: Prof<sup>a</sup> Carmen Coronado Carvajal**

**Prof<sup>a</sup> Sara Fernández Basanta**

## ÍNDICE

Índice de figuras y tablas .....	4
Índice de anexos.....	4
Listado de abreviaturas y acrónimos .....	5
Resumen .....	6
Resumo .....	7
Abstract.....	8
1.- Introducción y objetivo .....	9
1.1.- Definición de duelo y etapas del duelo.....	9
1.2.- Tipos de duelo.....	10
1.3.- Duelo infantil .....	11
1.4.- Menores en situación de orfandad .....	15
1.5.- Papel de la enfermería .....	15
1.6.- Enfermería en el duelo.....	16
2.- Metodología .....	19
2.1.- Estrategia de búsqueda de información.....	20
2.2.- Proceso de selección .....	21
2.3.- Principales resultados .....	29
2.3.1- Intervenciones en el ámbito de la enfermería escolar .....	32
2.3.2.- Intervenciones en el ámbito de la enfermería comunitaria .....	34
2.3.3.- Intervenciones en el ámbito de la enfermería hospitalaria.....	35
2.3.4.- Intervenciones de la enfermería en otros ámbitos.....	36
3.- Conclusiones .....	38
4.- Bibliografía.....	41

5.- Anexos.....46

## Índice de figuras y tablas

### Índice de tablas

<b>Tabla I.- Fases del duelo infantil.....</b>	<b>12</b>
<b>Tabla II.- Manifestaciones del duelo según la edad .....</b>	<b>13</b>
<b>Tabla III- Criterios de selección de artículos.....</b>	<b>199</b>
<b>Tabla IV- Artículos seleccionados y principales resultados .....</b>	<b>24</b>
<b>Tabla V- Eje de resultados .....</b>	<b>Error! Bookmark not defined.0</b>

### Índice de figuras

<b>Figura 1</b> Modelo IDA (Cunill et al., 2017) .....	<b>177</b>
<b>Figura 2</b> Diagrama de flujo del proceso de selección .....	<b>222</b>

## Índice de anexos

<b>Anexo 1 .....</b>	<b>46</b>
----------------------	-----------

## **Listado de abreviaturas y acrónimos**

CIE: Consejo Internacional de Enfermeras

INE: Instituto Nacional de Estadística

OMS: Organización Mundial de la Salud

SEPCAL: Sociedad Española de Cuidados Paliativos

## Resumen

**Objetivo:** El objetivo de este trabajo es conocer la información disponible sobre el papel que realizan los profesionales de enfermería en el duelo infantil.

**Metodología:** Se llevó a cabo una revisión bibliográfica de tipo narrativo. Se realizó una búsqueda en las principales bases de datos (Pubmed, Scopus, Web of Science, Cinahl y Psycinfo) hasta abril 2021 con los criterios de exclusión de idioma: Español, Inglés y Portugués.

**Resultados:** La intervención que llevan a cabo los profesionales de enfermería en el duelo infantil se puede dividir en tres áreas. La primera, la enfermería escolar lleva a cabo una labor de recopilación de datos sobre el entorno del menor dentro del ámbito de la escuela, valoración de las necesidades del menor, intervención educativa al personal docente, información de recursos disponibles, seguimiento posterior del menor. La segunda área de intervención es la enfermería comunitaria, ésta realiza una recopilación de datos sobre el entorno del menor dentro del contexto familiar, lleva a cabo intervenciones educativas a los padres dentro del contexto comunitario y comunicación con otros profesionales debido a la situación futura del menor. Por último, la enfermería hospitalaria se centra en las intervenciones durante la enfermedad e intervención educativa a los padres dentro del contexto hospitalario. La percepción que tienen los usuarios hacia el papel que realiza el personal de enfermería es favorable, pero consideran que su intervención es insuficiente. Muchas de las intervenciones están basadas en criterio profesional de las enfermeras antes que en guías oficiales. La información sobre una intervención efectiva en el duelo infantil es escasa y no está suficientemente contrastada

**Conclusiones:** El equipo de enfermería tiene un papel en el duelo infantil pero no está suficientemente definido ni contrastado. Los estudios no siguen unas pautas de actuación conjuntas ni hay herramientas que midan la eficacia de dichas intervenciones.

**Palabras clave:** Duelo, duelo infantil, intervención enfermera, enfermera escolar, enfermera comunitaria, enfermera hospitalaria.

## Resumo

**Obxectivo:** O obxectivo deste traballo é a recompilación da información dispoñible sobre o papel que realiza a enfermería no dó infantil.

**Metodoloxía:** Levouse a cabo una revisión de tipo narrativo. Realizáronse procuras nas principais bases de datos (Pubmed, Scopus, Web of Science, Cinahl e Psycinfo) ata abril do 2021 cos criterios de exclusión de idioma: Español, Inglés e Portugués.

**Resultados:** A intervención que levan a cabo os profesionais da enfermaría no dó infantil pode dividirse en tres áreas. A primeira, a enfermaría escolar, que leva a cabo unha labor de recompilación de datos sobre o entorno do menor dentro do ámbito da escola, valoración das necesidades do menor, intervención educativa ao persoal docente, información dos recursos dispoñibles e seguemento posterior do menor. A segunda área de intervención é a enfermaría comunitaria, realizando unha recompilación dos datos sobre o entorno do menor dentro do contexto familiar, intervención educativa aos pais dentro do contexto comunitario e comunicación con outros profesionais en relación á situación futura do menor. Por último, a enfermería hospitalaria céntrase nas intervencións durante a enfermidade e intervencións educativas aos pais dentro do contexto hospitalario.

A percepción dos usuarios é favorable ao papel da enfermaría, pero considérase que a súa intervención é insuficiente. Moitas das intervencións baséanse no criterio dos profesionais enfermeiros antes que nas guías oficiais. A información sobre unha intervención efectiva no dó infantil é escasa e non está suficientemente contrastada.

**Conclusións:** O equipo enfermeiro ten un papel no dó infantil pero non está suficientemente definido nin contrastado. Os estudos non seguen unhas pautas de actuación conxuntas nin hai ningunha ferramenta que demostre a eficacia de ditas intervencións.

**Palabras chave:** dó, dó infantil, intervención enfermaría, enfermaría escolar, enfermaría comunitaria, enfermaría hospitalaria.

## Abstract

**Aim:** The aim of this work is to know the available information on the role that nurses play in child's grief.

**Methodology:** It carried out a bibliographic review of narrative type. It conducted a research in the main databases (Pubmed, Scopus, Web of Science, Cinahl and Psycinfo) until April 2021 with the criteria of exclusion of language: Spanish, English and Portuguese.

**Results:** The intervention that carries out nursing professionals on infant grief could be divided in three areas. The first the school nurse that carries out a work of compilation of data on the minor's surroundings inside school's fields, assessment of the needs of the minor, instructive intervention to the educational personnel, information about the available resources, later follow-up of the minor. The second area of intervention is community nursing accomplishing a data collection on the surroundings of the minor inside the familiar context, educational intervention to the parents inside the community context, communication with other professionals because of the future situation of the minor. Finally, the hospital nursing will centre on the interventions carried out during the illness, educational intervention to the parents inside the hospital context.

The perception of the users is favourable to the role of nursing but consider that its intervention is insufficient. Many of the interventions are based on the professional criteria of the nurses before that in official guides. The information available on an effective intervention on infant grief is scarce and not sufficiently contrasted.

**Conclusions:** The nursing team has a role on child mourning but it is not sufficiently clear-cut neither contrasted. The studies do not follow some guidelines of conjoint performances neither there is any tool that measure the efficiency of said interventions.

