UNIVERSIDAD DE OVIEDO
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

GRADO EN PSICOLOGÍA

Curso académico 2024 - 2025

# BENEFICIOS DE LA TERAPIA GRUPAL EN EL PROCESO DE DUELO DE FAMILIARES DE NIÑOS CON CÁNCER

# *BENEFITS OF GROUP THERAPY IN THE GRIEF PROCESS OF RELATIVES OF CHILDREN WITH CANCER*

Modalidad: Personalidad, evaluación y tratamiento psicológico

Carmen García Martínez
Oviedo, mayo de 2025

**Resumen:** Este trabajo pretende examinar los beneficios de la terapia grupal en el proceso de duelo de padres de niños con cáncer, justificando la alta incidencia y complejidad emocional que supone esta difícil situación. Para ello, se realizó una revisión sistemática empleando las bases de datos de Web of Science y Dialnet. Tras la aplicación de los criterios de inclusión y exclusión, y la franja temporal de publicación (de 2020 a 2025), se seleccionaron seis estudios relevantes. Los estudios muestran que la terapia grupal ofrece beneficios para los familiares en proceso de duelo, incluyendo soporte emocional, fortalecimientos de redes sociales, alivio psicológico, fomento de la resiliencia y de la expresión emocional y una mejora en la calidad de vida gracias a la interacción grupal. No obstante, se identifican diversas limitaciones metodológicas relacionados con la escasa literatura sobre el tema, tamaño muestral reducido y no homogéneo, ausencia de datos longitudinales, sesgos de recuerdo y falta especificidad sobre el tema a investigar. Se recomienda ampliar vías de investigación para reforzar la evidencia científica y optimizar los recursos psicológicos de ayuda para familiares en por cáncer infantil.
*Palabras clave: "terapia grupal", "duelo", "progenitores", "cáncer infantil"*

**Abstract:** This paper aims to examine the benefits of group therapy in the grieving process of parents of children with cancer, given the high incidence and emotional complexity of this challenging situation. To achieve this, a systematic review was conducted using the Web of Science and Dialnet databases. After applying inclusion and exclusion criteria and considering the publication timeframe (2020–2025), six relevant studies were selected. The reviewed studies indicate that group therapy provides benefits for grieving family members, including emotional support, strengthened social networks, psychological relief, enhanced resilience and emotional expression, and improved quality of life through group interaction. However, several methodological limitations were identified, such as limited existing literature on the topic, small and heterogeneous sample sizes, absence of longitudinal data, recall biases, and a lack of specificity regarding the subject under investigation. Expanding research avenues is recommended to strengthen scientific evidence and optimize psychological support resources for families grieving due to childhood cancer.
*Key words: "group therapy", "grief", "parents", "childhood cancer"*

## 1. INTRODUCCIÓN

Las principales causas de muerte entre infantes de los 0 a los 19 años en el año 2023 fueron los tumores (en primer lugar, la leucemia, afectando al 30% de los menores; en segundo el tumor maligno del encéfalo, afectando al 21,5; y en tercero linfomas, afectando al 12,9%), las enfermedades del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos, y las del sistema circulatorio (INE, 2023).

Por lo tanto, y sin tener en cuenta afecciones originadas en el periodo perinatal (así como malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas), ni causas externas de mortalidad (así como accidentes de tráfico, suicidios o ahogamientos), podemos concluir que la principal causa de muerte infantil en nuestro país en el año 2023 fue el cáncer, principalmente la leucemia.

En España, según el Registro Nacional de Tumores Infantiles (RNTI-SEOHP) la incidencia de cáncer infantil es de un total de 155,5 casos nuevos por cada millón de niños de 0 a 14 años. Es decir, en torno a 1.100 niños enferman de cáncer cada año en nuestro país.

La supervivencia (a 5 años del diagnóstico) de los niños que han sufrido esta grave enfermedad ha aumentado en 23 puntos (43%) desde el año 1980 hasta el 2004; por otro lado, el riesgo de fracaso terapéutico disminuye un 50% desde 1980 hasta 2004. Los casos diagnosticados en España, concretamente, entre los años 2020 y 2025 alcanzan la supervivencia del paciente en el 75% de los casos a los 5 años del diagnóstico, y del 80% de los casos a los tres años del diagnóstico.

A pesar de que las estadísticas parecen bastante favorables en relación con los últimos 40 años, los datos sociodemográficos de defunciones por cáncer infantil siguen siendo bastante altos en términos poblacionales. Teniendo en cuenta esto, y las diversas dificultades psicológicas que atraviesan los niños y sus familias en el proceso oncológico, se justifica la necesidad de intervención a nivel, no solo médico y de investigación, sino de ayuda psicológica para el acompañamiento del enfermo y la familia en este duro proceso.

## 1.1. Etapas emocionales y duelo de los padres en el proceso oncológico y fallecimiento de su hijo

Las etapas emocionales que atraviesa un padre durante el proceso oncológico de su hijo son diversas, no siguiendo siempre un proceso lineal teniendo que ajustarse al esquema tradicional. Cada persona vive su proceso de duelo de manera única, influenciados por factores como el vínculo con el fallecido, la personalidad, el contexto social de la persona y sus recursos de afrontamiento disponibles (Worden, 2013).

De las teorías sobre el duelo existentes en la actualidad, dos de las más influyentes son la de Kübler-Ross (1969) y la de Bowlby (1990), quienes describen las diferentes fases que atraviesa una persona en su proceso de duelo, haciéndolo desde diferentes enfoques con sus particularidades concretas.

En primer lugar, la fase inicial de ambos modelos se caracteriza por reacciones emocionales de shock, incredulidad o embotamiento emocional. Kübler-Ross (1969) denomina a esta fase "shock o incredulidad", así como Bowlby (1990) la llama "fase de embotamiento". En ambos modelos este inicio del proceso se caracteriza por una reacción de impacto o aturdimiento, presentando confusión, desconexión con la realidad y dificultad para asimilar la situación por parte de los padres.

A continuación, el proceso de negación es representado en ambos modelos como una forma de autoprotección frente a la situación. Según la teoría de Kübler-Ross (1969), la negación es representada como una etapa explícita, donde la persona rechaza conscientemente la realidad de la pérdida. Por otra parte, para Bowlby (1990), este fenómeno va implícito en la misma fase de embotamiento, en la cual los padres se pueden aferrar a una idea de recuperación milagrosa, lo cual les puede proporcionar cierta sensación de estabilidad y alivio emocional mientras procesan su situación.

La tercera etapa del proceso de duelo está caracterizada por la ira y la frustración. Kübler-Ross (1969) caracteriza esta etapa como consecuencia de sentimientos de desprotección, inutilidad, miedo y ansiedad. En algunos casos, la ira se dirige hacia el equipo médico que trata la paciente, lo que puede originar ciertos problemas de relación. Mientras que Bowlby (1990) la conceptualiza como "fase de

anhelo y búsqueda", caracterizada por un intenso deseo de reencontrarse con su ser querido, acompañados de sentimientos de colera hacia el equipo médico igualmente. Este estancamiento en la búsqueda desesperada de la figura perdida puede llevar a la no aceptación de la pérdida.

La cuarta etapa del proceso es solo descrita por Kübler-Ross (1969), conocida como fase de negociación o pacto, en la que la asimilación de la enfermedad es mucho mayor que en las anteriores fases. La familia comienza a "conformarse" con la situación de pérdida paulatinamente, hasta llegar al punto de estar más preparados como para afrontar la situación en su plenitud.

La siguiente fase se caracteriza por un momento de profunda tristeza y desorganización emocional. Para Kübler-Ross (1969), esta fase de "depresión" surge en el momento en el que las personas que han perdido a su ser querido comienzan a enfrentarse con la realidad de dicha pérdida. En esta fase se pueden experimentar emociones tales como el dolor, la tristeza, el temor, la ansiedad, la confusión, el desasosiego o la desesperanza. Por otra parte, Bowlby (1990), conceptualizándola como "fase de desorganización y desesperación" la describe como el momento en el que la persona empieza a reconocer la pérdida como un hecho real y que se mantendrá en el tiempo.

Esta fase representa la penetración total de la angustia en la persona doliente. Los sentimientos de depresión, apatía y desorganización en esta fase deben de verse como normales dentro del duelo, y no confundidos con un proceso patológico (Bruce, 2002).

En la última fase del proceso de duelo ambos autores, tanto Kübler-Ross (1969), como Bowlby (1990), coinciden en la aceptación de la pérdida y la reconstrucción de la propia vida. La persona se enfrenta a la realidad de la pérdida, dejando de luchar contra la realidad para así aceptarla. Comienza a reconstruir su vida, sus rutinas y relaciones interpersonales, aceptando que la persona fallecida ya no estará en ella.

