

**ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN DESDE EL ABORDAJE COGNITIVO
CONDUCTUAL DEL DUELO INFANTIL: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LA
LITERATURA**

Juliana Velásquez Guzmán

Isabel Cristina Cardona Burbano

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE PEREIRA FACULTAD CIENCIAS HUMANAS
SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN**

PROGRAMA DE PSICOLOGÍA

PEREIRA

2023

ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN DESDE EL ABORDAJE COGNITIVO CONDUCTUAL DEL DUELO INFANTIL: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LA LITERATURA

Juliana Velásquez Guzmán¹

Isabel Cristina Cardona Burbano²

Resumen

El duelo es un proceso complejo que involucra emociones, pensamientos y comportamientos en respuesta a la pérdida. Los niños enfrentan pérdidas significativas cada vez más temprano, lo que puede afectar su salud mental. La Terapia Cognitivo Conductual (TCC) es un enfoque efectivo en el tratamiento del duelo infantil. Un estudio revisado 66 artículos que mostraron la eficacia de la TCC debido a su enfoque multimodal que incluye aspectos psicoeducativos, emocionales y cognitivos. La TCC permite la expresión y vivencia del duelo en el niño, involucrando al paciente de manera activa y utilizando diversas estrategias y técnicas. En conclusión, la TCC resulta eficaz en el proceso que, del duelo infantil, promoviendo la participación de la familia y un enfoque creativo.

Palabras clave: duelo, duelo infantil, duelo prolongado, Terapia Cognitivo Conductual.

Abstract

Grief is a complex process that involves emotions, thoughts, and behaviors in response to loss. Children are facing significant losses earlier and earlier, which can affect their mental

¹ Candidata a Psicóloga Universidad Católica de Pereira. juliana1.velasquez@ucp.edu.co

² Candidata a Psicóloga Universidad Católica de Pereira. isabel.cardona@ucp.edu.co

health. Cognitive Behavioral Therapy (CBT) is an effective approach in the treatment of childhood grief. A reviewed study of 66 articles that showed the efficacy of CBT due to its multimodal approach that includes psychoeducational, emotional, and cognitive aspects. CBT allows the expression and experience of grief in the child, actively involving the patient and using various strategies and techniques. In conclusion, CBT is effective in the process of childhood grief, promoting family participation and a creative approach.

Keywords: Grief, childhood grief, prolonged mourning, Cognitive Behavioral Therapy.

Introducción

Las tasas de orfandad en el mundo son cada vez más alarmantes, según un estudio realizado por la Humanium (*Niños huérfanos*, s/f) antes de la pandemia había alrededor de 153 millones de niños huérfanos en el mundo, siendo algunas de las causas principales: el VIH/SIDA, la guerra, los desastres naturales, la migración y el hambre.

América Latina es la región más violenta del mundo, con las tasas de homicidios más elevadas, donde se presentan un promedio de 17.2 homicidios anuales por cada 100.000 habitantes y con la mayor incidencia de fenómenos entre violencia urbana, secuestro, justicia por mano propia y conflictos ambientales (Villanueva-Coronado et al., 2022).

Aunado a ello estas tasas aumentaron significativamente después de la pandemia, aproximadamente 10,5 millones de niños y niñas en todo el mundo perdieron a un padre o cuidador por la pandemia de covid-19 (Gómez -Macfarland, 2021). Según la Comisión Económica para América Latina y el Caribe en América Latina se registraron más de 380.000

casos de orfandad, entre marzo de 2020 y abril de 2021 ascendiendo a más de 600.000 casos, siendo la mayor causa el COVID-19 (CEPAL,2022).

Colombia es el quinto país entre los más afectados en términos de orfandad causada por el COVID-19 (Hillis et al., 2021), además de los niños huérfanos por violencia social (Flórez, 2022), conflicto armado (Bernal, 2017), feminicidios (Huertas -Díaz et al., 2021), entre otros tipos de problemáticas presentes en nuestro contexto.

Diversas investigaciones refieren que los niños que experimentan una pérdida sin las habilidades o los apoyos necesarios son más propensos a desarrollar problemas psicológicos (Alahakoon ,2018; Boelen et al., 2021; Ferow, 2019; Kaplow et al., 2012).

Se estima que entre el 5 % y 10% de los niños y adolescentes experimentan depresión, ansiedad, consumo de sustancias, disminución del rendimiento escolar, riesgo suicida, trastorno por estrés postraumático (TEPT) y/o trastorno por duelo prolongado (Alvis et al., 2022; Apple et al., 2019; Bailey & Kress, 2010; Boelen et al., 2018; Boelen et al., 2021; Bylund-Grenklo et al., 2021; Cohen et al., 2017; Chen & Panebianco, 2018; Edgar-Barley & Kress, 2010; Ferow, 2019; Guldin et al., 2015; Hill et al., 2019; Kaplow et al., 2012; Kaplow et al., 2014; Layne et al., 2017; Loebach Wetherel, 2022; Maciejewski et al., 2016; Melhem et al., 2013; Oosterhoff et al., 2018; Pham et al., 2018; Salloum & Overstreet, 2012; Samaviatian et 2012; Spuij et al., 2013; Szuhany et al.,2021; Thieleman et al., 2014; Zisook et al., 2018).

Ante este panorama es fundamental que los profesionales de la salud mental cuenten con herramientas que les permitan conocer y entender las posibles formas en las que un niño vive su duelo y como se le puede acompañar.

Al respecto Arribas (2018); García et al. (2021); Jaramillo Serna (2020); Ortiz (2021), se refieren al duelo como un proceso en el que la persona sufre una pérdida significativa. Este proceso implica adaptarse y adquirir recursos de afrontamiento. Los niños como los adultos experimentan tras la pérdida de un ser querido una etapa de cambios, un proceso de adaptación necesario. El duelo es un proceso de adaptación natural que involucra emociones, cogniciones, respuestas físicas y conductuales que aparecen ante la pérdida (Alonso Llácer et al., 2019; Barba y Palaguachi, 2021; Fernández-Alcántara et al., 2017; Laranjeira et al., 2022; Ortiz, 2021; Şimşek y Buldukoğlu, 2019; Wallace et al., 2020; Zhai & Du, 2020).

Otras definiciones enfatizan en la pérdida a la que la persona trata de adaptarse (García Hernández et al., 2021; Shear et al., 2017; Worden, 2013; Zisook et al., 2018). En tanto que el DSM 5 lo define como una reacción normal ante la muerte de un ser querido, en el cual se pueden presentar síntomas como: sentimientos de tristeza, insomnio, falta de apetito y pérdida de peso (American Psychiatric Association, APA, 2013).

Delimitar el constructo duelo resulta complejo, debido a que incluye diferentes factores según la perspectiva que trate de explicarlo. No obstante, desde una perspectiva psicológica se entiende entonces que el duelo es un proceso que implica transformación, dinámica, es una experiencia activa que le supone a la persona que lo vive pasar por diversas etapas o tareas. Allí encuentran cabida las etapas del proceso de morir de Elizabeth Kübler-Ross (Kübler-Ross, 2017). Enfoque que se ha utilizado también para explicar el proceso de duelo. La autora menciona cinco etapas:

La negación.

La persona sabe que el ser querido ya no está, pero no logra ser consciente de esto, es decir la persona no quiere aceptar la separación. En esta etapa pueden aparecer sentimientos de incapacidad, tristeza y depresión ante la pérdida.

La ira

Esta emoción puede manifestarse de diferente manera. Las personas que lidian con el malestar emocional pueden estar enojados consigo mismo o con los otros.

La negociación o pacto

En esta etapa las personas a menudo tratan de hacer un trato o promesa, para quitar el dolor. La negociación rara vez proporciona una solución sostenible, especialmente si se trata de una cuestión de vida o muerte.