**Keywords:** Grief, childish duel, intervention nurse, school nurse, community nurse, hospitable nurse.

## 1.- Introducción y objetivo

### 1.1.- Definición de duelo y etapas del duelo

Existen multitud de definiciones para referirnos al proceso de duelo. La que nos proporciona la RAE es: “ 1. *Dolor, lástima, aflicción o sentimiento. Demostraciones que se hacen para manifestar el sentimiento que se tiene por la muerte de alguien*”. La definición que nos proporciona la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SEPCAL) en su reciente guía es: “*El proceso de adaptación que permite restablecer el equilibrio personal y familiar roto por la muerte de un ser querido, caracterizado por la aparición de pensamientos, emociones y comportamientos causados por esa pérdida*”.

A lo largo de la historia numerosos profesionales sanitarios han abordado el tema del duelo. Uno de los más famosos es Sigmund Freud (1917), que propuso un modelo de trabajo del duelo en el campo de la psicología donde diferenciaba entre un trabajo de duelo normal y un duelo patológico usando el término melancolía. Lo seguirían numerosos compañeros de la rama de la psicología como John Bowlby (1980) que, con el desarrollo de la «teoría del apego», describe las fases del proceso de duelo además de aportar los posibles comportamientos que podrían darse. William Worden (1996) nos presenta un enfoque donde el doliente pasa a ser un sujeto activo en su proceso, acepta pérdidas, trabaja sus emociones y dolor y se adapta a la nueva realidad. Además, propone que el trabajo de duelo no es un proceso lineal.

La clasificación de duelo más conocida a nivel general es la propuesta por Elisabeth Kübler-Ross (1969) y sus cinco etapas: Fase de negación (no afrontamiento de la realidad), Fase de enfado (reacciones de rabia, resentimiento y hostilidad), Fase de negociación (se afronta la culpa hacia aquellas situaciones o pensamientos donde fueron dirigidos los sentimientos de ira), Fase de dolor emocional (profundo vacío, dolor penoso ante la situación de que la persona no está aquí) y por último Fase de aceptación (reconocimiento de la pérdida sin búsqueda de culpables ni adoptando una posición derrotista). A pesar de su popularidad, se dispone de pocas investigaciones que hayan contrastado empíricamente esta

secuencia, está insuficientemente validada y se han encontrado incluso hallazgos contradictorios en algunas publicaciones.

Existen modelos más sencillos, más actuales y mejor avalados como el que propone la última edición del "Tratado de Psiquiatría" de Harold Kaplan (1982), que divide el proceso normal de duelo en tres fases: Fase de shock o negación (va a predominar el estado de negación y aturdimiento. Se van a producir intensos sentimientos de separación, añoranza, protesta...), Fase de angustia y aislamiento (aparecen episodios cortos de sufrimiento somático agudo, pensamientos recurrentes relacionados con la persona fallecida, sentimientos de culpa, enfado...) y Fase de reorganización (la persona asume el verdadero significado de la pérdida y su extensión, marca el comienzo de una nueva etapa). Estas tres etapas no son estáticas, se pueden superponer y retroceder a ellas en los diferentes momentos del duelo.

## 1.2.- Tipos de duelo

Existen diferentes tipos de duelo, se clasifican según la manera en que la persona afronte la pérdida.

- Duelo normal: es el más frecuente. Las consideraciones de Kaplan sobre el duelo normal son: aturdimiento y perplejidad ante la pérdida; dolor y malestar; sensación de debilidad, pérdida de apetito, peso, sueño; dificultad para concentrarse; culpa, rabia; momentos de negación; ilusiones y alucinaciones con respecto al fallecido; identificación con el fallecido.
- Duelo anticipado: elaboración del duelo sin que la pérdida haya ocurrido todavía. Este tipo de duelo es muy frecuente en situaciones de enfermedades terminales y se considera como una forma de adaptación.
- Duelo crónico: la persona se aferra a los sentimientos de dolor pudiéndolos arrastrar durante años. Es incapaz de rehacer su vida y muestra constantes recuerdos, su vida sigue girando en torno a la persona fallecida considerando una ofensa la idea de restablecer la normalidad.

- Duelo congelado o retardado: en fases iniciales del duelo no se dan signos de afectación o dolor. Se instaura una prolongación del duelo debido a la dificultad de expresar emociones.
- Duelo enmascarado: se experimentan síntomas y conductas que causan sufrimiento, pero, la persona no la relaciona con la pérdida del ser querido.
- Duelo exagerado: se puede caracterizar de dos formas: como una reacción exagerada de la pérdida, negando la realidad y manteniendo la sensación de que la persona fallecida está viva o, reconociendo que la persona sí falleció, pero va a derivar hacia sentimientos de que la pérdida fue para su beneficio propio.

### 1.3.- Duelo infantil

La parte más importante del cuerpo de conocimientos disponibles sobre el duelo se ha construido en base a percepciones y vivencias procedentes de sujetos en la edad adulta. Hay que tener en cuenta que la vivencia del duelo cambia cuando hablamos de menores, estos van a manifestar mayor vulnerabilidad ante cualquier tipo de pérdida: tanto por su dependencia del entorno, como por ser personas en fase de desarrollo que no han obtenido los sistemas de apoyo que poseen los adultos. Los menores siguen teniendo muy presente una figura de apego mientras que los adultos en cambio han aprendido a desligarse de ella. Las preguntas que se pueden plantear los infantes ante la muerte son: “¿yo causé la muerte?”, “¿me pasará esto a mí?” y “¿quién me va a cuidar?” (Ordóñez y Lacasta, 2007). Además de que no podemos esperar que tengan las mismas reacciones que los adultos. Estos tienden a expresar su tristeza a través del comportamiento físico y verbal en el entorno del hogar y en el colegio.

Las fases del duelo que se pueden describir en el niño según Bowlby (1982), buscando un paralelismo con las fases del duelo en los adultos, están representadas en la Tabla 1.

Tabla I

Fases del duelo infantil (Bolwby, 1982)

Fase de entumecimiento o shock	Fuerte desesperación. Reacciones de negación.
Fase de anhelo y búsqueda:	Búsqueda de la persona fallecida, periodo de nostalgia y melancolía
Fase de desorganización y desesperanza	La realidad se va asentando y a menudo la persona se puede sentir arrastrada por los acontecimientos. Se presentan sentimientos de desesperanza y recuerdos con el fallecido
Fase de reorganización	La persona progresivamente va lidiando con sus emociones y los aspectos incapacitantes del duelo empiezan a remitir. Hay sensaciones contradictorias combinadas

Las manifestaciones ante el duelo van a depender de la edad en la que se encuentre el menor en el momento en el que sufre la pérdida, debido a que está relacionado directamente con el nivel de concepción que tenga sobre la muerte como se puede ver en la Tabla II.

Al igual que en los adultos, en los menores podemos encontrar diferentes tipos de duelo. En este caso nos encontramos con el *doble duelo*. El *doble duelo* consiste en una situación en la que se encuentran los menores cuando sus padres están separados y uno de ellos fallece. Estos infantes se encuentran en una situación de riesgo de desarrollar ansiedad, depresión, psicosis..., pudiendo derivar en un duelo patológico.

Tabla II

Manifestaciones del duelo según la edad. (Esquerda y Gilart, 2015)

<p><b>Preescolar</b>  (2-5 años)</p>	<p><u>Concepto de muerte:</u> Pensamiento preoperacional, concreto y literal. Consideran que es algo temporal y reversible. Egocentrismo mágico: riesgo de que consideren la muerte como un castigo. Preguntas muy concretas y repetitivas.</p> <p><u>Manifestaciones:</u> en un primer momento no suelen mostrar ninguna reacción debido a la no comprensión, pueden darse regresiones o pérdidas de conocimientos ya fijados (ejem: enuresis nocturna), tienen dificultad para comprender la irreversibilidad y permanencia de la pérdida (pueden seguir preguntando durante meses), deseo de “reemplazo”.</p>
<p><b>Escolar</b>  (6-11 años)</p>	<p><u>Concepto de muerte:</u> Pensamiento preoperacional tardío y operacional concreto. Inicia la comprensión del no retorno y el concepto de causa-efecto. Curiosidad por la muerte y morir. Empieza a aparecer el miedo a fallecer los padres o uno mismo.</p> <p><u>Manifestaciones:</u> Las más frecuentes son la tristeza y el llanto (aunque se esconden para llorar), aumenta la ansiedad y los miedos, aparece la culpa al magnificar eventos reales y remordimientos por no haber actuado de diferente manera en el pasado, baja el rendimiento escolar, pueden aparecer síntomas somáticos como dolor de cabeza o estómago, tienden a asumir excesivas responsabilidades.</p>
<p><b>Adolescencia</b></p>	<p><u>Concepto de muerte:</u> Se mezclan factores de desarrollo físico, fisiológico y cognitivo (pubertad) con la búsqueda del rol. Se plantea el concepto de una forma abstracta y existencial.</p>

Manifestaciones: sentimiento de tristeza, rabia, culpa y miedos parecidos a los que puede experimentar en la edad adulta pero con más dificultades de expresarlos, puede haber aumento de conductas de riesgo.