Esta fase implica un movimiento gradual hacia la reorganización de la propia vida, sin olvidar a la persona fallecida, sino integrar su pérdida de una manera saludable (Sancho, 1994).

Toda pérdida de un ser querido provoca una serie de reacciones o sentimientos a la persona doliente que le hacen pasar por un periodo de duelo. El estado de pensamiento, sentimiento y acción que experimenta la persona a causa de su pérdida, así como sus síntomas físicos y emocionales, es un proceso que necesita un tiempo para que la persona vuelva a un equilibrio normal en su (Castillo Castañón y Moreno Orellana, 2013).

El duelo puede presentar diversas reacciones en diferentes personas, dependiendo de factores como la relación que se tenía con la persona enferma, la causa de muerte (ya que la reacción de los familiares no sería la misma si una persona fallece de manera repentina o paulatinamente), la edad del fallecido y las características y factores psicosociales de la persona que atraviesa el proceso de duelo (su capacidad para lidiar con los conflictos de la vida, su edad, sexo, estado de salud…). En este aspecto, cabe destacar que las reacciones ante la considerada muerte prematura (de un niño o adolescente), son experimentadas como más intensas y dolorosas para sus familiares y seres queridos cuando reaparece el recuerdo de la pérdida (Bogza, 2005).

### 1.2. **Dificultades que afrontan los padres ante el proceso oncológico de su hijo**

Los padres a cuyos hijos diagnostican con cáncer no solo tienen que afrontar las dificultades psicológicas como la incertidumbre o el afrontamiento de la enfermedad, sino diversas problemáticas psicosociales como lo pueden ser la economía de la familia, la estabilidad laboral, la relación de pareja o la relación con el resto de sus hijos, entre otros (Osborn, 2007).

Podríamos clasificar los problemas que enfrenta la familia en dos grandes grupos: problemas psicológicos y problemas sociales. En cuanto a los problemas psicológicos encontramos principalmente el duro proceso de aceptación desarrollado con anterioridad (Die Trill, 1987).

Diversos estudios han demostrado que la angustia psicológica que padece un padre al tener un hijo en proceso oncológico abarca mayores tasas de estrés postraumático, depresión y trastornos de adaptación y ansiosos en comparación otras situaciones complicadas de la vida (Ibrahim, 2025).

Factores tales como los problemas conyugales son también importantes en este momento. Según Grau (1993), la armonía conyugal puede verse amenazada cuando marido y mujer reaccionan diferente al diagnóstico del niño, están en desacuerdo en cuanto a las decisiones a tomar sobre el tratamiento o cuando uno de los cónyuges siente que está llevando un peso desproporcionado de la situación.

Los hermanos restantes juegan también un papel muy importante en el afrontamiento del duelo por parte de las familias, las cuales se pueden ver gravemente afectadas por el sufrimiento del resto de sus hijos. A menudo los hijos restantes son los grandes olvidados de los padres que tienen un hijo en proceso oncológico, esto mismo unido a la preocupación por su hermano puede llevarlos a un mal afrontamiento de la situación (Grau, 2002). A menudo pueden presentar un gran malestar emocional, con sentimientos de preocupación por su hermano enfermo, culpa por no haber sido ellos quienes han contraído la enfermedad o por sentirse responsables de la situación, o incluso celosos por la atención que los padres le presentan a su hijo enfermo.

El sufrimiento del propio niño enfermo compone también un factor de peso al analizar las dificultades que atraviesan los padres. Los largos periodos de hospitalización, las intervenciones y tratamientos quirúrgicos. Durante la fase del tratamiento, la familia se enfrenta a la agresividad de este y a la incertidumbre sobre el futuro de su hijo. La familia debe de enfrentarse a exigencias tales como prestar nuevos cuidados al niño enfermo o reajustar sus horarios el tiempo que dure el tratamiento (Yaque Navarrete, 1996, citado en Torrico, 1999)

Los problemas sociales que afrontan las familias son igualmente de gran peso, y pueden llegar a ser un impedimento para su bienestar físico y psicológico derivados de la estresante situación. El nivel socioeconómico de la familia es un factor clave a la hora de predecir la salud mental en los cuidadores del paciente con cáncer, entrando en juego

las dificultades económicas (como en situaciones de desempleo o de ingresos bajos) que pueda tener la familia o un nivel educativo inferior (Kearney, 2015).

Ramsey (2019), en su estudio sobre el impacto del estatus socioeconómico en el estado psicológico de paciente y cuidadores, justifica que los sentimientos de los cuidadores acerca de las dificultades económicas resultaban ser predictoras de la salud mental de los mismos. Por lo tanto, cabe destacar que la situación económica de la familia de un niño con cáncer no solo presenta un posible riesgo psicosocial para la misma, sino una posible aparición y/o acentuación de problemas relacionados con la salud mental.

Es importante comprender que en el proceso de duelo familiar entran en juego una serie de elementos que nos ayudan a comprender mejor cada caso individual. Factores como la posición y el rol del fallecido en la familia, el tipo de familia (social y psicosocialmente hablando), la estructura familiar, la capacidad de integración familiar, la capacidad de expresión emocional, el momento del ciclo vital en el que ocurre la pérdida o las situaciones externas de la familia, son factores que tienen un amplio impacto en la forma en la que la familia lidia y afronta la situación (Pereira, 1995).

### 1.3. **Terapia y duelo**

Worden, en su Modelo de Tareas, propone cuatro tareas básicas del duelo por la pérdida de un ser querido. Para que el duelo se dé por finalizado, se han de completar todas las tareas, siempre teniendo en cuenta los factores que afecta a esta aceptación de la pérdida y las características psicológicas y sociales de la persona doliente (Worden, 2013).

El análisis de este modelo es importante por el marco ampliamente aceptado que representa, tanto sobre los objetivos terapéuticos, como las tareas que tendrá que atravesar la persona doliente.

*Tarea I: Aceptar la realidad de la pérdida*

Afrontar plenamente la realidad de que la persona está muerta es, según Worden, la primera tarea en el duelo de la pérdida de un ser querido. Aunque la muerte pueda haber

sido esperada, es común que las personas que rodeaban al fallecido experimenten dificultad para aceptar dicha pérdida. En el caso de la aceptación de la pérdida de un hijo, ésta es especialmente difícil y dolorosa.

Sin embargo, algunas personas no aceptan que la muerte es real, pasando así por un proceso de negación, el cual implica la negación rotunda de dicha pérdida:

1. Negación de la realidad de la pérdida: los dolientes experimentan una fuerte resistencia a la aceptación del fallecimiento. A corto plazo, es relativamente normal, pero si esta forma de negación se prolonga en el tiempo, puede convertirse en una forma de evitación del duelo
2. Negación del significado de la pérdida: algunos dolientes tienden a minimizar cognitivamente la importancia que tenía el fallecido en sus vidas, como una estrategia evitativa del dolor. En este tipo de negación es muy probable que se manifieste lo conocido como "olvido selectivo", donde la persona evita ciertos recuerdos, para así reducir el sufrimiento.
3. Negación de la irreversibilidad de la muerte: a corto plazo, es normal que los dolientes alberguen la capacidad del reencuentro con el fallecido. Sin embargo, si esta esperanza idealizada se alarga en el tiempo, puede convertirse en un obstáculo para la aceptación de la realidad de la pérdida.

Llegar a aceptar la realidad de la pérdida es un proceso que lleva su tiempo, ya que implica una aceptación, tanto intelectual, como emocional. A muchos padres les puede costar meses llegar a decir: "mi hijo está muerto, y nunca le volveré a ver".

Completar esta primera tarea lleva tiempo, rituales tradicionales como los funerales y entierros ayudan a muchas personas a validar la realidad de la muerte, y, por ende, encaminarse hacia la aceptación.

*<u>Tarea II</u>: Trabajar las emociones y el dolor de la pérdida*

Es imprescindible reconocer y aceptar el dolor de la pérdida. La supresión continua de este malestar es posible que derive en un alto dolor emocional u otras formas de conducta desadaptativa. Claro está que no todas las personas experimentan ni expresan el duelo de la misma forma, pero resulta imposible perder a un ser cercano sin experimentar cierto malestar.

Negar el dolor es una forma de evitar esta segunda tarea, existen algunas estrategias que ciertos dolientes ponen en práctica para así no enfrentarse a su sufrimiento, como pueden ser la idealización radical del fallecido o la evitación de recuerdos en torno a la persona que ya no está.

Por estas razones, uno de los principales objetivos en el asesoramiento psicológico es facilitar la expresión emocional del paciente, para así poder brindarles ayuda a procesar su duelo de manera saludable. Permitir que el sufrimiento se exprese es la única forma de sanar y caminar hacia delante. La superación sana y reconexión con las obligaciones de la vida de manera eficaz es esencial en este caso, ya que los padres tienen preocupaciones sobre atender al resto de sus hijos, o a su relación de pareja, que se pueden ver significativamente afectadas por la pérdida de un miembro infantil.