La depresión

También conocido como duelo preparatorio. Es una especie de aceptación con apego emocional. Es natural sentir tristeza, arrepentimiento, miedo, incertidumbre, etc. Muestra que la persona ha comenzado por lo menos a aceptar la realidad.

La aceptación

Esta etapa varía de acuerdo a la situación de la persona, aunque en términos generales es una indicación de que hay algún desapego emocional y objetividad.

No obstante, este enfoque ha sido fuertemente criticado puesto que los estudios han demostrado que no existe una secuencialidad entre ellas, ni impactan de la misma manera en cada persona, ya que aquí se ven implicados ciertos factores como la relación que se tenga con el

fallecido, el contexto y las habilidades de afrontamiento que interfieren en la manera en que cada persona vive su pérdida (Cabodevilla, 2007; Rico Norman, 2017).

Ante las críticas a este enfoque, aparece el modelo centrado en las tareas, revolucionario enfoque que muestra a la persona que ha sufrido la pérdida como un sujeto activo con tareas por resolver en contraposición al tránsito pasivo por etapas o fases (Alonso Llácer et al., 2019; De Hoyos López, 2015; Laranjeira et al., 2022).

Uno de los autores más importantes que defiende este modelo es Worden (2013) para quien el duelo no es una experiencia pasiva, sino que supone: (1) aceptar la pérdida, (2) experimentado para ello las emociones vinculadas a la misma, (3) encontrar nuevos recursos de afrontamiento y (4) ser capaces de experimentar nuevos afectos.

Lo cierto es que, inevitablemente, los seres humanos se enfrentan a diversas pérdidas. Como lo plantean Garcia y Bellver (2019) en el caso de los niños, si bien es cierto no manifiestan la pena de la misma manera, esto no significa que no la experimenten ni la sientan, ya que sus habilidades para comprender la muerte se ven condicionadas según diferentes factores.

Duelo prolongado

El duelo es un proceso normal resultante de la pérdida, que implica la adaptación de diferentes aspectos y áreas del ser humano. No obstante, cuando las reacciones emocionales son muy intensas e impiden el funcionamiento en la vida diaria se habla de un duelo prolongado.

Actualmente existe un creciente cuerpo de investigación sobre los potenciales efectos nocivos del duelo en niños y adolescentes (Appel et al., 2019; Bailey & Kress, 2010; Boelen et al., 2018; Boelen et al., 2021; Bylund-Grenklo et al., 2021; Cohen et al., 2017; Dorsey et al.,

2020; Edgar-Bailey & Kress, 2010; Ferow, 2019; Layne et al., 2017; Loebach Wetherel, 2012; Maciejewski et al., 2016; Melhem et al., 2013; Pham et al., 2018; Salloum & Overstreet, 2012; Spuij et al., 2013; Szuhany et al., 2021; Thieleman et al., 2014; Zisook et al., 2018).

El Trastorno por duelo prolongado, recién incluido en el CIE-11 (OMS, 2021), implica angustia por separación (por ejemplo, anhelo, preocupación excesiva) y los síntomas que lo acompañan (por ejemplo, evitación, ira, dificultades para seguir adelante) presentes en un grado incapacitante y angustioso más allá de los primeros 6 meses de duelo. La literatura sugiere una prevalencia del 10 % en niños y adolescentes (Boelen et al., 2018; Johannsen et al., 2019; Maciejewski et al., 2016; Melhem et al., 2013). Esta condición se asemeja al Trastorno de duelo persistente que se incluye en la sección III del DSM-5 (APA, 2013).

El duelo prolongado se caracteriza por “rumiación excesiva, alienación, desesperanza y pensamientos intrusivos sobre la muerte” (p.5) (Kumar, 2023). Al respecto, cada vez existe más evidencia que tanto niños, como adolescentes y adultos pueden presentar un Trastorno por duelo prolongado siendo la angustia por separación el síntoma clave, provocando un deterioro funcional más allá del duelo relacionado con el Trastorno por Estrés Postraumático cuyos síntomas claves son el miedo, la reexperimentación y la hipervigilancia, como la depresión caracterizada por un estado de ánimo bajo y anhedonia, teniendo síntomas de mantenimiento específico (Spuij et al., 2013).

La teoría propone que las reacciones en el duelo infantil prolongado se caracterizan por tres dimensiones: Angustia de Separación, Angustia Existencial/de Identidad, y Angustia relacionada con las circunstancias (Hill et al., 2019). La angustia por separación hace referencia a una respuesta continua a la ausencia e incapacidad de reunirse físicamente con la persona querida, se caracteriza por: reacciones como extrañar a su ser querido; tristeza por la persistente

separación; angustia por la falta de regreso de la persona querida; anhelo de reunirse físicamente con ellos, ira o desesperación por la continuación de la separación. Por el contrario, la angustia existencial o de identidad, implica respuestas a problemas existenciales personales, desafíos relacionados con la identidad ocasionados por la muerte de un ser querido y las consiguientes perturbaciones, privaciones y dificultades. Las respuestas desadaptativas a estos problemas existenciales surgen de graves interrupciones en el sentido de uno mismo, planes de vida y aspiraciones, sentido de propósito y significado. Tales crisis personales pueden manifestarse por la percepción de sentirse muy disminuido, atascado en su desarrollo, evitar la planificación para el futuro y la pérdida de interés en actividades anteriormente valoradas. Por último, la angustia relacionada con las circunstancias implica pensamientos perturbadores y emociones de dolor sobre la forma particular de la muerte (condiciones potencialmente trágicas y traumáticas, incluyendo accidentes fatales, homicidios, suicidios, negligencia y el progresivo deterioro físico de los seres queridos debido a una enfermedad debilitante) (Kaplow et al., 2014). Las manifestaciones incluyen imágenes mentales angustiantes sobre las circunstancias de la muerte, pensamientos y creencias acerca de la forma en la que murió, incluyendo culpa, confusión, desconcierto, sentirse conmocionado o aturdido sobre cómo murieron. La angustia relacionada con las circunstancias también puede implicar emociones negativas intensas incluyendo terror, horror, repugnancia, ira, rabia, vergüenza, culpa y deseos de venganza contra los que se cree que son responsables (Layne et al., 2017).

En tanto que las reacciones adaptativas al duelo facilitan el funcionamiento saludable, incluida una conexión reconfortante con la persona fallecida, se busca honrar su memoria y encontrar un nuevo significado a la vida. En contraste, las reacciones desadaptativas al duelo contribuyen a la inadaptación y se distinguen por vínculos diferencialmente más fuertes con la

angustia psicológica, una sensación de desconexión con la persona fallecida, deterioro funcional y comportamientos de riesgo (Layne et al., 2017).

Duelo infantil

Como ya se ha visto la intensidad y duración con la que se viva el duelo estará en función de múltiples factores, tanto personales como situacionales, entre los que es posible mencionar: el tipo de relación, las circunstancias de la muerte, los recursos personales, familiares y sociales disponibles, la personalidad, la salud y las estrategias de afrontamiento (Ferow, 2019; Lacasta y Sanz, 2014; Sanghvi, 2020).

En el caso de niños y adolescentes es importante como lo plantean Alvis et al. (2022), Chen & Panebianco (2018), Ferow (2019), Garcia y Bellver (2019) a parte de los factores anteriormente mencionados tomar en cuenta la edad y la etapa evolutiva en la que el niño se encuentre. Puesto que, la comprensión de la muerte y la pérdida varían en función de su desarrollo cognitivo, lo que lleva a que las manifestaciones ante la pérdida sean distintas (Jiménez et al., 2012). Cada etapa evolutiva no sólo implica una forma particular de comprender la muerte, sino de colocar en marcha distintos recursos de afrontamiento y expresión emocional (Pedrosa et al., 2020; Stroebe et al., 2017).