#### **1.4.- Menores en situación de orfandad**

Se estima que hasta el 4% de los menores en países de ingresos altos van a experimentar duelo por el fallecimiento de sus padres. La cifra sube si hablamos de países de la región de África subsahariana donde el porcentaje sube hasta el 35%. Se calcula que a nivel mundial aproximadamente entre el 3,5 y 4% de los niños sufrirán alguna pérdida de alguno de sus padres o hermanos a lo largo de su infancia.

En España de las 9.815.728 pensiones contributivas abonadas a 1 de marzo de 2021 (un 0,17% más que en marzo de 2020) 339.935 son de orfandad. Según el INE (Instituto nacional de estadística), en el año 2018 en España se abonaban 339.600 pensiones contributivas de orfandad.

Además, debido a la situación de pandemia por COVID-19 que se está viviendo actualmente, las estimaciones sugieren que la cantidad de muertes por COVID-19 a nivel mundial podrían llegar a ser entre los 10 y 40 millones de personas. Esto nos deriva a que, de alguna manera, algunos niños o niñas van a perder a uno de sus padres y/o abuelos, o a algún familiar allegado.

#### **1.5.- Papel de la enfermería**

La OMS (Organización Mundial de la Salud) define la enfermería como profesión que “abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal.” Según la CIE (Consejo Internacional de Enfermeras, 2002) la disciplina de la enfermería “abarca los cuidados autónomos y en colaboración que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermas o sanas, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y los cuidados de los enfermos, discapacitados y personas moribundas”.

La visión de Virginia Henderson (1977), una de las figuras de referencia en la profesión de enfermería, sobre la enfermería es: *“la función única de las enfermeras en el cuidado de las personas, enfermas o sanas, consiste en evaluar sus respuestas ante su situación de salud y ayudarlas a realizar aquellas actividades que contribuyan a la salud, a la recuperación o a una muerte digna que ellas mismas realizarían sin asistencia si tuvieran la suficiente fortaleza, voluntad o conocimientos para hacerlo, con el fin de ayudarlas a obtener una independencia total o parcial lo más rápidamente posible.”*

Desde el inicio de la pandemia por COVID19 se ha hecho más notorio el papel de enfermería en los cuidados del paciente más allá del aspecto técnico. Se habla de los profesionales de enfermería como el personal que está más cerca de los pacientes en todos sus ámbitos y se ha mostrado a la sociedad la labor humana que llevan a cabo.

El personal de enfermería está presente en muchos ámbitos de la sociedad. Lo encontramos en el contexto comunitario realizando educación sanitaria en la comunidad, en los ámbitos de trabajo y escuela, hasta en los contextos de la niñez la enfermería tiene un papel notorio, justificado y delimitado para llevar a cabo sus intervenciones. El profesional de enfermería lleva cabo sus cuidados desde un punto de vista holístico, lo que significa que va a atender a los individuos en todos sus aspectos: biológicos, psicológicos, sociales y su interacción con el entorno. La enfermera especialista en pediatría está capacitada para proporcionar cuidados de enfermería especializados durante el periodo de tiempo de infancia y adolescencia en todos los niveles de atención (promoción de la salud, prevención de la enfermedad y la asistencia al niño sano y enfermo o en rehabilitación) dentro de un equipo interdisciplinar y multiprofesional.

### **1.6.- Enfermería en el duelo**

En base al enfoque en el cual los profesionales de enfermería basan sus intervenciones en los pacientes, la enfermera pediátrica, además de velar por la buena salud física de los infantes y realizar educación sanitaria a los padres durante la crianza de sus hijos en las diferentes etapas, puede contribuir en las intervenciones sobre los problemas psicológicos que pueda desarrollar el menor. En el abordaje del duelo adquiere un papel fundamental

tanto en el momento en el que menor se encuentra con una situación de enfermedad terminal en su entorno, como en el momento posterior, trabajando conjuntamente con la familia. Los aspectos más importantes en los que el personal de enfermería fija su actuación son: valorar las respuestas del paciente y de la familia, conocer la situación que está viviendo el menor, conocer la fase de duelo en la que se encuentra el menor, cuáles son sus necesidades de información y comunicación, conocer cuáles son las situaciones que pueden estar estresando al entorno y dar soporte físico y emocional ante esa situación.

A lo largo de la historia podemos encontrar personalidades enfermeras como Hildegart E. Peplau (1952), enfermera estadounidense que propuso un modelo de cuidado, el cual lleva su nombre. Ella se basó en el concepto de relación de ayuda y teoría psicodinámica, relacionó a los profesionales de enfermería como piezas fundamentales para la comprender la conducta de las personas. Asoció que la relación que tiene la enfermera con el paciente es fundamental para el apoyo del individuo en el duelo.

En la actualidad, Cabrera y Alonso (2019) nos proponen el modelo IDA: (ver Modelo IDA en la Figura 1) Información, Decisión y Atención, para la intervención del duelo infantil. Este modelo está basando en la experiencia y es una herramienta para detectar las necesidades de los niños que están en un proceso de duelo para poder planificar y dirigir las actuaciones necesarias y, de esa manera, evitar la aparición de complicaciones en este proceso. El objetivo final es facilitar las inclusiones del niño en la vivencia familiar, la legitimación de su derecho de decisión y la atención de sus necesidades psicológicas, emocionales y existenciales.

INFORMACIÓN			DECISIÓN			ATENCIÓN DE NECESIDADES		
Qué decir	Cómo decirlo	Cuándo y quién	Contacto con el enfermo	Ver el cuerpo difunto	Participar en la ceremonia	Amor	Orden	Rutina
INCLUSIÓN VS EXCLUSIÓN						SEGURIDAD VS INSEGURIDAD		

Figura 1 Modelo IDA (Cunill et al., 2017)

Es importante tener en cuenta que el proceso de duelo infantil está muy ligado a la dinámica de duelo que tenga el entorno familiar. Según Bowlby (1982), la pérdida de un ser querido es la mayor crisis a la que puede tener que hacer frente un sistema familiar, ya que supone la amenaza de su existencia (falta uno de sus miembros), por este motivo se ve obligado a hacer frente a la nueva realidad reevaluando los mecanismos de dinámica familiar preexistente.

El campo de la Psicología ha llevado a cabo una investigación más amplia dando como resultados modelos de intervención contrastados y con herramientas de medición eficaces. Esta situación contrasta con la situación en la que se encuentra el campo de la enfermería en este aspecto. Aunque sus funciones también abarquen la parte psicológica de los pacientes, todo lo que nos podemos encontrar en una búsqueda informal son intervenciones de carácter informal donde no encontramos un consenso de actuación y que no están suficientemente contrastadas.

Debido a esto surge la duda de conocer en una búsqueda formal qué papel podría llevar a cabo los profesionales de la enfermería frente al duelo infantil: ¿Qué papel tiene enfermería en el duelo infantil?

El formato que se va a utilizar para esta revisión narrativa es el de introducción, métodos y conclusión. Se escogió este formato de trabajo ya que se pretende dar un resumen en torno al tema de la intervención que lleva a cabo en campo de la enfermería en el duelo de los menores además de resaltar las lagunas existentes.