*Tarea III: Adaptarse a un medio en el que el fallecido está ausente*

La tarea de adaptarse a un nuevo medio significa diferentes cosas para cada persona, dependiendo principalmente de cuál era su relación con el fallecido, qué rol desempeñaba en su vida. La problemática aquí viene cuando el superviviente no es consciente de todos los roles que desempeñaba la persona ausente hasta un tiempo después de la pérdida.

La pérdida de un ser querido puede hacer cuestionar a los dolientes sus valores y creencias propias. La persona, en ocasiones, puede sentir que ha perdido el significado de su vida, lo que supone confrontarse a su propio sentido de sí mismos.

Las personas que no se adaptan debidamente a la pérdida experimentan una especie de lucha contra sí mismos, no asumiendo las exigencias del medio o no desarrollando las habilidades de afrontamiento que necesitan en esta tarea. Sin embargo, la mayoría de la gente termina desarrollando habilidades que nunca había tenido, y dando un nuevo sentido a su mundo sin su ser querido, lo cual les ayuda a seguir adelante.

*Tarea IV: Recolocar emocionalmente al fallecido y seguir viviendo*

La última tarea del proceso de duelo, según Worden, consiste en encontrar una conexión perdurable con el fallecido a la vez que uno se embarca en una nueva vida en la que este no esté. No encontrar la manera más saludable de recolocar emocionalmente al ser querido mientras seguimos con nuestra propia vida implica una detención del proceso de pérdida (Worden, 1997, citado en Guillén, 2015).

Según Worden (2013), el duelo solo acabará cuando se hayan completado exitosamente las cuatro tareas: la aceptación radical de la realidad, el trabajo de las emociones que conlleva la pérdida, la adaptación a un medio en el que el fallecido ya no está y el recoloque emocional del fallecido. Solo al completar dichas tareas la persona doliente podrá avanzar y seguir con su vida.

### 1.4. **Terapia grupal vs. individual**

La atención psicológica se puede orientar de diversas formas en cada caso. En el caso concreto de la atención a familiares de niños con cáncer, ésta se puede llevar a cabo desde un enfoque individual o grupal, ambas con diferentes impactos y beneficios en las personas que acuden a ellas.

La personalización en la intervención es importante, ya que cada caso es singular y único. El contexto específico del niño y su núcleo familiar o experiencias previas que hayan podido experimentar son contextos psicológicos y sociales determinantes de cada caso particular. Motivo por el cual, muchos autores han defendido la intervención psicoterapéutica individualizada frente a otros tipos de intervenciones, con el objetivo de responder de manera efectiva a cada caso particular del niño y su familia (Weaver et al., 2016).

Por otra parte, la terapia grupal puede tener un impacto muy positivo la situación concreta del tratamiento del duelo de progenitores de niños en proceso oncológico, ya sea durante el tratamiento, o tras la pérdida. Esta modalidad terapéutica permite a los participantes afrontar su dolor, dándole un sentido y una transcendencia, desarrollando así la capacidad de recordar la pérdida sin experimentar un intenso sufrimiento. Este tipo de intervención tiene efectos muy positivos en la calidad de vida global de los

pacientes, llegando hasta a reducir patologías tales como posibles síntomas depresivos o problemas de sueño (Ancona Rosas y Cortés Ayala, 2020).

Aunque la personalización y adaptación de la intervención psicológica es fundamental, y muchos autores han defendido los beneficios de la terapia individual por su capacidad de adaptación a las necesidades específicas del paciente (Weaver et al., 2016), los beneficios de la terapia grupal en este contexto también han sido estudiados. Algunos estudios apuntan a que la intervención grupal proporciona un soporte emocional para sus participantes en forma de una comunidad que está atravesando una situación similar, al proporcionar una sensación de alivio emocional o la reducción de sentimientos de soledad de sus participantes, así como la mitigación del aislamiento, tanto social como emocional, que deja la pérdida de su hijo (Jones et al. 2018; Sanz Cruces et al. 2014; Vokinger et al., 2024).

Sin embargo, la literatura no es concluyente en el aspecto de la superioridad de un enfoque terapéutico frente a otro. Además, existen diferencias metodológicas entre los estudios cuales, así como importantes limitaciones en cuanto a la literatura científica sobre el tema y al estudio longitudinal de los efectos a largo plazo de ambas intervenciones.

Por todo ello, resulta necesario resulta importante analizar los beneficios y las limitaciones de la terapia grupal frente a otros tipos de intervenciones psicológicas. En este contexto, el presenta trabajo pretende ofrecer una visión crítica de la evidencia disponible, para así poder aportar una visión fundamentada sobre la eficacia, efectividad y eficiencia de la intervención grupal en el caso de padres de niños en proceso oncológico.

## 2. OBJETIVOS

El principal objetivo de esta revisión bibliográfica es el estudio de los beneficios y límites de la terapia grupal frente a otros tipos de intervenciones psicológicas, en el tratamiento psicológico de padres con un hijo en proceso oncológico.

Este trabajo pretende aportar una visión fundamentada sobre la eficacia, efectividad y eficiencia de este tipo de intervención psicológica en este contexto particular. Para ello, se revisará la literatura especializada y, en particular, estudios con garantías metodológicas que investigan los efectos que este tipo de intervención tiene en el proceso de duelo de familiares de niños con cáncer.

## 3. MÉTODO

El método de búsqueda de información para presente Trabajo de Fin de Grado ha sido de una revisión de la bibliografía existente sobre la materia. Esta Revisión Bibliográfica se ha basado en el estudio de investigaciones clínicas controladas, interesadas en el objetivo del trabajo, y publicados entre los años 2020 y 2025

En una primera fase de búsqueda se ha utilizado la base de datos Web of Sceince (WOS), al ser considerada una de las más amplias en cuanto a publicaciones científicas sobre esta materia. Esta búsqueda se realizó el día 10 de marzo de 2025.

Como palabras clave para la búsqueda en WOS ha sido introducido el *prompt*, con sus respectivos tesauros y operadores boleanos: (therapy OR group therapy OR support groups) AND (grief OR mourning OR loss) AND (parents OR family members OR relatives) AND (pediatric cancer OR childhood cancer OR cancer in children OR pediatric oncology)

En una segunda fase de búsqueda se hizo uso de un repositorio en castellano, para así poder incluir investigaciones relevantes del procedimiento actual en el tema pertinente en España y países hispanohablantes. Para esta búsqueda se hizo uso de Dialnet. Esta búsqueda se realizó el día 12 de marzo de 2025.

Como palabras clave para la búsqueda en Dialnet ha sido introducido el *prompt*, con sus respectivos tesauros y operadores boleanos: (cáncer OR oncología OR oncológico) AND (niños OR infantil) AND (padres OR familia OR cuidadores) AND (terapia OR terapia grupal OR grupos de apoyo).

Los criterios de inclusión y exclusión utilizados para seleccionar la información encontrada (en ambos repositorios de literatura científica) fueron los siguientes:

Criterios de inclusión:

- Artículos publicaciones de los últimos 5 años, del año 2020 a la actualidad.
- Estudios empíricos, con análisis cualitativos o cuantitativos fundamentados.
- Relevancia temática, centrados en la importancia de la terapia grupal, frente a otro tipo de intervenciones psicológicas, para la familia de niños con cáncer, así como su respectivo proceso de duelo.
- Artículos que analicen los beneficios psicológicos o sociales de los grupos terapéuticos, en particular
- Que la población de estudio hayan sido los padres de niños en proceso oncológico (tanto en fase de tratamiento, como en fase de duelo por pérdida)

Criterios de exclusión:

- Artículos narrativos (sin base empírica) o sin metodología clara, con ausencia de evidencia científica.
- Falta de relación con la afección médica que es el cáncer infantil
- Falta de relación con la intervención terapéutica grupal, excluyendo artículos que traten otro tipo de intervenciones o que no evalúen la intervención en sí misma.
- Estudios basados en las dificultades del niño enfermo en lugar de en la familia.

Tras la búsqueda, las fuentes identificadas en Web of Science compusieron un total de 209 artículos en total, tras delimitar la franja temporal (reduciéndola a los últimos 5 años), los artículos resultantes fueron 82.