Latorre (2019) propone que en el caso de los duelos donde la persona fallecida es uno de los progenitores los niños pueden presentar retrocesos o involuciones progresivas en los hitos adquiridos en su desarrollo. Durante los primeros años, no hay una comprensión del concepto de muerte, pero sí de abandono o separación, la cual es percibida por el niño como una amenaza para su seguridad. Por ello, el padre o la madre que sobreviven pasa a desempeñar un papel primordial y significativo, el niño buscará su contención emocional.

De los 3 a los 6 años, se adquiere un mayor dominio del lenguaje, predomina el pensamiento mágico, es decir, los deseos pueden hacerse reales, hay un concepto limitado de la muerte, lo que los lleva a asumirla como reversible y temporal (Appel et al., 2018; De Hoyos López, 2015).

De los 7 a los 12 años, el niño hace una clara diferenciación entre los conceptos de fantasía y realidad, empiezan a emerger sentimientos como la culpa. García y Bellver (2019) refieren que el niño puede ya comprender la muerte, pero no cuenta con las herramientas adecuadas para afrontarla, por ello suelen presentarse respuestas tanto adaptativas como mal adaptativas. Entre las respuestas adaptativas se encuentra la negación (la cual se manifiesta en conductas agresivas o excesivamente eufóricas, como un intento de apartar el dolor el cual se hace insoportable), la culpabilidad (en niños que no pueden expresar la tristeza que sienten, se asumen como causantes de su sufrimiento), miedo y vulnerabilidad (que se enmascara en hostilidad) y la asunción del rol adulto (hermanos mayores cuidan de los más pequeños).

Asimismo, empiezan a asumir que la muerte también les puede suceder a ellos, aparece el concepto de universalidad, lo que puede llevarles a preocuparse en exceso por la seguridad de sus familiares y de ellos mismos (De Hoyos López, 2015). Es normal también que empiecen a mostrar curiosidad por la muerte, como miedo ante la posible pérdida de papá o mamá o su propia muerte (Gonzalez, 2022).

Entrando en los 11 años el niño ya ha interiorizado que la muerte implica el fin de las funciones vitales, dejando atrás su preocupación por la persona fallecida. Es en esta etapa cuando los conceptos de universalidad, irreversibilidad y fin de las funciones vitales cobran sentido.

Evolutivamente, a los 12 años los niños han entrado en la etapa del pensamiento formal, son cada vez más conscientes de la muerte y su significado, como del impacto que esta tiene sobre las personas (De Hoyos López, 2015).

Asimismo, un punto fundamental con relación al duelo infantil es el modo en que la sociedad ha intentado evitar exponer a los niños al dolor, asumiendo una connotación ominosa. Al respecto Ortiz (2021) refiere “Es imposible evitarles todo el dolor, de hecho, si los niños crecen sin exponerse al sufrimiento serán menos capaces de tolerar la frustración y no desarrollarán las habilidades necesarias para afrontar situaciones a las que con seguridad deberán enfrentarse cuando alcancen la edad adulta” (p. 5). El primer paso para darle la oportunidad al niño que viva su duelo de manera sana es dándole cabida al sufrimiento, sin minimizar lo que él y las demás personas están sintiendo, hablando con naturalidad sobre lo que está pasando y comprendiendo que la vida no debe estar alejada del dolor, que coexiste junto a la muerte.

Duelo infantil y duelo adulto

El duelo tanto en niños como en adultos presenta importantes variaciones asociadas a la situación y a la edad en la que ocurren estas pérdidas. De Hoyos López (2015) refiere que la información que los padres proporcionan acerca de la muerte es en muchas ocasiones escasa y equivocada. Aunado a que suelen no expresar sus emociones, impidiendo a los niños expresar y validar sus propias emociones, favoreciendo con ello la aparición de problemas psicológicos.

García y Bellver (2019) mencionan que el proceso de duelo en los niños se encuentra condicionado por la edad, las capacidades cognitivas y emocionales, así como el estado del niño al momento de la pérdida, la naturaleza de la relación que tenía con la persona fallecida, la

calidad del apoyo social recibido y de los recursos externos de los que disponga durante su duelo.

Del mismo modo, los niños presentan una serie de características particulares que los diferencian de los adultos en su forma de vivir y elaborar el duelo:

1. La capacidad de entender y comprender la muerte en el niño va a depender de su desarrollo cognitivo y emocional. La comprensión acerca de la muerte es limitada en los niños, sin embargo, esto no quiere decir que ellos no sufran o no se vean afectados por lo sucedido y aunque se les explique, su comprensión de la situación estará mediada por ese desarrollo cognitivo, en el que predomina el pensamiento mágico, concreto y literal, como por su desarrollo emocional.

Por ello, es común ver que, aunque se les explica lo que sucede cuando se muere, ellos continúan con sus teorías, las cuales son el andamiaje para adaptarse a su realidad.

2. Los niños necesitan del soporte de sus figuras de apego. Para continuar su desarrollo tal como lo refiere Latorre (2019) los niños requieren de sus figuras parentales, en tanto que, los adultos de alguna forma ya tienen incorporadas estas figuras, siendo menos necesaria su presencia física cosa que no ocurre con los niños; quienes necesitan que su mamá y su papá estén presentes de verdad y no simbólicamente como ocurre con los adultos.

Cuando un niño pierde a uno de sus padres su dolor es más profundo y peligroso. Por ello, es de vital importancia que se coloquen en marcha todos los recursos externos que rodean al niño, debido a que sus recursos internos son aún frágiles (Appel et al., 2018). Es necesario que otra persona cercana para el niño lo contenga. A diferencia de los adultos que pueden tardar en entablar nuevas relaciones y satisfacer sus necesidades propias, los niños necesitan sentir y estar

seguros que sus necesidades son satisfechas tras la pérdida, buscan la seguridad de los miembros de su contexto.

3. La toma de decisiones se encuentra condicionada por los adultos. En este sentido los niños se encuentran en desventaja, los adultos tienen información detallada y conocen a profundidad lo sucedido (De Hoyos López, 2015). La información que reciben y su participación en los ritos de despedida, dependerá de las decisiones que tomen los adultos. Lo que lleva a que muchos niños puedan ver complicado su duelo, ya sea por no recibir información, por ser excluidos o bien porque la información que se da es inadecuada para su edad (Cunill et al., 2017; Ortiz, 2021). Un inadecuado manejo de la información puede sumarle al niño nuevas dificultades cognitivas y emocionales.

4. Los niños expresan su mundo emocional de un modo particular. Al respecto García y Bellver (2019) refieren que en muchas ocasiones se piensa que los niños no pasan por este proceso puesto que no exteriorizan el dolor y la pena de la misma manera que los adultos, aunado a que no están durante mucho tiempo en un estado de aflicción.

El dolor a veces suele pasar a un segundo plano cuando una circunstancia inmediata se impone. Es frecuente que los niños muestren cierta volatilidad emocional, es decir, pueden pasar fácilmente de la risa al llanto, sin que esto signifique que han olvidado a su ser amado o que se encuentran en duelo, sino que su condición de niño hace que sus estados de ánimo sean más cambiantes (Bylund-Grenklo et al., 2021).

No obstante, no se puede olvidar que el duelo es un proceso que, estando condicionado por muchos factores internos y externos, aun cuando los niños tienen características particulares, debido a su desarrollo cognitivo y emocional, es un proceso único e individual.

Intervención en el duelo infantil desde el Modelo Cognitivo-Conductual.

Son pocos los tratamientos específicos para el duelo (Alvis et al., 2022), no obstante, la terapia cognitivo conductual (TCC) se ha encargado de aportar en los últimos años un amplio cuerpo investigativo acerca de los tratamientos eficaces para los problemas emocionales posteriores a la pérdida (Alahakoon, 2018; Bergersen et al., 2021; Boelen et al., 2021; Chen & Panebianco, 2018; Duplace, 2023; Eftoda, 2021; Hill et al., 2019; Szuhany et al., 2021).