El objetivo principal de esta revisión es conocer la información existente sobre las actuaciones que pueden desarrollar los profesionales de enfermería en el duelo infantil y sobre las áreas de atención sanitaria desde los que pueden implantarse.

## 2.- Metodología

El trabajo consiste en una revisión bibliográfica de tipo narrativo. Estas revisiones consisten en llevar a cabo una síntesis y posterior análisis crítico de la evidencia existente que se puede encontrar en la bibliografía disponible.

Los criterios de selección empleados para realizar las búsquedas bibliográficas están recogidos en la Tabla III.

**Tabla III**

*Criterios de selección de artículos*

Contenido	Se seleccionaron aquellos documentos que pudieran esclarecer el papel que llevan a cabo los profesionales de enfermería en el duelo infantil y aquellos donde se proponían actividades en las que la actuación de las enfermeras pudiera estar presente.
Años de publicación	Sin límite
Idioma	Inglés, Español, Portugués.
Tipología	Libros y documentos, ensayos clínicos, metaanálisis, ensayos controlados aleatorio, revisiones narrativas y sistemáticas.

## 2.1.- Estrategia de búsqueda de información

Con el fin de localizar información de referencia, se llevó a cabo una búsqueda bibliográfica en las principales bases de datos científicos (PubMed, Scopus, Web of Science y PsycINFO) además de en bases de referencia para la enfermería como CINAHL. La búsqueda se realizó en abril del 2021.

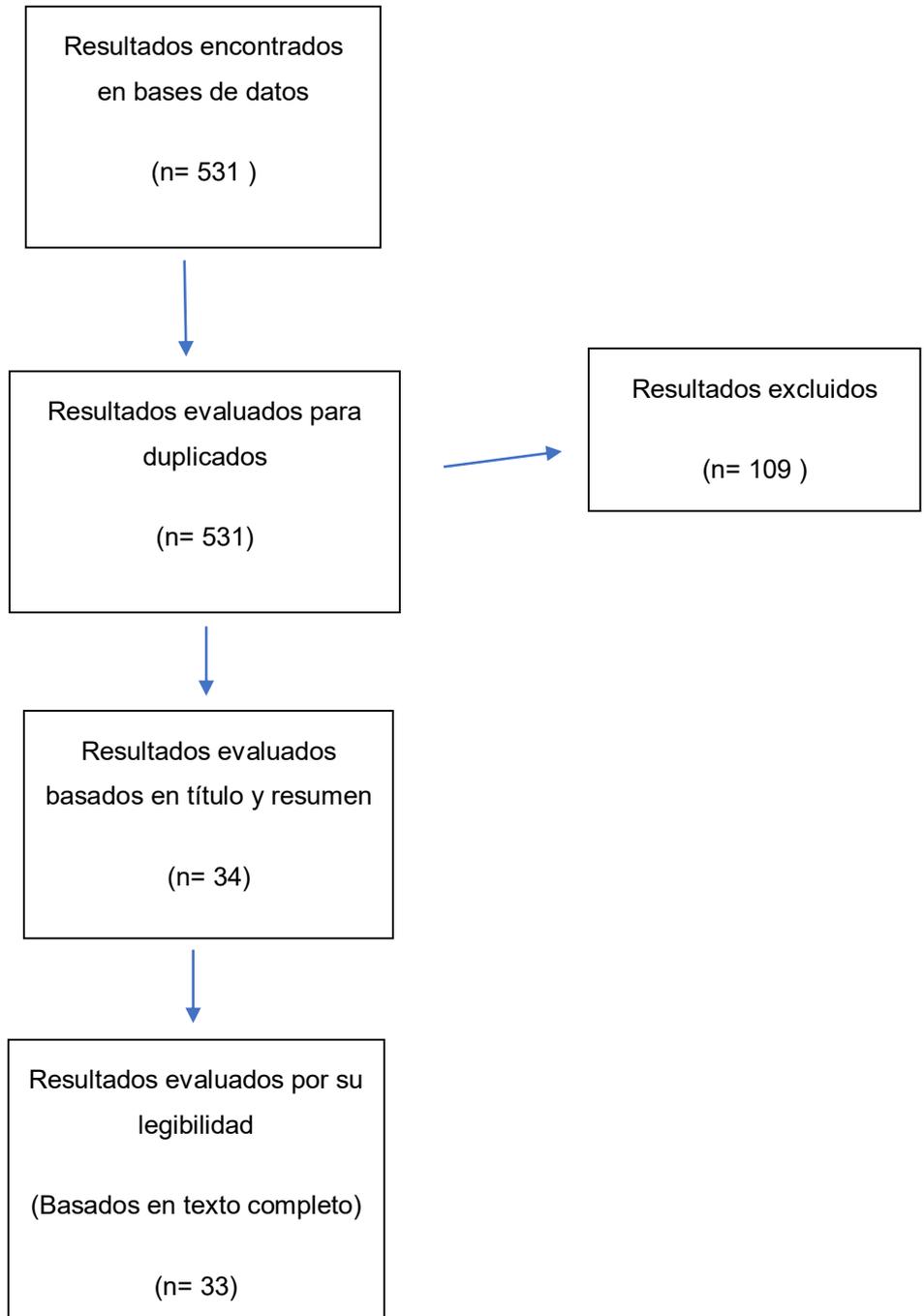
Se empleó la combinación de palabras: "Nursing Care", "Grieving", "Bereaved", "child", "young", "teenager", "adolescent", "parental death", "parent death", "family death", "sibling death", "child death", "bereaved parent", "perinatal death", "perinatal bereaved". Para llevar una optimización de la búsqueda se combinaron los términos con operadores booleanos "AND" y "OR". Se excluyeron aquellos artículos que no estuvieran en idioma Español, Inglés y Portugués.

La búsqueda realizada en las diferentes bases de datos junto con las diferentes combinaciones de los términos se especifica en el Anexo 1.

## **2.2.- Proceso de selección**

La búsqueda en las diferentes bases de datos proporcionó 531 resultados. Posteriormente se descartaron los que estaban duplicados donde se excluyeron 109 artículos.

Se realizó una selección de artículos cribando en dos fases; la primera fase, se seleccionaron por título y resumen: 34 artículos, y la segunda por su legibilidad: 33 artículos (Ver diagrama de flujo del proceso de selección en la Figura 2).



**Figura 2**

*Diagrama de flujo del proceso de selección*

En la búsqueda se han encontrado 531 artículos, de esos 531 artículos 109 se descartaron por estar duplicados. Después de una lectura de título y resumen se seleccionaron 34, después de una lectura general 19 son los que hablan de un profesional sanitario dentro de una intervención en el duelo de menores. De esos 19 artículos, son 7 los artículos que contemplan la intervención de una enfermera o personal sanitario describiendo acciones cercanas al marco teórico de la profesión enfermera.

Los resultados de los estudios se han expresado a partir del campo de enfermería donde se lleva a cabo la actuación: enfermería escolar, enfermería comunitaria y enfermería hospitalaria.

La Tabla IV recoge los principales aspectos de los artículos seleccionados en esta revisión.