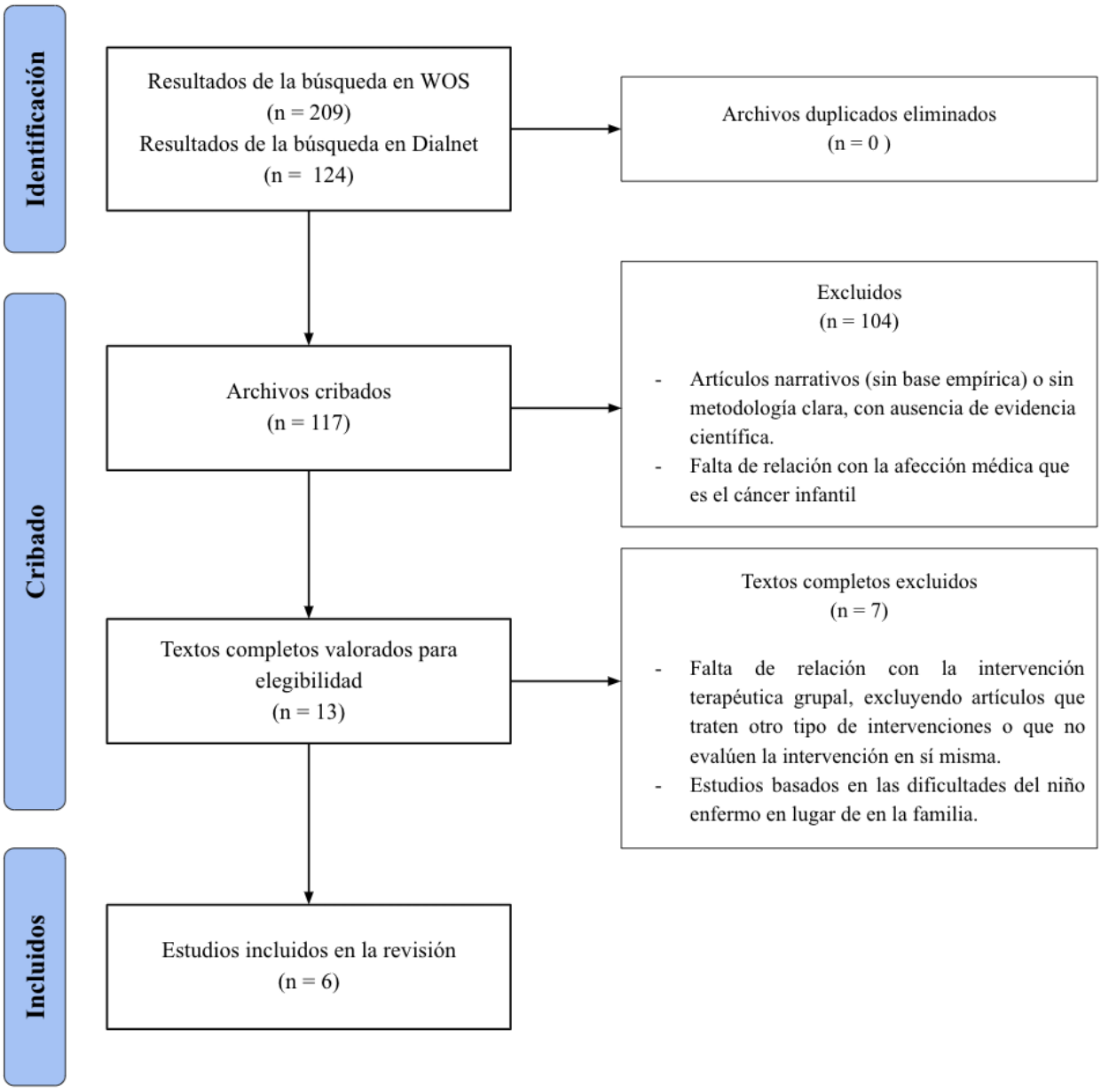
Tras la aplicación de los criterios de inclusión y exclusión pertinentes, y la respectiva revisión de la bibliografía, se seleccionaron doce de dichos artículos, de los cuales, cinco de ellos finalmente resultaron pertinentes para el estudio. El proceso de cribado de los artículos se ve reflejado en el diagrama de flujo que se presenta en el apartado de procedimiento.

En cuanto a las fuentes identificadas en Dialnet, estas compusieron un total de 124 artículos en total, tras delimitar la franja temporal (reduciéndola a los últimos 5 años), los artículos resultantes fueron 35.

Tras la aplicación de los criterios de inclusión y exclusión pertinentes, y la respectiva revisión de la bibliografía, se seleccionó uno de dichos artículos, el único que resultó pertinente para el estudio. El proceso de cribado de los artículos se ve reflejado en el diagrama de flujo que se presenta en el apartado de procedimiento.

**Ilustración 1**

*Diagrama de flujo sobre la búsqueda en WOS y Dialnet. Fuente: elaboración propia*



## 4. PROCEDIMIENTO

Para el actual Trabajo de Fin de Grado, se ha hecho uso del procedimiento PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) en su versión del año 2020, diseñado para la realización de revisiones sistemáticas y metaanálisis.

Todos los aspectos de este trabajo han sido basados en este procedimiento, tanto los objetivos, como las estrategias de búsqueda y selección de artículos (así como los criterios de inclusión y exclusión definidos previamente), como los métodos de síntesis y análisis de los datos y la pertinente evaluación individual de la calidad (garantías metodológicas, eficacia, efectividad y eficiencia y el análisis de las diversas variables moduladoras de los resultados) y limitación de cada uno de los estudios.

## 5. RESULTADOS

El objetivo de este apartado es exponer los resultados obtenidos tras el análisis de los estudios encontrados sobre los beneficios de la terapia grupal en el duelo, concretamente de padres de niños en proceso oncológico.

Las variables de análisis que se tendrán en cuenta a la hora de la revisión de los estudios serán:  los participantes, los objetivos, las variables e instrumentos y los resultados de la investigación y sus limitaciones.

Los participantes se describen según sus características sociodemográficas, así como en términos cuantitativos sobre la muestra utilizada (número de participantes, parentesco con el niño enfermo, edad o el tiempo transcurrido desde la pérdida). Esta variable permite contextualizar los resultados, así como la valoración de la representatividad de estos.

En los objetivos se recoge el principal propósito de estudio de cada investigación, lo cual permite entender el enfoque definido por los autores, así como las preguntas de investigación a las que se intenta responder con el análisis. Además, permite valorar el grado de afinidad entre estudios y sobre esta temática en concreto.

En las variables e instrumentos se incluyen las dimensiones de estudio de cada investigación (como capacidad de afrontamiento, percepción del apoyo recibido, o calidad de vida), así como las herramientas metodológicas para el análisis de dichas variables (entrevistas, cuestionarios o escalas). Este apartado es relevante a la hora de valorar la profundidad y fiabilidad de cada investigación.

En última instancia, los resultados componen una síntesis de los principales hallazgos de las publicaciones, poniendo especial atención en los beneficios identificados acerca de la terapia grupal y los factores que afectan a esta cuestión (tanto positiva, como negativamente). Así mismo, se analizan las limitaciones (identificadas por los propios autores) debido a su importancia en la señalización de las debilidades metodológicas o de contexto o metodología, para así poder fundamentar los resultados desde una perspectiva realista y crítica.

La tabla en la que se refleja la bibliografía analizada para esta revisión bibliográfica (véase Anexo A), compara las variables mencionadas anteriormente acerca de los seis artículos seleccionados.

## 6. DISCUSIÓN

La presente revisión bibliométrica sobre los beneficios de la terapia grupal en el duelo de padres de niños con cáncer ha permitido el estudio de las diversas fortalezas y limitaciones de la bibliografía existente sobre este caso en concreto, mediante los seis artículos seleccionados para este fin.

En cuanto a los **participantes**, los estudios presentan una gran heterogeneidad en el tamaño muestral, el cual va desde muestras muy pequeñas (Archibald et al., 2021, $n$=10; Melguizo-Garín et al., 2020, $n$=9), hasta muestras de tamaño medio en comparación con el resto (Helton et al., 2021, $n$=49; Moriconi et al, 2022, $n$=50), has más robustas (Hill et al, 2023, $n$=223; Rasouli et al., $n$=161). Es importante destacar que en todos los casos se tratan de muestras no probabilísticas, reclutadas por conveniencia de los investigadores, lo cual limita altamente la generalización de los resultados.

En cuanto a las características del niño fallecido por cáncer, todos los estudios seleccionaron una muestra en la que los padres perdieron a su hijo teniendo este menos de 24 años (en Helton et al., 2021, el promedio fue de 13 años, en Moriconi et al., 2022, hasta los 21 años y en Rasouli et al., 2023, hasta los 24). Así mismo, el periodo transcurrido desde el fallecimiento fue, en casi todos los casos, alrededor de un año (para Helton et al., 2021, 13 meses; para Hill et al., 2023, 12 meses; para Melguizo-Garín et al., 2020, menos de un año; y para Moriconi et al, 2022, dos meses), a excepción del estudio de Rasouli et al. (2023), que fue entre dos y ocho años después de la pérdida.