Según Alahakoon (2018), la mayoría de problemas en los niños devenidos con la pérdida están asociados a las cogniciones. Por ello, las estrategias de intervención para el manejo del duelo infantil deben incluir los sistemas de creencias disfuncionales (como ideas irracionales, estilos atribucionales pesimistas, indefensión, miedos irracionales, etc.) y los funcionales (capacidad de darle sentido positivo a la pérdida como aprendizaje de vida, estilos atribucionales optimistas, percepción de control, presencia de rituales espirituales que brindan sentido a la pérdida, etc.). Así como, las habilidades comunicativas, la capacidad para la reorganización después de la pérdida y las habilidades de resolución de problemas (Sanghvi, 2021), para ello el terapeuta debe utilizar la creatividad en sus intervenciones, ya que las intervenciones cognitivo conductuales tradicionales resultan ser poco efectivas ante el duelo infantil (Alahakoon, 2018).

Existen intervenciones creativas que pueden utilizarse en combinación con la TCC como son: la poesía, las oraciones inacabadas, impresiones de vida, biblioterapia en el diario, escritura creativa, el teatro, escribir cartas, conmemorar rituales, plantar, vincular objetos, dibujar y pintar (Edgar- Bailey & Kress, 2010; Ferow, 2019; Jaramillo Serna, 2020).

Uno de los modelos para intervenir en el duelo infantil es el IDA (información, decisión y atención), el cual consta de tres componentes: informar al niño, darle la oportunidad de decidir y atender sus necesidades (Cunill et al., 2017). Además de ello, las intervenciones se centran en

tres momentos: la vivencia del final de vida del ser querido (duelo anticipatorio), las horas posteriores a la pérdida y a lo largo del proceso de duelo. Su principal objetivo es psicoeducar a los acudientes o cuidadores de los niños, brindándoles los elementos necesarios para facilitar el proceso de duelo. Este modelo permite ver el impacto que tiene la situación en el niño que está pasando por este proceso, al tiempo que, permite orientar las intervenciones en el área o aspecto desatendido (Cunill et al., 2017), ya que en función de las actuaciones se obtienen indicadores de riesgo sobre la existencia de dificultades futuras en el proceso de duelo.

En tanto que la terapia de apoyo en el duelo incluye la exposición imaginaria, a través de la narración del evento de la pérdida y la elaboración de aspectos dolorosos; la exposición in vivo, mediante la visita a la escena de la muerte y la escritura, por medio de la cual se busca la expresión y validación de emociones (Szuhany et al., 2021). El cuestionamiento socrático y los experimentos conductuales se utilizan para detener los pensamientos intrusivos y negativos. A los niños se les enseñan habilidades específicas para reemplazar las estrategias de afrontamiento maladaptativas (Boelen et al., 2021).

Durante el proceso de duelo pueden presentarse emociones muy fuertes como lo son: la conmoción, el llanto, la ansiedad, ira, etc; la etapa de desarrollo de los niños puede hacerles especialmente vulnerables a los factores estresantes, ya que sin el debido apoyo social lidiar con el dolor emocional, les hace potencialmente vulnerables a presentar respuestas de un trastorno de duelo prolongado (Bylund-Grenklo et al., 2021).

Otra de las intervenciones que ha mostrado mayor eficacia desde el modelo cognitivo conductual es la Intervención de Duelo y Trauma (GTI) diseñada para niños que han experimentado un trauma y/o situaciones traumáticas por el duelo (Salloum & Overstreet, 2012). Los objetivos de esta intervención son reducir los síntomas del estrés postraumático, depresión y

reacciones del duelo prolongado como desarrollar habilidades de afrontamiento y facilitar la creación de significado (Hill et al., 2019). La GTI combina elementos de la TCC y la terapia racional. Salloum & Overstreet (2012) refieren que la GTI incluye la exposición narrativa, el desarrollo de una narrativa detallada de la pérdida, estrategias de afrontamiento positivas, dar sentido y acomodación a la pérdida.

En esta misma línea se encuentra la Terapia cognitivo conductual centrada en el trauma para el Duelo Traumático Infantil (TF-CBT). Esta terapia se basa en la terapia centrada en el trauma infantil para niños y jóvenes entre 6 y 17 años (Cohen et al., 2017), con información adicional centrada en el duelo para niños que experimentan un duelo prolongado y con síntomas de estrés postraumático. El tratamiento incluye la psicoeducación, la adquisición de habilidades de afrontamiento, la creación de una narrativa del trauma, así como el abordaje de los sentimientos ambivalentes y preguntas acerca de la muerte y su ser querido como en la creación de recuerdos positivos (Hill et al., 2019).

Finalmente, en las terapias de tercera generación se encuentra en el mindfulness un tratamiento promisorio para la intervención en el duelo infantil (Duplace, 2023). El modelo ATTEND (sintonía, confianza, el toque terapéutico, el igualitarismo, los matices y la educación sobre la muerte) es un modelo de atención al duelo construido sobre el precepto del autocuidado y la compasión integral, para quienes trabajan en campos complejos en términos emocionales (Thieleman et al., 2014). Este modelo basado en la atención plena busca aliviar parte de la angustia a menudo experimentada después de un duelo traumático (Duplace, 2023).

Cabe decir, que las intervenciones psicoterapéuticas desde el modelo cognitivo conductual se encuentran orientadas a apoyar emocionalmente al niño y a la familia de manera inmediata cuando se presenta el fallecimiento del ser querido, como este permanece durante el

período del duelo y en momentos de reagudización, detectando aquellos casos en que este proceso se puede complicar, y orientar la actitud familiar o el tratamiento en estos últimos (Barba y Palaguachi, 2021; Bergersen et al., 2021; Boelen et al., 2021; Chen & Panebianco, 2018; Ferow et al., 2019; Hill et al., 2019; Loebach Wetherel, 2012; Shear et al., 2017; Szuhany et al., 2021; Zisook et al., 2018).

Objetivo general

- Realizar una revisión de la literatura sobre las técnicas cognitivo conductuales empleadas para la intervención del duelo infantil.

Objetivos específicos:

- Recolectar información a través de la literatura, sobre las técnicas cognitivo-conductuales empleadas en la intervención del duelo infantil.
- Investigar desde el modelo cognitivo conductual las técnicas para el abordaje del duelo infantil.
- Describir las técnicas cognitivo conductuales más empleadas en la intervención del duelo infantil

Metodología

Procedimiento

El presente artículo se realizó mediante una investigación de tipo revisión de literatura aplicando la lectura crítica, la búsqueda se realizó a través de publicaciones indexadas en Scopus, Redalyc, Scielo, Pubmed, Google académico European Journal of Educational Sciences, dialnet, science direct, desde el año 2010 hasta el 2023; la selección de los artículos se realizó mediante el modelo PRISMA (Page et al., 2021) utilizado por algunos autores en las revisiones

sistemáticas, el cual responde de manera precisa y transparente al porqué de la revisión, qué se hizo mediante esta y también qué se encontró, posteriormente se realizó un diagrama de flujo (Tabla 1).

Las palabras claves de la búsqueda fueron: duelo, duelo infantil, muerte, pérdida, duelo prolongado, terapia cognitivo conductual; en inglés child grief, grief, prolonged grief and cognitive behavioral therapy, por último, se utilizaron conectores como y/o AND/ OR, se tuvieron en cuenta artículos en todas las lenguas.

Tipo de investigación

Revisión teórica tipo revisión sistemática de la literatura, ya que a través de esta se tiene un panorama amplio sobre los estudios e investigaciones que se han realizado desde el modelo cognitivo conductual en el abordaje del duelo infantil.