Tabla IV

*Artículos seleccionados y principales resultados*

Autor/es (Año) - País	Objetivo	Metodología	Principales resultados
Auman (2007)  USA	Reconocer las implicaciones de la enfermera escolar en el duelo infantil	Artículo de investigación cualitativa	<p>Las enfermeras escolares pueden recomendar recursos para niños y familias. Los menores en duelo necesitan la defensa, el apoyo y el cuidado de las enfermeras escolares para afrontar la pérdida. Proporcionar prevención temprana del duelo complicado a través de programas de apoyo puede ayudar a adaptarse mejor a la pérdida.</p> <p>Se ha destacado la falta de preparación educativa y pautas basadas en la evidencia para estas situaciones. Para que la enfermera escolar pueda participar es necesario que tenga formación.</p> <p>Es necesario seguir investigando para validar la efectividad de las intervenciones de estos programas. (Kirwin, 2005). El artículo propone utilizar la herramienta de medición de Saldinger et al. (2004) como marco para la crianza centrada en el niño utilizándose en la consejería de duelo para guiar el apoyo y la educación para las familias en duelo. Esto es fundamental para promover la sintonía de los padres e</p>

			hijos en duelo y aumentar los mecanismos de afrontación y la conexión de los cónyuges en duelo.
Gray (1988) Canada	Recopilar la percepción de los adolescentes en duelo sobre la ayuda recibida en su entorno.  De qué manera pueden la enfermera escolar ayudar.	Capítulo de un libro	Participación en la intervención de las escuelas un programa de grupos de apoyo por pares.
Maccusen et al. (2019) Dinamarca	Explorar las intervenciones de enfermería dirigidas a los menores en duelo doble que promovieran su bienestar.	Diseño cualitativo basado en un enfoque fenomenológico-hermenéutico.	Las enfermeras realizaron un proceso de recopilación, evaluación y actuación sobre los datos que les proporciona las interacciones que llevaron a cabo con los pacientes oncológicos y su entorno familiar. Se escogieron situaciones donde los infantes sufrían <i>doble duelo</i> . La mayoría de las intervenciones se basaron en su conocimiento profesional, intuición y sus experiencias personales pasadas, rara vez estaban al tanto de las políticas y pautas institucionales.  Utilizaron un enfoque de coordinación centrado en la familia, pero algunas consideraron que carecían de recursos para brindar atención centrada en la familia.

			<p>Los resultados se organizan en 4 intervenciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Tema 1: Recopilación de información sobre la estructura familiar: reunir a la familia para cooperar en el futuro del infante.</li> <li>-Tema 2: Evaluación de las necesidades de apoyo para la familia y el niño: apoyar a los padres a través del conocimiento enfermero.</li> <li>-Tema 3: Inicio del apoyo al bienestar: Intervenciones de enfermería basadas en el conocimiento personal y las experiencias de las enfermeras del estudio (fomentar la cooperación y comunicación entre padres e hijos, animarlos a hablar y describir aspectos sobre en bienestar infantil y la custodia...) así como derivación a otros servicios si ellas lo viesen conveniente.</li> <li>-Tema 4: Coordinación y seguimiento del bienestar del niño: seguimiento a posteriori evaluando las necesidades del infante.</li> </ul>
Marcussen et al. (2020) Dinamarca	Explorar cómo los niños y adultos jóvenes de familias divorciadas experimentan un doble duelo cuando pierden a un padre divorciado con cáncer y	Diseño cualitativo basado en un enfoque fenomenológico-hermenéutico.	Los niños sobrevivientes, los adultos jóvenes y sus padres divorciados, padrastros y abuelos expresaron la necesidad insatisfecha de apoyo profesional de la salud en y entre los dos mundos familiares, esta falta de apoyo afectó a su salud mental. Se comenta que la mala preparación sobre los arreglos de la vida eran un indicativo de riesgo en el futuro.

	cómo el doble duelo influye en sus consecuencias para la salud mental y la necesidad de apoyo.		<p>A los infantes les hubiese gustado recibir más ayuda sobre cómo poder hablar de la enfermedad y la muerte de sus padres.</p> <p>Los niños, los adultos jóvenes y sus familiares describieron el beneficio del apoyo grupal, esta práctica les permitió mejorar su conexión entre los dos mundos familiares. Las intervenciones de apoyo grupal se agrupan en: Cuenta tu historia, Obtener conocimientos y hablar sobre el duelo y el dolor, Trabaja con recuerdos, Apoyo en conflictos y dificultades en las relaciones cercanas, Vida futura.</p>
Holm et al. (2020) Suecia	Evaluar las fuentes de las que las familias en duelo con hijos menores informaron haber recibido apoyo social después de la muerte de un padre / pareja y qué fuentes percibieron como importantes.	Diseño de encuesta transversal	<p>Recopilación de la perspectiva de los participantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Apoyo social de familiares y amigos.</li> <li>-Apoyo por parte de la sociedad: los participantes expresaron que el apoyo en la escuela fuera "algo importante" o "importante". La percepción que tenían sobre el papel que desempeñaban los maestros y las enfermeras escolares era más favorable.</li> <li>-Apoyo social en organizaciones sin fines de lucro y entorno del trabajo.</li> </ul>
Kentor at al. (2020) USA	Creación una guía para profesionales de la salud	Revision narrativa	-Aporta recomendaciones para los profesionales de la salud en el tratamiento del duelo infantil.

	en las intervenciones en el duelo infantil		<p>-Tratamientos basados en la evidencia para el duelo infantil: psicoeducación del duelo, identificación de emociones y desarrollo de habilidades de regulación, reestructuración cognitiva, procesamiento del duelo y el trauma, memorización, creación de significado, facilitación del duelo de los padres, planificación futura y participación del apoyo social</p> <p>-Grupos de apoyo</p>
--	--------------------------------------------	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### 2.3.- Principales resultados

Los resultados que nos proporcionaron los estudios están recogidos en la Tabla V.

Los resultados encontrados en los estudios Marcuseen et al., (2019); Marcussen et al., (2020); Holm et al. (2020) se centraron en las intervenciones de menores que estaban sufriendo una situación de *doble duelo*.

Tabla V

*Eje de resultados*

ENFERMERÍA	INTERVENCIONES
<b>ESCOLAR</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Proporcionar información sobre la dinámica familiar y las relaciones de los padres durante el proceso de duelo.</li> <li>- Brindar consuelo y apoyo y proporcionar recursos adecuados.</li> <li>- Estar atentas a los síntomas de duelo complicado, así como proporcionar orientación a los profesores.</li> <li>- Creación de un equipo de apoyo que promoverá la creación de un protocolo para la atención al duelo, promover la educación del duelo a los infantes e instruir al profesorado sobre comportamientos de alarma.</li> <li>- Apoyo de enfermería para la cooperación entre los miembros de la familia.</li> <li>- Recopilación de información sobre la estructura de la familia desde la perspectiva del menor.</li> <li>- Evaluación de las necesidades de apoyo.</li> <li>- Coordinación y seguimiento en el ámbito escolar.</li> <li>- Planificación futura.</li> <li>- Creación de vínculos conmemorativos y continuos.</li> </ul>
<b>COMUNITARIA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Apoyo de enfermería para la cooperación entre los miembros de la familia.</li> <li>- Visita a las familias en duelo.</li> <li>- Recopilación de información sobre la estructura de la familiar dentro del entorno familiar.</li> <li>- Evaluación de las necesidades de apoyo</li> <li>- Coordinación y seguimiento en el ámbito comunitario.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"><li>- Psicoeducación del duelo: no existe una forma correcta de realizar el duelo, es individual. Permitir espacio y no menospreciar sus sentimientos o vivencias.</li><li>- Planificación futura.</li><li>- Creación de vínculos conmemorativos y continuos.</li></ul>
<b>HOSPITALARIA</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Ofrecer apoyo previo al duelo para la preparación emocional del menor.</li><li>- Apoyo de enfermería para la cooperación entre los miembros de la familia en el momento en que la enfermedad está presente.</li><li>- Brindar apoyo en las primeras fases del duelo para evitar duelos complicados.</li><li>- Recopilación de información sobre la estructura de la familia dentro del ámbito hospitalario.</li><li>- Evaluación temprana de las necesidades de apoyo.</li><li>- Iniciación del apoyo.</li></ul>

### **2.3.1- Intervenciones en el ámbito de la enfermería escolar**

El ámbito enfermero que más protagonismo tiene en las intervenciones en el duelo infantil es el ámbito de la enfermería escolar. En líneas generales son las que más contacto tienen con el menor (Auman, 2007) y las que más control pueden tener para poder evaluarlo, llevar a cabo una intervención efectiva además del seguimiento posterior.