Cabe destacar la poca representación masculina (de los padres), siendo mucho mayor la femenina (de las madres), así mismo casi ningún estudio tiene en cuenta también a otros familiares o hermanos, con la excepción del estudio de Melguizo-Garín et al. (2020), que incluye en su investigación solo una hermana a parte de los padres y el de Hill et al. (2023), con una muestra más representativa de los hermanos ($n$=85).

También hay una escasa diversidad cultural, muchos estudios especifican la predominancia de personas de raza blanca (Helton et al., 2021; Hill et al., 2023; Rasouli et al., 2023), hecho que reduce la aplicabilidad a otros contextos socioculturales.

Los **objetivos** muestran una coherencia temática entre los diferentes estudios, centrados principalmente en el impacto del duelo sobre las familias y la evaluación de los diferentes apoyos recibidos por las mismas. Algunos estudios se enfocan en la percepción del apoyo por parte de los padres (Helton et al., 2021; Rasouli et al., 2023), mientras otros tienen más en cuenta el análisis de intervenciones concretas, como lo son los grupos de apoyo (Archibald et al., 2021; Melguizo-Garín et al., 2020; Moriconi et al., 2022).

En relación con lo comentado en el apartado de introducción acerca de la multidimensionalidad del duelo (afectando a los ámbitos emocionales, relacionales y sociales), los artículos seleccionados tocan muchos de estos aspectos, pero quedan cuestiones por abordar, como las consecuencias laborales, la influencia de la espiritualidad, o el impacto a largo plazo (excluyendo el estudio de Rasouli et al., 2023, que si aborda esta cuestión).

Existe una amplia variedad en cuanto a las **variables** analizadas, aunque la mayoría de los estudios condicen es aspectos clave como la percepción del apoyo recibido, las estrategias de afrontamiento y el bienestar emocional general. También se abordan otras variables relevantes como el sentido que se le atribuye a la pérdida (Moriconi et al., 2022), la resiliencia personal (Rasouli et al., 2023) o la calidad de vida (Melguizo-Garín et al., 2020; Rasouli et al., 2023). Asimismo, algunos estudios incluyen variables menos estudiadas como los sentimientos de legado o asuntos pendientes (Moriconi et al., 2022).

En cuanto a los **instrumentos**, podemos encontrar estudios tanto cualitativos, como cuantitativos. Los cualitativos (Archibald et al., 2021; Melguizo-Garín et al., 2020; Moriconi et al., 2022), centran su análisis en el estudio en las entrevistas realizadas o las transcripciones de los diálogos de los participantes, lo cual resulta útil para profundizar en la vivencia emocional de la persona. Por otra parte, los cuantitativos (Helton et al., 2021; Hill et al., 2023; Rasouli et al., 2023), hacen uso de cuestionarios autoinforme, encuestas elaboradas por los investigadores, o cuestionarios validados como el Parent Intervention Survey, Child Behavior Checklist (CBCL) o el Adult Self Report (ASR) (Hill et al., 2023); así como la Evaluación de calidad de vida (QoL) o la Evaluación de resiliencia (RSA) (Rasouli et al., 2023), lo cual aporta información sobre la efectividad de las diferentes intervenciones.

La mayoría de los instrumentos y variables tienen un fundamento metodológico aceptable, aunque se han mencionado posibles factores que sesguen el análisis, tales como el posible sesgo de respuesta (Archibald et al., 2021) o la interpretación subjetiva del investigador (Rasouli et al., 2023).

En general, los **estudios concluyen** qué herramientas como los grupos de apoyo y el acompañamiento profesional son elementos útiles para los padres en duelo por el fallecimiento de un hijo a causa del cáncer. Esta percepción se refuerza especialmente en trabajos como los de Archibald et al. (2021), Melguizo-Garín et al. (2020) y Moriconi et al. (2022), en los cuales se destaca la importancia que participación en este tipo de intervenciones tiene en la facilitación de la expresión emocional, el sentido de pertenencia a un grupo, el alivio del dolor y la reconstrucción del sentido de la pérdida.

Los participantes verbalizaron una mejora en su calidad de vida, su bienestar emocional y la sensación de no sentirse solos en su proceso.

Por otra parte, el estudio de Helton et al. (2021), la mayoría de los padres dio un mayor valor y utilidad al apoyo externo al hospital, como el recibido por sus amigos, familiares y en terapia individual o grupal. Esto sugiere que el soporte emocional de la persona doliente no siempre se encuentra en el sistema formal, sino en otras redes personales de la persona, muchas veces informales y menos estructuradas.

El estudio de Rasouli et al. (2023) concluye, de una manera estadística, que factores como la resiliencia personal o el haber recibido información calara con la situación está directamente asociado con una mejor calidad de vida. Confirmó que los padres en duelo (media=5,1) tienen una percepción sobre su calidad de vida significativamente menor a los padres que no se encuentran en esta situación (media=5,8; $p<0.001$).

Las **limitaciones** son un factor importante en la totalidad de los estudios analizados. Cabe destacar la escasa presencia de estudios longitudinales, con un enfoque transversal que impide evaluar las necesidades y los cambios emocionales de los progenitores a lo largo del tiempo. La mayoría de los estudios reconocen las siguientes limitaciones como importantes: tamaños de muestra reducidos y homogéneos (tanto cultural, como sociodemográficamente), dificultades éticas y emocionales en la participación y riesgos metodológicos (como el sesgo de respuesta, la diversidad de experiencias individuales o la interpretación subjetiva del investigador).

Por último, todos los estudios sugieren una necesidad en común: una mayor accesibilidad, flexibilidad y adaptación de los servicios a los pacientes, haciendo los servicios más amplios en sus modalidades, así como la proporción de apoyo personalizado y de información suficiente a las familias. A pesar de que se destacan los grupos de apoyo como une fuente de mejora en la calidad de vida de los progenitores, pero las limitaciones de la literatura científica ponen de manifiesto la necesidad de una investigación más profunda y significativa sobre la materia.

Los estudios revisados aportan una visión sobre las experiencias de duelo en padres que han perdido a su hijo a causa del cáncer, así como las intervenciones y su efecto en el bienestar general de los progenitores. A pesar de la diversidad en sus metodologías y enfoques, se identifican puntos en común entre los seis estudios, los cuales permiten extraer implicaciones para la actual práctica clínica y futuras investigaciones.

La mayoría de los trabajos coinciden en la importancia del acompañamiento profesional en el afrontamiento del duelo, destacando así la utilidad de los grupos de apoyo en este caso (Archibald et al., 2021; Melguizo-Garín et al., 2020; Moriconi et al., 2022). Estas intervenciones no solo permiten el desahogo emocional de sus participantes, sino el sentimiento de pertenencia a una comunidad de pares, lo cual puede facilitar la expresión emocional y la validación del propio sentimiento, un sentimiento relacional que no se consigue en otro tipo de intervenciones.

A pesar de no ser incluidos en la presente revisión, por no aplicar específicamente la intervención terapéutica en la muestra seleccionada, los estudios de Akin-Odanye et al. (2022) y Machaki et al. (2024) son relevantes a la hora de destacar la importancia y la necesidad del apoyo psicológico para las familias afectadas por el cáncer infantil.

Se destacan las dificultades por parte de la familia a la hora de afrontar el diagnóstico, a causa del desconocimiento sobre el mismo y una gran desconexión entre los familiares y el personal sanitario. Así mismo, los familiares presentaron una gran angustia emocional y un proceso de duelo anticipatorio, sobrellevada gracias al apoyo de sus redes sociales. Se enfatiza la necesidad de comunicación efectiva por parte del personal sanitario, la integración de servicios de apoyo psicológico y las intervenciones psicosociales para el apoyo de familia y cuidadores (Akin-Odanye et al., 2022).

Por otra parte, se identificaron los diversos desafíos de las familias en esta situación, dividiéndolos así en psicológicos (estrés, depresión y dificultades para el afrontamiento del diagnóstico), financieros (como una alta carga económica o gastos adicionales imprevistos), en relación con el tratamiento o sociales y familiares (problemas conyugales, sentimiento de abandono percibido por los hijos restantes,

aislamiento social). Se pone de manifiesto que el apoyo a cuidadores mediante servicios psicológicos y comunitarios podría mejorar la calidad de vida, tanto de los niños como de sus cuidadores (Machaki et al., 2024).

Ambos estudios son el claro ejemplo de la puesta en evidencia de la enorme carga emocional que supone esta situación para las familias, justificando así la necesidad de intervenciones específicamente orientadas al manejo del duelo, la facilitación de la comunicación asertiva y la puesta en práctica de diversas estrategias de afrontamiento, contribuyendo así a respaldar la importancia de las intervenciones terapéuticas grupales en estos contextos clínicos en concreto.