Unidad de trabajo

La unidad de trabajo son los diferentes artículos y trabajos investigativos encontrados en las bases de datos revisadas: Scopus, Redalyc, Scielo, Pubmed, google académico, European Journal of Educational Sciences, dialnet, sciencedirect, en donde los términos de búsqueda implementados fueron “duelo infantil”, “muerte”, “pérdida”, “grief”, “child grief”, “prolonged grief” and “cognitive behavioral therapy”, “AND”, “OR”. Los idiomas utilizados para la búsqueda de estos artículos son primordialmente el español, inglés y portugués, así como artículos escritos en otras lenguas.

Criterios de inclusión y exclusión

Inclusión: Artículos y trabajos investigativos realizados desde el 2010 al 2023 en diversas lenguas, encontrados en bases de datos confiables, que cumplan con las características

del modelo cognitivo conductual, estudios que cuenten por lo menos con uno de los términos centrales de nuestra investigación (Duelo - Duelo infantil- intervención cognitivo conductual).

Artículos y trabajos investigativos que tengan una metodología mixta, cualitativa y cuantitativa, que permitan dar cuenta de datos y conceptos; de tipo experimental, exploratorio y con un alcance descriptivo.

Exclusión: Se excluyeron aquellos artículos escritos antes del 2010, y que tuvieran un enfoque teórico práctico diferente al modelo cognitivo conductual, también se excluyeron los artículos que abordaran el duelo en adultos.

Instrumento para la recolección y análisis de datos

Se utilizó el diagrama de flujo PRISMA 2020 que permite hacer un análisis más crítico de los artículos recolectados, para poder seleccionar de manera pertinente aquellas investigaciones que sean de mayor utilidad para la revisión.

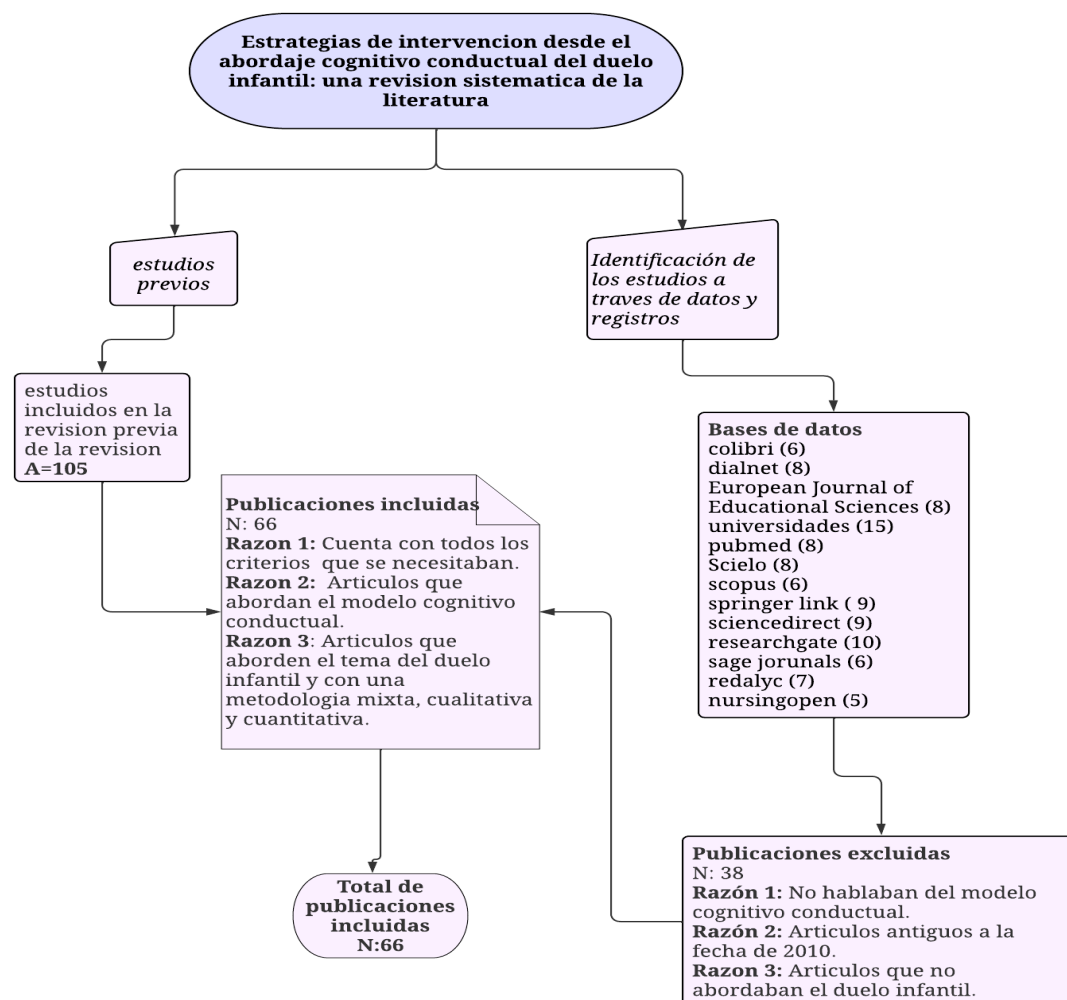
Instrumento para el análisis de datos

Para la realización del análisis de la búsqueda y selección de la muestra se utilizó el siguiente procedimiento:

1. Revisión general del contenido de cada artículo
- 2- Evaluación de los títulos, resúmenes y evaluación de los contenidos.
3. Lectura de cada documento y extracción de los datos principales.
4. Búsqueda manual de los artículos citados relevantes.

De los 105 artículos y trabajos investigativos potenciales se excluyeron 38 porque no cumplían con los criterios del año de publicación, aunado a que no contaban con un buen sustento teórico o tenían un enfoque distinto al enfoque cognitivo conductual, de estos se analizaron 66 artículos, los cuales están en la construcción de este documento, no se dejaron artículos para una revisión posterior. Se encontraron artículos en diversas lenguas y procedentes de distintos países: México, Chile, Colombia, Estados Unidos, España, Argentina, Ecuador, Suecia, Noruega, Turquía, India, Emiratos Árabes, Tanzania, China.

Diagrama de flujo



Fuente: Elaboración propia

Discusión

Este estudio tuvo como objetivo realizar una revisión de la literatura sobre las técnicas cognitivo conductuales empleadas en la intervención del duelo infantil. La literatura revisada, en su gran mayoría internacional, corresponde a investigaciones tanto aplicadas como teóricas, en las cuales la expresión y validación de emociones, la resolución de problemas, el entrenamiento en estrategias de afrontamiento, la reestructuración cognitiva, la psicoeducación y las intervenciones creativas se enuncian como las técnicas más utilizadas en su abordaje.

Si es bien es cierto, existe actualmente una nutrida cantidad de estudios científicos publicados sobre duelo infantil, siguen siendo muy pocos los estudios que abordan su manejo psicoterapéutico desde el modelo cognitivo-conductual (Alahakoon, 2018; Buket Şimşek & Buldukoğlu, 2019; Chen & Panebianco, 2018; Cunill et al., 2017; Dos Santos Rodrigues et al., 2018; Duplace, 2023; Gil Sánchez, 2016; Gonçalves Pereira et al., 2021; Hamoui, 2022; Hein Trapp & Sousa Santos, 2018; Hill et al., 2019; Mendonça Cavalcanti Filho, 2022; Tavares Correia, 2022; Santos & Soares, 2022; Samavatyan et al., 2021; Sanghvi, 2020; Süller, 2017; Weber Falk et al., 2022), gran parte de ellos se han centrado en el duelo prolongado o patológico (Appel et al., 2019; Bailey & Kress, 2010; Boelen et al., 2018; Boelen et al., 2021; Bylund-Grenklo et al., 2021; Cohen et al., 2017; Dorsey et al., 2020; Edgar-Bailey & Kress, 2010; Ferow, 2019; Layne et al., 2017; Loebach Wetherel, 2012; Maciejewski et al., 2016; Melhem et al., 2013; Pham et al., 2018; Salloum & Overstreet, 2012; Spuij et al., 2013; Szuhany et al., 2021; Thieleman et al., 2014; Zisook et al., 2018).