Se señala (Auman, 2007; Gray, 1988; Marcussen et al., 2019) la necesidad de apoyo por parte del ámbito escolar para evitar las complicaciones en las reacciones de duelo de los niños. La intervención de la enfermera consistiría en una recogida de datos para conocer la estructura familiar, fortalezas y debilidades que posee en entorno familiar y dónde están los puntos débiles para reforzar en la intervención, así como, recomendar recursos disponibles en la comunidad. En este caso la enfermera trabaja con el niño y tiene gran contacto con él de manera individual con gran facilidad de acceso, pero, denotan dificultades para acceder a su entorno.

La actuación enfermera comienza cuando se detecta que el alumno está pasando por esta situación, en ese momento se proporcionará una evaluación continua del estudiante y la familia realizando las derivaciones oportunas.

Se propuso la creación de medidas para ayudar a los estudiantes en proceso de duelo como, por ejemplo: la implantación de protocolos que deben ser evaluados cada tres meses; creación de un programa de intervención de grupos de apoyo de pares para ser el punto de partida para guiar al personal docente en su actuación; promocionar formación sobre el duelo en el personal escolar, además de herramientas que nos permitan la identificación de los infantes que se encuentren en estas circunstancias; reunir a la familia en busca de la cooperación de cara al futuro del menor; proporcionar a los padres la información necesaria de este proceso y la coordinación y el seguimiento de los diferentes profesionales de la salud, así como la derivación oportuna a los diferentes servicios.

El trabajo (Marcussen et al., 2019) que llevaron a cabo las enfermeras fue conjunto con los profesores. Estos hicieron todo lo posible para aliviar el sufrimiento innecesario del alumnado, tratando los procesos del duelo realizando intervenciones basadas en el apoyo emocional individualizado. El mensaje enviado desde el profesorado hacia los alumnos es que las reacciones de duelo son procesos naturales a la muerte, trasladaron el mensaje de que sentir dolor es aceptable y normal. Por último, las enfermeras informaron al personal de la escuela sobre los signos de alarma que podrían hacer sospechar de un duelo complicado para que pudieran identificarlo y así derivarlo a la enfermera escolar. Dado el peso que tienen la figura de enfermería escolar y el profesorado, estos deberían ser conscientes de la dinámica de los niños en duelo y sus familias, así como estar alerta sobre los signos de alarma que indiquen un duelo complicado. Sin embargo, se detectó una preparación insuficiente y escaseza de pautas y preparación educativa basadas en la evidencia.

En el caso del doble duelo, los resultados en Marcussen, (2019) mostraron que se priorizaron los temas sobre la muerte de los padres, los planes de futuro del infante y la relación del niño con el padre divorciado.

En general, se consideró como positivo haber tenido apoyo por parte de profesionales de la salud que se involucraron en el tratamiento y la planificación de la enfermedad. La percepción que nos ofrecieron los usuarios es que la enfermera escolar o el consejero les había "apoyado emocionalmente" y "había importado mucho" (Gray ,1988; Holm et al, 2020). Aunque se indicó la necesidad de que era necesaria más ayuda para hablar sobre la enfermedad y la muerte de sus padres, debido a que los padres evitaban el tema de la pérdida. Así pues, el papel de las instituciones (atención médica, servicios sociales y escuela) se consideró útil pero insuficiente.

El estudio Marcussen et al. (2020) recomienda de cara a una actuación futura la implementación del “Modelo de doble duelo de factores que influyen en la salud mental” niños y adultos jóvenes para la atención específica del duelo centrado en la familia divorciada. Además del suyo propio descrito en Marcussen et al. (2019) donde nos propone el modelo para una actuación futura “Modelo de atención centrada en la familia divorciada”. Nos aporta un enfoque para la atención integral de las familias divorciadas que enfrentan la muerte de un padre por cáncer. Destaca la importancia de las intervenciones de enfermería: recopilación de información sobre la estructura familiar, evaluación de las necesidades de apoyo, inicio del apoyo al bienestar, coordinación y seguimiento.

En Auman (2007) proponer utilizar las herramientas de medición como el marco para la crianza centrada en el niño (Saldinger et al. 2004) para poder guiar el apoyo y la educación para las familias en duelo.

### **2.3.2.- Intervenciones en el ámbito de la enfermería comunitaria**

Otro ámbito donde la actuación de enfermería estuvo presente es en el ámbito comunitario. Las intervenciones que se llevaron a cabo en este ámbito son similares a las descritas anteriormente, aunque con matices.

Por ejemplo, en Marcussen (2019) a la hora de recoger información de la familia, las enfermeras asistían al hogar y así podían tener acceso al menor, tenían la ventaja al poder evaluar a la familia en su conjunto y así valorar la capacidad de cooperación que existe en la estructura familiar. Aunque en ocasiones les resultaba dificultoso poder evaluar al menor individualmente. Centrarón su actuación en el cuidado del paciente, la familia y los menores. A la hora de la evaluación de las necesidades del menor se priorizó hablar sobre la muerte de los padres fallecidos y los planes de futuro del padre restante para el bienestar integral de sus hijos.

La enfermería comunitaria (Marcussen et al., 2019; Marcussen et al., 2020), a diferencia de la escolar y la hospitalaria tiene acceso al domicilio donde el menor convive con su familia.

Debido a esto, se llevaron a cabo de manera más sencilla intervenciones basadas en reuniones familiares para buscar una cooperación para el futuro del menor o proporcionar información a los padres sobre la situación y la información que se le puede proporcionar a los padres de cuáles van a ser las reacciones que puede sufrir su hijo ante la pérdida.

Al tener la oportunidad de acudir al domicilio, se pudo ver la ansiedad que sufría el menor debido a la convivencia con la enfermedad de su progenitor. Los menores describían esta situación como "encontrarse entre dos mundos". La participación en grupos de apoyo, recibir asesoramiento y un acceso conveniente a un equipo de salud puede de alguna manera compensar la falta de apoyo de los padres. (Marcussen et al., 2019; Marcussen et al., 2020)

A la hora de poder realizar un seguimiento posterior al menor, la enfermera comunitaria describió que tenía mayores facilidades que otros profesionales de la salud y otros ámbitos de enfermería.

Las enfermeras que participaron en el estudio Marcussen et al., (2019) destacaron el papel estratégico a la hora de facilitar la cooperación de los padres como por ejemplo en los temas legales como la custodia. De ser necesario, podría ser esta figura la responsable de ponerse en contacto con otros profesionales como trabajadores sociales, abogados...

### **2.3.3.- Intervenciones en el ámbito de la enfermería hospitalaria**

La enfermería hospitalaria tiene acceso al infante aprovechando momentos en los que el menor visitaba a uno de sus progenitores en el hospital. Así pues, les resultaba difícil incluir a los menores dentro del proceso de atención de la manera que a ellas les hubiera gustado.

Proponen (Marcussen et al., 2019; Marcussen et al., 2020) desde su posición, el momento del diagnóstico del familiar como un punto de partida para comenzar la intervención del profesional con la preparación del proceso activo paliativo, preparación a la muerte y transición a la nueva situación del entorno familiar como la custodia o la vivienda (hablaron con los padres sobre la muerte y los planes de futuro del menor). Se basaron en que evitar

retrasos prolongados en la asistencia, como la falta de apoyo, podría evitar que se desencadenen consecuencias a largo plazo.

En el estudio Marcussen et al., (2020) se recogió la percepción de un participante que sostuvo que las enfermeras y los profesionales de salud deberían haberle apoyado más en el proceso mientras su esposa estaba viva. "Concéntrese en la planificación desde el principio, entonces lo habríamos evitado... Nos sentamos y hablamos con ella, pero en general nos han faltado profesionales, porque ninguno de nosotros ha hecho esto antes". También se describieron como insuficiente el apoyo que se había proporcionado en los servicios de cuidados paliativos (Holm et al, 2020).