Podemos concluir que la capacidad de los núcleos familiares para afrontar la pérdida está altamente relacionada con redes de apoyo sociales y profesionales sólidas. En este sentido concreto, los estudios analizados subrayan la urgencia de fortalecer dichas redes de apoyo mediante la intervención de profesionales capacitados que puedan proporcionar un soporte emocional mediante el trabajo de aspectos tales como la resiliencia emocional o técnicas de afrontamiento adaptativas.

## 7. CONCLUSIONES

La presente revisión bibliográfica ha permitido el estudio de los beneficios de la terapia grupal en el duelo de padres de niños con cáncer. A través del análisis de seis estudios previamente seleccionados bajo los pertinentes criterios metodológicos, se han identificado aportaciones relevantes para la cuestión del acompañamiento psicológico durante el proceso de duelo.

Los hallazgos de esta revisión muestran que la intervención psicoterapéutica grupal puede ofrecer a los progenitores un espacio para la validación de su dolor y la facilitación de la expresión emocional. El encontrarse en un grupo de pares atravesando una situación similar forja un sentimiento de comunidad que en otros contextos no sería posible, lo cual contribuye a una disminución del aislamiento social, la promoción del afrontamiento del duelo y una mayor calidad de vida en términos generales.

A pesar de los beneficios reportados, los estudios analizados también presentan carencias importantes en cuanto a la capacidad de accesibilidad y personalización de las intervenciones. Se resalta la necesidad de diversificar las modalidades de las intervenciones, contemplando también las opciones individuales o a distancia, así como una mejora de la sensibilidad los contextos sociales y económicos de cada familia. Así mismo, se pone de manifiesto la necesidad por parte del equipo médico de proporcionar información clara y suficiente, practicando también el apoyo continuo a las familias y la implementación de estrategias de acompasamiento emocional que refuercen la resiliencia de las mismas.

Las variables estudiadas abordan aspectos tales como la percepción del apoyo recibido, la capacidad de resiliencia y de afrontamiento personales o la calidad de vida en su conjunto. Por otra parte, otras variables importantes quedaron poco exploradas, como el impacto del duelo en el ámbito laboral de la familia, las dificultades en la relación de pareja de los padres o la salud mental de los hijos supervivientes. De igual forma, el impacto del duelo mediante un análisis más longitudinal solo se analiza en un único estudio (Rasouli et al., 2023), lo cual limita enormemente la posibilidad de evaluación de la evolución del duelo a lo largo del tiempo, así como el análisis de los beneficios terapéuticos a largo plazo de la intervención.

Por otra parte, la alta homogeneidad (en términos étnicos y sociodemográficos) y el reducido tamaño muestral, así como la escasa participación de otros miembros familiares (como padres varones o hermanos) dificultan la generalización de los resultados y ponen de manifiesto la necesidad de investigar desde una perspectiva muestral más representativa.

De misma manera, se echa en falta detalles claros sobre las características específicas de los grupos terapéuticos, tales como la duración y la frecuencia de las sesiones o el perfil y el enfoque del terapeuta. Esto impide replicar ciertas intervenciones o analizar qué componentes en concreto son más eficaces en las mismas, así como la evaluación rigurosa de los cambios producidos en los participantes.

Además de las limitaciones inherentes a los estudios analizados, es importante mencionar las limitaciones metodológicas en este Trabajo de Fin de Grado. En primer

lugar, cabe destacar el número reducido de publicaciones incluidas en esta revisión, siendo seis las resultantes para el análisis, tras la aplicación de los criterios de inclusión y exclusión. Esto es limitante a la hora de la profundidad en el análisis y la capacidad de extrapolación de los resultados a otros contextos.

En segundo lugar, cabe destacar que la presente revisión fue realizada por una única persona, lo cual puede introducir sesgos tanto en la selección de los artículos como en la interpretación de los resultados.

De igual forma, aunque se utilizaron bases de datos contrastadas como Web of Science (WOS) o Dialnet (considerándolas las más completas y relevantes), también se pudieron excluir otras fuentes de valor para ampliar la cobertura bibliográfica de la investigación. La búsqueda también fue limitada temporalmente, entre los años 2020 y 2025, asegurando la actualidad, pero pudiendo haber dejado fuera investigaciones relevantes.

En su conjunto, esta revisión bibliográfica contribuye a visibilizar el importante papel de la terapia grupal como herramienta de acompañamiento emocional para los padres en duelo por la pérdida de un hijo a causa del cáncer. La evidencia resalta beneficios tales como la promoción de la expresión emocional, la reducción de la sensación de aislamiento y la resignificación del dolor compartido, mejorando así la globalidad de la calidad de vida de sus participantes.

Esta revisión también pone en relieve la escasez de estudios sobre la materia, longitudinales especialmente, y la necesidad de la diversificación muestral, para poder considerar sus resultados de manera más general y extrapolable a otras poblaciones étnica o sociodemográficamente diferentes.

Para poder recomendar a las instituciones sanitarias la incorporación del del apoyo psicosocial grupal, como parte del acompañamiento integral a las familias, es importante continuar con las líneas de investigación orientadas al estudio de los beneficios de dicha intervención a largo plazo y con capacidad de ser replicados y generalizados. Este enfoque podría proporcionar una atención más humana y efectiva ante una de las experiencias más dolorosas a las que se puede enfrentar una familia.

## 8. REFERENCIAS


Achenbach, T. M., & Rescorla, L. (2001). *Manual for the ASEBA school-age forms & profiles: An integrated system of multi-informant assessment*. ASEBA.

Achenbach, T. M., & Rescorla, L. (2003). *Manual for the ASEBA adult forms & profiles: For ages 18–59: Adult self-report and adult behavior checklist*. ASEBA.

Aires González, M. D. M., Andrés Villas, M., & Torrico Linares, E. (1999). La problemática del niño con cáncer. En J. F. Lozano-Oyola & M. Gómez de Terreros (Coords.), *Avances en salud mental infanto-juvenil* (pp. 283-312). Universidad de Sevilla.

Akin-Odanye, E., Peate, M., Asuzu, C., Brown, B., & Henry, M. (2022). Qualitative exploration of family caregivers' perception and experience caring for pediatric patients with cancer. *Journal of Psychosocial Oncology Research and Practice, 4*(3), Artículo 081. https://doi.org/10.1097/OR9.0000000000000081

Alameda, A., & Barbero, J. (2009). El duelo en padres del niño oncológico. *Psicooncología, 6*(2-3), 297-311. https://doi.org/10.5209/rev_PSIC.2009.v6.n2-3.48595

Archibald, S., Luk, D., Potts, S., Davis, S., & Kirby, A. (2021). Reflections on the experiences of attending peer support groups for fathers of children with cancer. *Clinical Child Psychology and Psychiatry, 26*(4), 1208-1213. https://doi.org/10.1177/13591045211002618

Bogza, I. A. (2005). La terapia familiar sistémica y el duelo. *Psicoterapia y Grupo, 27*(81), 33-44.

Bowlby, J. (1990). *La pérdida afectiva: tristeza y depresión*. Paidós Ibérica. (Original publicado en 1980).

Bruce, C. A. (2002). The grief process for patient, family, and physician. *Journal of Osteopathic Medicine, 102*(S9), 28. https://doi.org/10.7556/jaoa.2002.102.9.S28

Castillo Castañón, S., & Moreno Orellana, J. (2013). *Manejo del proceso de duelo en padres con hijos diagnosticados con cáncer* [Tesis doctoral, Universidad de San Carlos de Guatemala]. Repositorio Institucional USAC. http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_7632.pdf

Cruces, J. M. S., Cuenca, I. M. G., & Álvarez, E. C. (2014). Tratamiento del duelo en salud mental: Una experiencia grupal. *Revista de Psicoterapia, 25*(99), 115-133. https://doi.org/10.33898/rdp.v25i99.150

Die Trill, M. (1987). *Niños y adolescentes con cáncer: Aspectos psicológicos*. *JANO (Humanidades Médicas)*, *31*(784), 35–41

Espina, A., Gago, J., & Pérez, M. (2005). Sobre la elaboración del duelo en terapia familiar. *Revista de Psicoterapia, 4*(13), 77-87.

Friborg, O., Hjemdal, O., Rosenvinge, J. H., & Martinussen, M. (2003). A new rating scale for adult resilience: What are the central protective resources behind healthy adjustment? International Journal of Methods in Psychiatric Research, 12(2), 65–76. https://doi.org/10.1002/mpr.143

Grau, C. (2002). Impacto psicosocial del cáncer infantil en la familia. En *Educación, desarrollo y diversidad* (pp. 301-318). Universidad de Valencia.