Dejando a un lado la importancia que tiene a nivel psicoterapéutico el acompañar a niños y adolescentes ante la muerte como un suceso doloroso, en el que pueden tener dificultades para

recuperarse, ya sea porque no cuentan con las suficientes habilidades de afrontamiento o porque pueden carecer de redes de apoyo adecuadas (Ferow, 2019; Wallace et al., 2020).

Se necesita mayor investigación y producción de estudios por parte de la comunidad científica, tomando en cuenta que la mayoría de trabajos incluidos en esta revisión corresponden a estudios de revisión cualitativa.

Esta revisión también muestra que el incremento en el número de publicaciones que abordan el duelo infantil desde el modelo cognitivo conductual, permite mejorar la comprensión y, en consecuencia, mejorar la preparación de los terapeutas cognitivo-conductuales ante esta demanda que a raíz de la pandemia del COVID-19 se incrementó.

Como lo refieren Garcia y Bellver (2019) la pérdida de un ser querido es uno de los acontecimientos vitales más dolorosos e intensos que se puede experimentar. Acontecimiento difícil de ser procesado y resignificado, debido a las diversas respuestas emocionales, cognitivas y comportamientos desestructurantes que causa (Şimşek & Buldukoğlu, 2019; Szuhany et al., 2021). El enfoque terapéutico basado en la terapia cognitivo-conductual resulta ser altamente eficaz trabajando en la identificación, expresión y validación de emociones, pensamientos e ideas poco realistas como en la modificación de esquemas y creencias disfuncionales del niño (Alonso Llácer et al., 2019; Barba y Palaguachi, 2021; Duplace, 2023; Fernández-Alcántara et al., 2017; Loebach Wetherel, 2012; Wallace et al., 2020; Zhai & Du, 2020).

La terapia cognitivo conductual busca identificar, comprender y diferenciar emociones y pensamientos, así como psicoeducar al paciente y a su familia en torno al duelo como proceso natural y adaptativo que necesita ser vivido (Duplace, 2023).

Al respecto, Kosovsky (2023) afirma que al igual que en la terapia con adultos la terapia infantil requiere especificidad, tener una estructura básica que le permita al niño comprender e implicarse durante el tratamiento como reconocer sus emociones.

Gómez (2010) refiere que estos pacientes crean el cambio a través de un proceso cíclico de pensamiento, exploración y experiencia que conduce a la creación de nuevos significados, siendo necesario que se genere una atmósfera empática, tolerante y de aceptación.

Por ello, el terapeuta cognitivo conductual debe acoger las emociones emergentes acerca de la muerte y la pérdida del paciente, priorizando los episodios de crisis para adaptar las estrategias y técnicas a las demandas del niño involucrándolo en el proceso terapéutico (Hamoui, 2022).

Gómez (2010), plantea que no basta con solo la adherencia a las técnicas planteadas en terapia para lograr buenos resultados, se requiere sobre todo que niños y niñas evidencien en el terapeuta personas empáticas, con una actitud coherente y no prejuiciosa, que muestre ante todo una aceptación incondicional hacia el otro.

Asimismo, el terapeuta debe estar abierto a preguntas e inquietudes, a fin de no transmitir información compleja, innecesaria e insuficiente a los niños. Al tiempo que, debe reforzar los comportamientos adaptativos, fomentar la expresión y validación de emociones relacionadas con el duelo (Alahakoon ,2018; García y Bellver, 2019; Ortiz, 2021; Sanghvi, 2020; Santos & Soares, 2022).

La comprensión conceptual de un niño sobre la muerte puede dar lugar a conceptos erróneos que pueden ser incorrectos, inútiles y perjudiciales para el proceso de duelo (Eftoda, 2021; Stylianou & Zembylas, 2018).

El terapeuta cognitivo conductual debe partir de la comprensión y características de las demandas del niño para iniciar el proceso de conceptualización del caso y elaborar un plan de tratamiento que se ajuste a sus particularidades, estadio de desarrollo, edad, desarrollo intelectual y capacidad de comunicación (Gomar et al., 2016). Siendo importante evaluar la historia de vida del niño y su familia, los síntomas, el nivel de desarrollo del paciente, los recursos biológicos, psicosociales, emociones, cogniciones y comportamientos (Ferow, 2019; Kosovsky, 2023).

Ante un acontecimiento universal, pero individual como lo es la pérdida de un ser querido, Loebach Wetherel (2012) y Stroebe et al. (2017) señalan que el objetivo de la terapia cognitivo conductual es identificar los recursos de afrontamiento con los que cuenta el niño, así como las redes de apoyo disponibles. Es importante que durante este momento de vulnerabilidad en que se encuentra el niño el terapeuta cree y adapte estrategias que permitan reducir los síntomas emocionales, somáticos y conductuales que la pérdida provoca, a fin de no interferir en su proceso de resignificación.

De acuerdo con nuestra revisión son varias las técnicas cognitivo conductuales utilizadas en el tratamiento del duelo infantil, destacando: la expresión y validación de emociones (Duplace, 2023; Eftoda, 2021; Sanghvi, 2020; Szuhany et al., 2021), resolución de problemas (Sanghvi, 2020), entrenamiento en estrategias de afrontamiento adaptativas (Boelen et al., 2021, Ferow, 2019; Sanghvi, 2020), reestructuración cognitiva (Alahakoon, 2018), registro de pensamientos disfuncionales (Alahakoon, 2018), psicoeducación (Chen & Panebianco, 2018, Ferow, 2019), relajación (Duplace, 2023, Eftoda, 2021), juego de roles, y el descubrimiento guiado (Wong, 2013), técnicas de exposición (Szuhany et al., 2021) e intervenciones creativas que incluyen el juego, música y poesía (Edgar- Bailey & Kress, 2010; Ferow, 2019; Jaramillo

Serna, 2020; Salloum & Overstreet, 2012). Técnicas que ayudan a conectar sentimientos, pensamientos y comportamientos (Fineran, 2012).

Así, la resolución de problemas permite a los niños evaluar y modificar las distorsiones para buscar alternativas saludables (Sanghvi, 2020; Santos & Soares, 2022). En tanto que, el terapeuta guía al niño a identificar sus emociones y conductas ante la muerte, potenciando sus estrategias de afrontamiento.

Las estrategias de afrontamiento aluden al desarrollo de mecanismos adaptativos frente a circunstancias adversas como la muerte (Ferow, 2019). En tanto que la reestructuración cognitiva acoge una variedad de técnicas dirigidas a reestructurar en el niño creencias disfuncionales sobre la muerte (Alonso Llácer et al., 2019; Barba y Palaguachi, 2021; Duplace, 2023; Fernández-Alcántara et al., 2017; Loebach Wetherel, 2012; Wallace et al., 2020; Zhai & Du, 2020).

En cuanto a la psicoeducación esta revisión ha comprobado al igual que Chen & Panebianco (2018) que tanto en los programas específicos que se han creado para intervenir el duelo infantil entre los que destacan el IDA (información, decisión y atención) (Cunill et al., 2017) como en el duelo patológico en los que se encuentra: la Intervención en Duelo y Trauma (GTI) (Hill et al., 2019; Salloum & Overstreet, 2012), la terapia cognitivo conductual centrada en el trauma para el Duelo Traumático Infantil (TF-CBT) (Cohen et al., 2017; Hill et al., 2019) y el modelo ATTEND (sintonía, confianza, el toque terapéutico, el igualitarismo, los matices y la educación sobre la muerte) (Duplace, 2023; Thieleman et al., 2014) destacan la importancia de la misma como un componente fundamental dentro de la intervención, el cual permite explicar tanto al niño como a la familia el modelo cognitivo conductual y el modelo del duelo, utilizando para ello la lúdica (libros, metáforas, cuentos, videos y folletos) para practicar, enseñando

habilidades de afrontamiento, reconocer fortalezas e identificar fuentes externas de apoyo (Ferow, 2019; Sanghvi, 2019).