El estudio Kentor et al. (2020) nos propone realizar intervenciones teniendo como base la psicoeducación del duelo, el desarrollo de habilidades de identificación y regulación de emociones, afrontamiento cognitivo y reestructuración, procesamiento de duelo y trauma, memorización y lazos continuos... añadiendo la participación de cuidadores en el tratamiento del duelo y la planificación futura. Postula una forma de ver el duelo en niños basada en la "Teoría del duelo", que destacan como la primera que tiene en cuenta las reacciones del duelo tanto desadaptativas como adaptativas dentro del contexto de desarrollo del niño y de su ambiente. Según esto, hay tres principales desafíos relacionados con el duelo: la angustia por separación, existencias o angustia de identidad y angustia relacionada con las circunstancias.

#### **2.3.4.- Intervenciones de la enfermería en otros ámbitos.**

Por último, la búsqueda arrojó intervenciones enfermeras fuera de sus ámbitos convencionales como puede ser formando parte del equipo organizador de un campamento para los niños que están en duelo.

La mayoría de las intervenciones de enfermería no están basadas en ningún protocolo oficial o programa. Se basaron en su conocimiento profesional, intuición y experiencias personales pasadas pero rara vez utilizaban políticas o pautas dadas por las instituciones. (Marcussen et al., 2019). Para llevar a cabo esas intervenciones, se debería de tener en cuenta la estructura y el funcionamiento familiar, tanto cuando tratamos individualmente con el menor como cuando asista a grupos de apoyo.

En líneas generales se destacó la dificultad de llevar a cabo guías de actuación debido que es un proceso muy individualista y se tiene que adaptar a las diferentes edades. Aún con esto, es probable que los menores se beneficien del apoyo e intervenciones si estas se basan en que sean inclusivas, centradas en el niño y centradas en la familia. La percepción de las enfermeras coincide en un punto el común: la importancia de adaptar las intervenciones al nivel de desarrollo del menor.

Además, todas las teorías están formuladas en base a datos de adultos y no están contempladas para que sean aplicadas en la infancia ya que no tienen en cuenta un factor clave como es el entorno del cuidado. Del mismo modo que no se tienen en cuenta las diferentes etapas evolutivas y de comprensión que tiene el menor al concepto de la muerte.

### 3.- Conclusiones

El propósito de esta revisión narrativa ha sido investigar en la bibliografía disponible las intervenciones con respecto al papel que lleva a cabo los profesionales de enfermería en el duelo en menores. Lo que se ha encontrado mayoritariamente en la búsqueda formal son estudios e intervenciones dentro de la enfermería escolar, comunitaria y hospitalaria, el papel que realiza la enfermería en el "doble duelo", la opinión de los participantes de esas intervenciones así como propuestas para intervenciones futuras.

Esta revisión muestra que hay un papel de enfermería en cuanto a las intervenciones en el duelo infantil. La enfermería escolar, comunitaria y hospitalaria tienen un papel diferenciado en este aspecto y cada una puede aportar, desde su posición, una intervención efectiva para el menor. Además, nos muestra que la enfermería también cuenta con un papel en "doble duelo"

La enfermera escolar puede llegar a tener un papel importante dentro de la atención al niño dado que tiene una posición única para ayudar a los escolares en duelo. Además, sería la figura encargada de llevar a cabo grupos de apoyo y protocolos en la escuela para este tipo de situaciones. El personal docente podría obtener formación para saber tratar con estas situaciones y reconocer los signos y síntomas alarmantes que podría presentar el menor. La idea general que tienen el alumnado es que ha sido una figura de importancia en su proceso de duelo.

La enfermera comunitaria puede evaluar al menor dentro del entorno familiar, identificar las necesidades que presenta el menor en el momento del duelo y llevar a cabo las intervenciones oportunas, ponerse en contacto con profesionales externos que puedan aportar los recursos necesarios para la mejora del futuro del infante además de su posterior seguimiento.

La enfermera hospitalaria tiene un papel importante en la intervención temprana del menor, de esta manera se evitaría el retraso de la intervención enfermera y evitaríamos los riesgos de que el menor desarrolle un duelo complicado.

Los estudios coinciden en que la forma de tratar el duelo en menores va a ser diferente a la de los adultos debido a que la familia y el entorno del menor va a ser un factor clave para el buen afrontamiento del duelo debido a que, los infantes tienen una idea diferente de interpretación del duelo que los adultos. La enfermera es la figura dentro del personal sanitario que suele estar más en contacto con la familia y los menores pero a menudo se encuentran con dificultades para poder brindar el apoyo necesario a las familias y a los infantes en las diferentes etapas del duelo.

La intervención enfermera es necesaria debido a que los menores que no reciben el apoyo adecuado se enfrentan ellos solos a factores estresantes que, si no son correctamente asumidos por el menor, corre el riesgo de desarrollar duelos complicados o prolongados.

Los estudios analizados fueron mayoritariamente revisiones de tipo narrativo, artículos de tipo cualitativo y estudios donde se le preguntaba a los participantes su opinión o percepción sobre el apoyo recibido durante sus procesos de duelo o a las enfermeras por su actuación personal. No se muestra cuan beneficiosas fueron sus intervenciones, si hay en algún punto alguna que pudiera mostrar más efectividad que otras y un punto de referencia claro para partir hacia una investigación futura.

Las lagunas de conocimiento que presenta esta revisión fueron la no concreción de actividades que lleva a cabo enfermería en torno a ¿qué protocolo o guías siguen para evaluar el entorno de los infantes? ¿en qué se basan para conocer el apoyo que necesitan los infantes? La mayoría de los estudios están basados en intervenciones realizadas bajo el criterio personal de enfermería o según las percepciones de los menores que recibieron esos servicios. Además de que las intervenciones llevadas a cabo no presentan una herramienta para medir su efectividad más que los testimonios de los beneficiarios pasado un periodo de tiempo aleatorio.

De cara a investigaciones futuras, sería conveniente tener por una parte un modelo de intervención de referencia que esté validado y, por otra parte, tener una herramienta de medición estandarizada para conocer el grado de efectividad que tienen las diferentes

intervenciones. Los documentos analizados proponen los modelos de "Modelo de atención centrada en la familia divorciada" y una forma de ver el duelo en niños basada en la "Teoría del duelo" como punto de partida para poder diseñar una intervención efectiva.

## 4.- Bibliografía

Auman, M. J. (2007). Bereavement Support for Children. *The Journal of School Nursing*, 23(1), 34-39. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1177/10598405070230010601>

Real Academia Española (s.f.). Duelo. En Diccionario de la lengua española. Recuperado en 20 de abril de 2021, de <https://dle.rae.es/duelo>

Bowlby, J. (1980a). By ethology out of psycho-analysis: An experiment in interbreeding. *Animal Behaviour*, 28(3), 649-656. [https://doi.org/10.1016/S0003-3472\(80\)80125-4](https://doi.org/10.1016/S0003-3472(80)80125-4)

Bowlby, J. (1982). Attachment and loss: Retrospect and prospect. *American Journal of Orthopsychiatry*, 52(4), 664-678. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1982.tb01456.x>

Calviño, I. et al. (2017). Duelo y sus etapas. Intervenciones de Enfermería. *Revista electrónica de portales médicos.com*, 12(16).

Cabodevilla, I. (2007). Las pérdidas y sus duelos. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 30, 163-176.

Creed J. et al. (2001). A weekend camp for bereaved siblings. *Cancer Pract*, 9(4), 176-182. <https://doi.org/10.1046/j.1523-5394.2001.94005.x>

De Hoyos, MC. (2015). ¿Entendemos los adultos el duelo de los niños? *Acta pediátrica Española*, 73 (2), 27 – 32.