Guillén, E. G., Montaño, M. J. G., & Gordillo, M. D. G. (2015). El grupo me ayudó a no estancarme. El avance en el proceso de duelo. *International Journal of Developmental and Educational Psychology, 2*(1), 469-476. https://doi.org/10.17060/ijodaep.2015.n1.v2.191

Helton, G., Morris, S., Dole, O., Wolfe, J., & Snaman, J. (2021). Parental perceptions of hospital-based bereavement support following a child's death from cancer: Room for improvement. *Journal of Pain and Symptom Management, 61*(6), 1254-1260. https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.10.008

Hill, K., Olsavsky, A., Barrera, M., Gilmer, M., Fairclough, D., Akard, T., & Gerhardt, C. (2023). Factors associated with mental health service use among families

bereaved by pediatric cancer. *Palliative & Supportive Care, 21*(5), 829-835. https://doi.org/10.1017/S1478951522000747

IBM Corp. (2019). *IBM SPSS Statistics for Windows, Version 26.0*. Armonk, NY: IBM Corp.

Ibrahim, H., Ismail, A. A., Rahim, N. A., Iffland, B., & Neuner, F. (2025). Childhood cancer and parental mental health: Role of disease severity, socioeconomic status, and social dynamics. *BMC Psychiatry, 25*(1), 42. https://doi.org/10.1186/s12888-025-00042-4

Jones, B., Currin-McCulloch, J., Pelletier, W., Sardi-Brown, V., Brown, P., & Wiener, L. (2018). Psychosocial standards of care for children with cancer and their families: A national survey of pediatric oncology social workers. *Social Work in Health Care, 57*(4), 221-249. https://doi.org/10.1080/00981389.2018.1441212

Kearney, J. A., Salley, C. G., & Muriel, A. C. (2015). Standards of psychosocial care for parents of children with cancer. *Pediatric Blood & Cancer, 62*(S5), S632-S683. https://doi.org/10.1002/pbc.25761

Klass, D. (1988). *Parental grief: Solace and resolution*. Springer Publishing Co.

Lichtenthal, W. G., Corner, G. W., Sweeney, C. R., Wiener, L., Roberts, K. E., Baser, R. E., Li, Y., Breitbart, W., & Kissane, D. W. (2015). Mental health services for parents who lost a child to cancer: If we build them, will they come? *Journal of Clinical Oncology, 33*(20), 2246–2253. https://doi.org/10.1200/jco.2014.59.0406

Post, M. (2014). Definitions of quality of life: What has happened and how to move on. *Topics in Spinal Cord Injury Rehabilitation, 20*(3), 167–180. https://doi.org/10.1310/sci2003-167

Machaki, D., Mutisya, A., Mutinda, J., Oluchina, S., & Gatimu, S. (2024). Challenges and coping strategies among caregivers of children with cancer receiving care at a national referral hospital in Kenya. *BMC Palliative Care, 23*(1), Artículo 242. https://doi.org/10.1186/s12904-024-01242-3

Martín, M. B., & Sáiz, M. S. (2004). Apoyo psicológico en el sufrimiento causado por las pérdidas: El duelo. *Monografías Humanitas, 2*, 139-150.

Melguizo-Garín, A. I., Hombrados-Mendieta, I., & Martos-Méndez, M. J. (2020). La experiencia de un grupo de apoyo en el proceso de duelo de familiares de niños con cáncer. Un estudio cualitativo. *Psicooncología, 17*(2-3), 395-409. https://doi.org/10.5209/psic.72036

Moriconi, V., & Cantero-García, M. (2022). Bereaved families: A qualitative study of therapeutic intervention. *Frontiers in Psychology, 13*, Artículo 841904. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.841904

Osborn, T. (2007). The psychosocial impact of parental cancer on children and adolescents: A systematic review. *Psycho-Oncology, 16*(2), 101-126. https://doi.org/10.1002/pon.1113

Pereira, R. (1995). *Abordaje sistémico de la pérdida y el duelo*. Escuela Vasco-Navarra de Terapia Familiar.

Pomeroy, E. C., & Garcia, R. B. (2011). Theories of grief and loss: An overview. En *Children and loss: A practical handbook for professionals* (pp. 1-16). Oxford University Press.

Ramsey, L. H. et al. (2019). Impact of race and socioeconomic status on psychologic outcomes in childhood cancer patients and caregivers. *Journal of Pediatric Hematology/Oncology, 41*(6), 433-437. https://doi.org/10.1097/MPH.0000000000001406

Rasouli, O., Vegsund, H., Wallin, A., Hjemdal, O., Reinfjell, T., Moksnes, U., Lund, B., & Eilertsen, M.-E. (2023). Bereaved parents' quality of life: Resilience and professional support. *BMJ Supportive & Palliative Care, 13*(E3), e1029–e1037. https://doi.org/10.1136/bmjspcare-2020-002840

Rosas, A. M. A., & Ayala, M. D. L. C. (2020). Evaluación de una intervención psicoterapéutica con padres en duelo por la muerte de un hijo. *Revista Salud y Bienestar Social, 4*(2), 33–50. https://doi.org/10.23913/rsbs.v4i2.73

SAS Institute Inc. (2004). *SAS Text Miner 9.1* [Computer software]. SAS Institute Inc.

Sotomayor Luján, T. (2018). *Duelo anticipatorio en familiares de pacientes oncológicos* [Tesis doctoral, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio UNMSM. https://hdl.handle.net/20.500.12672/8365

Torrico Linares, E., Andrés Villas, M., & Aires González, M. D. M. (1999). La problemática del niño con cáncer. En J. F. Lozano-Oyola & M. Gómez de Terreros (Coords.), *Avances en salud mental infanto-juvenil* (pp. 283–312). Universidad de Sevlla.

**ANEXO A**

*Tabla de revisión bibliográfica*

**Tabla 1**

*Estudios empíricos incluidos en la revisión sistemática relacionada con Los Beneficios de la Terapia Grupal en el Duelo de Padres de Niños con Cáncer*