Respecto a las técnicas de relajación, las mismas permiten minimizar los efectos devenidos de la angustia y ansiedad, siendo la respiración diafragmática y la relajación muscular progresiva las más utilizadas (Duplace, 2023, Eftoda, 2021). Al respecto el mindfulness como terapia de tercera generación destaca la importancia de las mismas, ya que se enfocan en una variedad de habilidades básicas (autorregulación, atención, control), al trabajar en estas habilidades los niños desarrollan estrategias de afrontamiento ante la pérdida.

En tanto que, los registros de pensamientos disfuncionales permiten a los psicoterapeutas identificar y modificar las creencias del niño respecto a la muerte, a través de formas lúdicas que le permitan acceder a esos pensamientos, emociones y comportamientos que ocurrieron durante estas situaciones dolorosas (registro de pensamientos orugas, tarjetas de emociones, semáforos pensamientos, etc.) (Alahakoon, 2018).

El rol playing por su parte permite a los niños identificar sus respuestas frente a la experiencia vivida, tomando una distancia emocional que le protege de la angustia y favorece la expresión de emociones que tiene con esas personas importantes, necesarias y vinculantes para él (Wong, 2013). Finalmente, otra de las técnicas que destaca en la revisión es la exposición, la cual ayuda al niño a enfrentar gradualmente sus miedos y sentimientos de pérdida. A través de la exposición gradual, el niño aprende a manejar sus emociones y a enfrentar la realidad de la pérdida, al tiempo que se logra promover la reintegración del autocuidado y de los recursos sociales (Szuhany et al., 2021). Es importante reconocer que cuando el niño se expone gradualmente a situaciones o estímulos que le provocan malestar, el terapeuta ayuda al niño a enfrentar su miedo, trabajando con estos estímulos de una manera controlada y segura.

Si bien es cierto no existe un orden sistemático para la aplicación de las técnicas, el terapeuta clínico infanto juvenil debe construir un plan de intervención individualizado, que tome en cuenta las características propias del desarrollo de cada niño, buscando el bienestar y la adaptación del mismo en el contexto de la pérdida. Para ello, como se ha dilucidado en esta revisión debe tener un amplio conocimiento de las técnicas utilizadas en la terapia cognitivo conductual, así como de las fortalezas y limitaciones de cada una de ellas.

Igualmente, aunque no era el objetivo de esta revisión cabe realizar una mención especial frente a la Intervención en duelo prolongado, específicamente: las terapias en Duelo y Trauma (GTI) y la terapia cognitivo conductual centrada en el trauma para el Duelo Traumático Infantil (TF-CBT). Terapias que combinan técnicas y elementos de modelo cognitivo conductual y la terapia narrativa, las cuales muestran una alta eficacia en la reducción de los síntomas de estrés postraumático, depresión y angustia (Appel et al., 2019; Bailey & Kress, 2010; Boelen et al., 2018; Boelen et al., 2021; Bylund-Grenklo et al., 2021; Cohen et al., 2017; Dorsey et al., 2020; Edgar-Bailey & Kress, 2010; Hill et al., 2019; Layne et al., 2017; Loebach Wetherel, 2012; Maciejewski et al., 2016; Melhem et al., 2013; Pham et al., 2018; Salloum & Overstreet, 2012; Thieleman et al., 2014; Zisook et al., 2018).

No obstante, esta revisión también resalta que si bien es cierto existen tratamientos para el duelo infantil prolongado con base en el modelo cognitivo conductual, contando así con una importante evidencia científica y acervo probatorio, generalmente los mismos han sido desarrollados como adaptaciones o extensiones de la terapia enfocada en el trauma y no como intervenciones independientes centradas en el duelo (Hill et al., 2019). Como resultado estas intervenciones se enfocan en abordar los elementos traumáticos de la experiencia del duelo, sin tomar en cuenta los aspectos evolutivos y contextuales, dejando de lado elementos relacionados

con el duelo, como la pérdida, la separación, y cambios a nivel emocional, cognitivo y conductual que tienen lugar con la muerte de un ser querido.

Otro aspecto fundamental que destaca esta revisión es el papel de la familia en el proceso psicoterapéutico. Tal como lo evidencian las investigaciones de Ferow (2019); García y Bellver (2019); Sanghvi (2019); Şimşek & Buldukoğlu (2019) el proceso de duelo conlleva muchas demandas externas e internas: prestar atención a la tristeza que se siente, mantener unas rutinas, reorganizar la casa y sus tareas, concentrarse al hacer los deberes, adaptarse de nuevo a la vida que se tenía ahora enfrentando una nueva realidad la pérdida. La familia es un sistema de influencia y experiencia mutua. Por ello, las relaciones que se tejen, el estilo, valores, comunicación, herencia cultural son factores determinantes para afrontar las dificultades de la vida. La muerte y el duelo afectan no sólo al individuo sino a la familia.

Siendo vital dentro de la clínica con niños y adolescentes evaluar la perspectiva del niño sobre la pérdida, teniendo en cuenta el tipo de vínculos y relaciones, lo que proporciona información valiosa acerca de los factores de riesgo (Ferow, 2019; Şimşek & Buldukoğlu (2019). El apoyo socio familiar percibido es un factor protector relevante en la elaboración del proceso de duelo (Cunill et al., 2017; Weber et al., 2022). Diferentes investigaciones (Barba y Palaguachi, 2021; Bergersen et al., 2021; Boelen et al., 2021; Chen & Panebianco, 2018; Ferow et al., 2019; García y Bellver (2019); Hill et al., 2019; Loebach Wetherel, 2012; Sanghvi, 2019; Shear et al., 2017; Şimşek & Buldukoğlu, 2019; Szuhany et al., 2021; Zisook et al., 2018), ponen de manifiesto que para poder afrontar de manera eficaz el proceso de pérdida los niños y adolescentes necesitan canales de comunicación y un clima afectivo que promueva la expresión de emociones. Lo que más afecta a un niño es que lo excluyan y que minimicen sus emociones, en ese afán por protegerles ante el sufrimiento los adultos terminan relegándolos y lastimándolos.

Sin embargo, como lo hemos visto niños y adolescentes, son capaces de saber que algo está ocurriendo, sienten y se cuestionan (García y Bellver, 2019). Los niños necesitan y desean ser informados con la verdad. La información evita que aparezcan sentimientos de miedo y angustia relacionados con la confusión y la incertidumbre (Cunill et al., 2017). Siendo importante que padres y cuidadores brinden un ambiente seguro y contenedor (Loebach Wetherel, 2012, Weber et al., 2022). Es allí donde la labor psicoterapéutica adquiere sentido, puesto que uno de los papeles más importantes es el de acompañar, ayudándole a ese niño a descubrir y a desarrollar recursos de afrontamiento para hacer frente al dolor.