*Definiciones*. (s. f.). ICN - International Council of Nurses. (21 de marzo de 2021) <https://www.icn.ch/es/politica-de-enfermeria/definiciones>

- Esquerda, M. & Gilart, C. (2015). El duelo en los niños. *Bioética & debat*, 21 (76), 17 – 21.
- Ferrari, R. (2015). Writing narrative style literature reviews. *Medical Writing*. 24. 230-235.  
10.1179/2047480615Z.000000000329
- Freedman A. et al. M., (1982). *Tratado de psiquiatría* (2a. ed. --.). La Habana: Editorial Científico Técnica.
- Freud, S. (1917). Mourning and Melancholia. The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, Volume XIV (1914-1916): On the History of the Psycho-Analytic Movement, Papers on Metapsychology and Other Works, 237-258INE. (2020). Nivel calidad condiciones de vida. 2018. Madrid: Instituto Nacional de Estadística.
- Gabaldón, S. (2006). El duelo en el niño. *Formación médica continuada*, 13 (7), 334 - 348.  
[https://doi.org/10.1016/S1134-2072\(06\)71337-8](https://doi.org/10.1016/S1134-2072(06)71337-8)
- Guillem V. et al. (2014) Manifestaciones del duelo. En Camps C. y Sámchez P. (Ed). *Duelo en oncología* (pp. 63- 83). Sociedad española de oncología médica.
- Gray, R. E. (1988). The role of school counselors with bereaved teenagers: With and without peer support groups. *School Counselor*, 35(3), 185-193.
- Henderson V. (2006). The concept of nursing. 1977. *Journal of advanced nursing*, 53(1), 21–34. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.03660.x>
- Maja H. et al., (2020) Sources of social support and its importance for cancer-bereaved spouses and their minor children: A cross-sectional study, *Death Studies*, DOI: [10.1080/07481187.2020.1780344](https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1780344)

- Howard, D. W. (2000). *An exploratory study of attachment and coping for bereaved elementary school children* (Order No. 9973086). Available from ProQuest Dissertations & Theses Global. (304589612). <https://www.proquest.com/dissertations-theses/exploratory-study-attachment-coping-bereaved/docview/304589612/se-2?accountid=17197>
- Kentor, R. A., & Kaplow, J. B. (2020). Supporting children and adolescents following parental bereavement: guidance for health-care professionals. *Lancet Child Adolesc Health*, 4(12), 889-898. [https://doi.org/10.1016/s2352-4642\(20\)30184-x](https://doi.org/10.1016/s2352-4642(20)30184-x)
- Kübler-Ross, E. (1969). *On Death and Dying*. Scribner.
- Marcussen J. et al., (2019). The Divorced Family-Focused Care Model: A Nursing Model to Enhance Child and Family Mental Health and Well-Being of Doubly Bereaved Children Following Parental Divorce and Subsequent Parental Cancer and Death [Article]. *Journal of Family Nursing*, 25(3), 419-446, Article 1074840719863918. <https://doi.org/10.1177/1074840719863918>
- Marcussen J. et al., (2020). Double bereavement, mental health consequences and support needs of children and young adults-When a divorced parent dies. *J Clin Nurs*, 29(7-8), 1238-1253. <https://doi.org/10.1111/jocn.15181>
- Miaja, M., Moral, J. (2013). Significado psicológico de las cinco fases del duelo propuestas por Kübler-Ross mediante las redes semánticas naturales. *Psicooncología*, 10 (1), 109-130.
- Mijangos-Fuentes, K. I. (2014). *El Paradigma Holístico de la Enfermería*. 6.

Moral, J. y Miaja, M. (2014). Contraste empírico del modelo de cinco fases de Kübler-Ross en mujeres con cáncer. *Pensamiento Psicológico*, 12(2), 7-25. doi: 10.11144/Javerianacali.PPSI13-1.cemc

Noble, H., & Smith, J. (2018). Reviewing the literature: Choosing a review design. *Evidence-Based Nursing*, 21(2), 39-41. <https://doi.org/10.1136/eb-2018-102895>

*La Moncloa*. (26 de marzo de 2021). *La nómina de las pensiones contributivas de marzo se sitúa en 10.119,58 millones de euros [Prensa/Actualidad/Inclusión, Seguridad Social y Migraciones]*. (s. f.). Recuperado 30 de mayo de 2021, de [https://www.lamoncloa.gob.es/serviciosdeprensa/notasprensa/inclusion/Paginas/2021/260321-pensiones\\_contributivas.aspx](https://www.lamoncloa.gob.es/serviciosdeprensa/notasprensa/inclusion/Paginas/2021/260321-pensiones_contributivas.aspx)

OMS | *Enfermería*. (s. f.). WHO; World Health Organization., <https://www.who.int/topics/nursing/es/>

Olivas M. C. et al., (2017). Modelo IDA para la intervención en duelo infantil. *Psicosomática y psiquiatría*, 1, 6-14.

Pedraza Anguera, A. (2011). Aspectos conjuntos profesionales Pediatría/Enfermería: El equipo pediátrico de Atención Primaria: aspectos formativos y asistenciales. *Pediatría Atención Primaria*, 13, 71-80.

Porta, V. G., & Retes, R. R. (s. f.). *MANIFESTACIONES DEL DUELO*. 21.

Romero, C., López, S.R. (2019). Actualización sobre el duelo en el niño. *Ética de los cuidados*, 12, 1 – 4. ISSN 1988-7973

Rother, E. T. (2007). Revisão sistemática X revisão narrativa. *Acta Paulista de Enfermagem*, 20, v-vi. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000200001>

Worden, J. W. (1996). *Children and grief: When a parent dies*. Guilford Press.

## 5.- Anexos

- Anexo 1.-

Bases de datos	Palabras clave	Límites	Resultados búsqueda
<p><u>Pubmed</u></p>	<p>("Nursing Care"[Mesh] OR support* [tw]) AND (((Grieving OR Bereaved) AND child*[tw]) OR ((Grieving OR Bereaved) AND (young*[tw] OR teenager* [tw] OR adolescent* [tw])) AND ("parental death*" [tw] OR "parent death*" [tw] OR "family death*" [tw] OR "sibling death*" [tw]) NOT ("child death" [tw] OR "bereaved parent*" [tw] OR "perinatal death" [tw] OR "perinatal bereaved" [tw])</p>	<p>Idioma: español, inglés, portugués</p>	<p>171</p>

<u>Web of science</u>	TOPIC:(Care OR caring OR support*) AND TOPIC: (((Grieving OR bereaved) AND Child*) OR ((Grieving OR Bereaved) AND (young* OR teenager* OR adolescent*))) AND TOPIC: ("parental death*" OR "parent death*" OR "family death*" OR "sibling death*") NOT TOPIC: ("child death" OR "bereaved parent*" OR "perinatal death" OR "perinatal bereaved")	Idioma: español, inglés, portugués	79
<u>SCOPUS</u>	( TITLE-ABS-KEY ( care OR caring OR support* ) AND TITLE-ABS-KEY ( ( ( grieving OR bereaved ) AND child* ) OR ( grieving OR bereaved AND ( young* OR teenager* OR adolescent* ) ) ) ) AND TITLE-ABS-KEY ( "parental death" OR "family death" OR "sibling death" ) AND NOT TITLE-ABS-KEY ( "child death" OR "bereaved parent" OR "perinatal death" OR "perinatal bereaved" ) )	Idioma: español, inglés, portugués	86
<u>CINAHL</u>	TX ( (MH "nursing care") OR support* ) AND TX ( ((Grieving OR Bereaved) AND child*) OR ((Grieving OR Bereaved) AND (young* OR teenager* OR adolescent*)) ) AND TX ( "parental death*" OR "parent death*" OR "family death*" OR "sibling death" ) NOT TX ( "child death" OR "bereaved parent" OR "perinatal death" OR "perinatal death" )	Idioma: español, inglés, portugués	91

<u>PsycINFO</u>	(care OR caring OR support* ) AND (((Grieving OR Bereaved) AND child*) OR ((Grieving OR Bereaved) AND (young* OR teenager* OR adolescent*)) ) AND (("parental death*" OR "parent death*" OR "family death*" OR "sibling death*")) NOT (("child death" OR "bereaved parent*" OR "perinatal death" OR "perinatal bereaved"))	Idioma: español, inglés, portugués	136
-----------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------	-----