| Autor/es y año | Participantes | Objetivos | Variables e Instrumentos | Resultados |
|---|---|---|---|---|
| **Archibald, et al. (2021)** | *N*= 10 (participantes divididos por cuestiones logísticas: *n*=3 en el grupo 1; *n*=3 en el grupo 2; *n*=4 en el grupo 3) padres de niños con cáncer que asistieron a grupos de apoyo entre octubre de 2017 y febrero de 2018 | Evaluar la experiencia de los padres que asisten a un grupo de apoyo para padres de niños con cáncer. Se enfoca en la comprensión de sus necesidades emocionales, cómo perciben el apoyo de grupo y determinar mejoras en dicho servicio. | Variables: impacto emocional de la pérdida, estrategias de afrontamiento, roles de género, pérdida, sentimiento de pertenencia a una "familia oncológica"<br>Instrumentos: Entrevistas semiestructuradas (de un enfoque cualitativo) sobre las necesidades emocionales de los padres y aplicación de un | Se identificaron cinco temas clave en la intervención: impacto emocional, estrategias de afrontamiento, roles de género, pérdida, sentimiento de unidad a un grupo de pares.<br>Se destaca la importancia de los grupos de apoyo para esta situación y se sugiere la necesidad de ampliar estos servicios con más flexibilidad y actividades complementarias. |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | análisis fenomenológico interpretativo (IPA) para examinar las respuestas. | Limitaciones: el estudio no proporciona datos cuantitativos ni su significación, tamaño muestral reducido, homogeneidad cultural, falta de información demográfica detallada, ausencia de representatividad en etapas críticas del tratamiento (ninguno de los niños estaba recibiendo tratamientos paliativos durante el estudio). |
| **Helton, et al. (2021)** | *N*=49 padres elegibles de un total de 36 hogares. La media de tiempo transcurrido entre el fallecimiento del hijo y el estudio fue de 13 meses y la edad promedio del hijo fallecido fue de 13 años. | Estudio de las percepciones parentales sobre el apoyo recibido por parte del hospital tras la muerte de su hijo por cáncer. Evaluar la efectividad de los recursos de duelo y proponer mejoras para el apoyo a los padres. | Variables: percepción de la utilidad del apoyo al duelo recibido por equipo clínico e instituciones, tipos de apoyo considerados más útiles, sugerencias de mejora<br>Instrumentos: Escala tipo Likert (desde “muy útil”, hasta “nada útil”) sobre el impacto del apoyo hospitalario en el duelo. | La mayoría de los padres indicaron el contacto con el personal de cuidado como positivo (63%), así como los beneficios de los correos para su experiencia de duelo (58%). La mayoría de los padres (70%) identificaron el soporte externo al hospital (familia, amigos, terapia, grupos de soporte y otros grupos online) como los de más ayuda.<br>Se identificó la necesidad, por parte de los padres, de un apoyo más flexible, accesible |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | Encuesta elaborada por investigadores, de preguntas abiertas (sobre el tipo de apoyo recibido) y preguntas en escala Likert (sobre la utilidad percibida del contacto con el equipo clínico) | y personalizado, así como una preferencia por el apoyo externo (ya sea en familia, amigos, terapia o grupos comunitarios). Se recomienda el fortalecimiento de la conexión con la comunidad, la mejora de acceso a información y un mayor contacto del personal médico con las familias. Limitaciones: tamaño muestra reducido, homogeneidad muestral (la mayoría de las participantes eran blancos y mujeres), posible sesgo de respuesta, diversidad de experiencias individuales (complicación de la interpretación uniforme de los resultados). |
| **Hill, et al. (2023)** | *N*=223 familiares de niños fallecidos por cáncer evaluados una media de 12 meses tras la defunción. | Explorar la relación entre el nivel de angustia y el uso de intervenciones en familias en duelo por la muerte de un hijo con | Variables: uso de servicios de salud mental (terapia, medicación, libros de autoayuda), factores demográficos y médicos | El uso de libros de autoayuda fue de moderado a bajo en madres (74%), padres (42%) y hermanos (45%). La asistencia a grupos de apoyo fue bajo en madres (19%), padres (11%) y hermanos (24%). |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Compusieron un total de 85 familias (*n*=85 madres; *n*=53 padres; *n*=85 hermanos) | cáncer, así como identificar dichos tipos de intervenciones. | (edad del niño, nivel educativo, tiempo desde la muerte, raza) y malestar psicológico (según problemas internalizartes y externalizantes) de padres y hermanos.<br>Instrumentos: Para el análisis del tipo de intervención se hizo uso del Parent Intervention Survey en una escala Likert de 1 a 3 considerando: libros de autoayuda, grupos de apoyo, terapia y medicación.<br>Para la evaluación de problemas emocionales y conductuales en hermanos, se hizo uso de Child Behavior Checklist (CBCL) (113 ítems | Por otra parte, la asistencia terapia individual fue moderada en madres (40%), y hermanos (42%), pero no en padres (25%). Finalmente, el uso de medicación fue alto en madres (50%), pero bajo en padres (17%) y hermanos (5%).<br>El acceso a servicios depende de factores tales como la edad del hijo fallecido, la raza y el nivel educativo de los padres. Los problemas psicológicos aumentan el uso de intervenciones, especialmente la terapia y la medicación.<br>Se destaca la necesidad de la mejora de acceso a grupos de apoyo y terapéuticos, especialmente en padres y hermanos (al ser los que menos ratio de participación tienen), considerando especialmente las barreras culturales, emocionales y logísticas. Se propone la ampliación de las modalidades de apoyo (como vía online o |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | para evaluar problemas internalizantes y externalizantes) y del Adult Self Report (ASR), para medir los mismos problemas en padres.<br>Para el análisis de los resultados se hizo uso de SPSS, en su versión número 26. | dentro de hospitales), para la mejor adaptación al duelo de padres y hermanos.<br>Limitaciones: estudio transversal (limitación en el estudio de la efectividad a largo plazo), muestra homogénea (predominantemente de raza blanca, no hispana y de altos ingresos), limitación en las variables estudiadas (excluyendo otras potencialmente utilizadas), falta de información sobre las barreras de acceso a los servicios y el contexto en el que se utilizaron (hospitalario o comunitario). |
| **Melguizo-Garín, et al (2020)** | *N*=9 familiares de niños fallecidos por cáncer (seis madres, dos padres y una hermana mayor de edad). La edad media es de 40 años y el | Evaluar los beneficios de un grupo de apoyo para familiares en duelo por la muerte de un niño con cáncer, en las facetas de: calidad de vida, percepción de apoyo | Variables: calidad de vida, percepción del apoyo social recibido, bienestar emocional, capacidad de la propia expresión emocional<br>Instrumentos: transcripción de los discursos de los | Gracias a los grupos de apoyo, se observó una mejora en los beneficios delimitados como objeto del estudio, así como las verbalizaciones de tipo positivo y la creación de un sentimiento colectivo de utilidad y el sentimiento de parte de una colectividad mayor. |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | tiempo medio desde el fallecimiento es menor a un año. | social, bienestar y expresión emocionales | participantes durante las sesiones (catorce sesiones semanales de dos horas de duración) y cuestionarios breves de autoevaluación, con una pregunta breve al finalizar cada sesión, a modo de autoinforme, mediante una metodología cualitativa. | Limitaciones: estudio preliminar con metodología cualitativa (no proporciona datos cuantitativos ni su significación), tamaño muestra reducido, baja representatividad y generalizabilidad de los resultados. Se menciona la necesidad de estudios cuantitativos para ampliar el conocimiento sobre la utilidad de los grupos de apoyo. |
| **Moriconi, et al. (2022)** | *N*=50 padres de niños fallecidos por cáncer (niños hasta los 21 años) extraídos de cinco grupos terapéuticos desarrollados entre 2011 y 2016, dos meses tras el fallecimiento del hijo | Analizar las necesidades de los padres en proceso de duelo, así como identificar los núcleos temáticos en el desarrollo del duelo en grupo terapéutico y mejorar la especificidad y efectividad del enfoque terapéutico para prevenir | Variables: sentido que se le ha dado a la pérdida y reconstrucción del significado de duelo; alivio emocional (expresión emocional y manejo de sentimientos); sentimiento de legado (vínculo con el hijo fallecido); herramientas personales y grupales para la | En el proceso de duelo son clave los cinco temas estudiados: sentido, alivio emocional, herramientas, legado y asuntos pendientes; la comprensión de estos cinco núcleos temáticos puede ayudar a diseñar mejores intervenciones para padres en duelo. La terapia grupal proporciona un espacio seguro para la expresión emocional y la construcción de significado. |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | complicaciones en le proceso de duelo de padres que perdieron a un hijo debido al cáncer. | gestión del duelo y asuntos pendientes (sentimientos negativos persistentes como la culpa o el arrepentimiento). Instrumentos: metodología cualitativa con el análisis de las trascripciones de las sesiones terapéuticas grupales, mediante SAS Text Miner software. | Limitaciones: el estudio no proporciona datos cuantitativos ni su significación, falta de información en la trascripción (como los tonos de voz y pausas), riesgo de distorsión por la interpretación subjetiva del investigador, muestra limitada y homogénea (reduciendo así la posibilidad de generalización de los resultados). |
| **Rasouli, et al. (2023)** | *N*=161 padres noruegos que habían perdido a su hijo por cáncer (siendo este menor de 24 años) entre los 2 y los 8 años previos | Comparar la calidad de vida de los padres que han perdido un hijo a causa del cáncer con los que no. Explorar la relación existente entre resiliencia y el apoyo de los profesionales recibido | Variables: calidad de vida, resiliencia, apoyo profesional recibido (tanto emocional como práctico) durante la enfermedad y tras la muerte e información proporcionada sobre los profesionales (durante el último mes de | Los padres en duelo demostraron tener una calidad de vida menor (media=5,1) que los que no están atravesando este proceso (media=5,8; $p<0.001$). Dos factores de resiliencia se asociaron positivamente con una mejor QoL: “percepción de sí mismo” (OR = 1.8, $p = 0.004$) y “futuro planificado” (OR = 2.05, $p < 0.001$); y el hecho de haber recibido información |

vida y la forma de comunicar el fallecimiento).
Instrumentos: cuestionario de autoinforme sobre el periodo de enfermedad, el tiempo posterior al fallecimiento, su situación actual y factores sociodemográficos.
Quality of Life (QoL), medida con una única pregunta con respuesta de escala de 1 a 7.
Resilience Scale for Adults (RSA), mediante un autoinforme de 33 ítems en una escala de 1 a 7 en la que se midió: percepción de uno mismo, planificación a futuro, competencia social,

suficiente sobre la progresión de la enfermedad durante el último mes de vida del hijo (OR = 2.63, p = 0.003). El modelo final explicó el 52% de la varianza en la QoL.
Los resultados subrayan la importancia de la resiliencia intrapersonal y la comunicación profesional en el bienestar de los padres en duelo, es por esto por lo que se recomienda un apoyo personalizado y la proporción de información suficiente.
Se destacan los grupos de apoyo social y comunitario como una fuente de mejora en la calidad de vida de los padres en duelo
Limitaciones: baja tasa de respuesta (34.9% en el grupo en duelo y 16.1% en el grupo control), dificultad emocional a la hora de responder a algunas preguntas, uso de una única pregunta para medir la calidad de vida (limita la capacidad de

| | | |
|---|---|---|
| | estilo estructurado, cohesión familiar y recursos sociales. | discernir entre conceptos) impedimentos éticos para hacer seguimiento. |