Conclusión

Esta revisión también encontró que existe una importante discrepancia en cuanto a los criterios a tener en cuenta para establecer las etapas por las que pasa el individuo a la hora de elaborar su duelo, encontrando desacuerdo frente a las edades en las que pueden darse las primeras manifestaciones como es el caso de las investigaciones realizadas por Chen & Panebianco (2018) quienes afirman que los niños entre los 3 y los 5 años que sufren una pérdida pueden estar particularmente en riesgo de padecer problemas psicológicos y de comportamiento. Siendo claro que los niños deben haber desarrollado y comprendido una serie de conceptos relativos a la muerte: ésta es universal, irreversible, absoluta (funciones vitales) y se debe a una causa física conceptos se van adquiriendo a medida que se consolida su desarrollo y se va madurando tanto cognitiva como emocionalmente (Alahakoon, 2018; Chen & Panebianco, 2018; De Hoyos López, 2015; Ortiz, 2020).

No obstante, se encontraron algunas limitaciones, entre ellas la nula de estudios nacionales sobre el duelo infantil, la poca existencia de estudios en español y de estudios de todos los cortes (descriptivo, correlacional, experimental) desde el modelo cognitivo conductual.

Siendo necesario y urgente que los Psicólogos Clínicos se arriesguen a escribir acerca de sus intervenciones, ya que la praxis y los estudios de caso clínico enriquece el modelo de intervención.

Otra de las grandes limitaciones alude a la antigüedad de los estudios, ya que para esta revisión se revisaron estudios e investigaciones mayores a cinco años, por la ausencia de artículos actualizados.

Por la escasez de la investigación en duelo sobre las intervenciones para este grupo etario específico, los análisis de los resultados de esta revisión de la literatura deben interpretarse con cautela. Se requieren de estudios empíricos con muestras adecuadas, así como la inclusión de grupos de comparación apropiados, necesarios para apoyar el efecto de varias intervenciones para niños que experimentan la muerte de un ser querido.

Otra de las limitaciones importantes se refiere a las variaciones en cómo la intervención, los resultados, el funcionamiento psicológico y conductual de los niños se miden entre los estudios identificados. Se necesita de instrumentos confiables y válidos para evaluar adecuadamente el efecto de las intervenciones cognitivo conductuales en el duelo infantil.

De esta revisión realizada acerca de las técnicas cognitivo conductuales utilizadas para el abordaje del duelo infantil, se concluye que como investigadores sociales y terapeutas es importante que obtengamos una comprensión profunda del impacto, el papel de la pérdida y duelo en el desarrollo de niños y adolescentes. Los profesionales de la salud mental tienen la oportunidad de ayudar a los niños y adolescentes a expresar y validar sus emociones, a desarrollar estrategias de afrontamiento y resignificar a nivel cognitivo y emocional esta experiencia que causa sufrimiento extremo. Es importante resaltar que el proceso de cada niño es

único y puede ser necesaria una intervención cuando la calidad de vida y el funcionamiento se ven afectados.

En este contexto, la Terapia Cognitivo Conductual por ser una modalidad psicoterapéutica breve, focal y estructurada para el tratamiento de varios trastornos y problemas psicológicos, realiza importantes aportes a la expresión y elaboración del duelo infantil, considerando que sus estrategias permiten que el niño reconozca y exprese el sufrimiento, las creencias desadaptativas que rodean la experiencia del duelo mediante el desarrollo de habilidades adaptativas.

La labor del terapeuta cognitivo conductual frente al abordaje del duelo infantil supone un reto, el cual implica dinámica, sensibilidad y creatividad. El terapeuta debe tener en cuenta que cada niño es un universo único y singular, que su trabajo supondrá el enriquecimiento personal, profesional y científico de la psicología clínica infanto juvenil.

Referencias

- Alahakoon, D.T.D. (2018). Childhood Bereavement following Parental Death. *International Journal of Scientific and Research Publications*, 8(8)478-483. doi: 10.29322/IJSRP.8.8.2018.p8059
- Alonso Llácer, L., Ramos Campos, M., Barreto Martín, P., y Pérez Marín, M. (2019). Modelos Psicológicos del Duelo: Una Revisión Teórica. *Calidad de Vida y Salud*, 12(1),65-75. [doi:http://revistacdvs.uflo.edu.ar/index.php/CdVUFLO/article/view/176](http://revistacdvs.uflo.edu.ar/index.php/CdVUFLO/article/view/176)
- Alvis, L., Zhang, N., Sandler, I.N., & Kaplow, J.B. (2022). Developmental Manifestations of Grief in Children and Adolescents: Caregivers as Key Grief Facilitators. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 28,1-11. doi: <https://doi.org/10.1007/s40653-021-00435-0>

American Psychiatric Association (Ed.). (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5*. American Psychiatric Publishing.

American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th ed (DSM-5)*. Washington, DC, American Psychiatric Publishing.

Appel, C.W., Frederiksen, K., Hjalgrim, H., Dyregrov, A., Dalton, S.O., Dencker, A., Høybye, M.T., Dige, J., Bøge, P., Mikkelsen, O.A., Johansen, C., & Envold Bidstrup, P. (2019). Depressive symptoms and mental health-related quality of life in adolescence and young adulthood after early parental death. *Scand J Public Health*, 47(7),782-792.
doi.org/10.1177/1403494818806371

Arribas, C. C. (2018). *Proceso de duelo complicado o patológico en las familias:papel de enfermería*. [Tesis de Pregrado, Universidad Autónoma de Madrid].https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/684679/arribas_carreira_celiat_fg.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Bailey, M., & Kress, V. (2010). Resolving Child and Adolescent Traumatic Grief: Creative Techniques and Interventions. *Journal of Creativity in Mental Health* 5, 158–176.

Barba, A. A., y Palaguachi, J.X. (2021). *Técnicas y Estrategias para afrontar el duelo patológico en grupos vulnerables, niños, adultos mayores y personas con discapacidad*. [Tesis de Pregrado, Universidad Católica de Cuenca].<https://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/ucacue/11503/1/14BT-TT2021%20SC26.pdf>

- Bergersen, E.B., Larsson, M., & Olsson, C. (2021). Children and adolescents' preferences for support when living with a dying parent – An integrative review. *Nursing Open*, 9,1536–1555.doi:10.1002/nop2.1187
- Bernal, F.E. (2017). *Reparación integral diferenciada: niños, niñas y adolescentes huérfanos víctimas del conflicto armado colombiano (2011-2016)*. [Tesis de Maestría, Universidad del Rosario].<https://repository.urosario.edu.co/server/api/core/bitstreams/f2d10375-6fbf-4156-8587-caaf2de0e045/content>
- Biank, N.,& Werner, A. (2011). Holding Parents So They Can Hold Their Children: Grief Work with Surviving Spouses to Support Parentally Bereaved Children. *Journal of Death and Dying*, 63 (3), 271- 290. doi:<https://doi.org/10.2190/OM.66.1.a>
- Boelen, P., Lenferink, L., Nickerson, A., & Smid, G. (2018). Clinical Psychology and Experimental Psychopathology. Evaluation of the factor structure, prevalence, and validity of disturbed grief in DSM-5 and ICD-11. *Journal of Affective Disorders*, 240, 79–97.
- Boelen, P. A., Lonneke, I.M., Lenferink, L., & Spuij, M. (2021). CBT for Prolonged Grief in Children and Adolescents: A Randomized Clinical Trial. *The American Journal Of Psychiatry*, 178(4), 294-304.doi:10.1176/appi.ajp.2020.20050548.
- Bylund-Grenklo, T., Birgisdóttir, D., Beernaert, K., Nyberg, T., Skokic, V., Kristensson, J., Steineck, G., Fürst, C.J., & Kreicbergs, U. (2021). Acute and long-term grief reactions and experiences in parentally cancer-bereaved teenagers. *Palliative Care*, 20(1), 75. doi:<https://doi.org/10.1186/s12904-021-00758-7>

- Cabodevilla, I. (2007). Las pérdidas y sus duelos. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 30(3), 163-176.
- Cohen, J. A., Mannarino, A. P., & Deblinger, E. (2017). *Treating trauma and traumatic grief in children and adolescents*. 2nd edn. New York, NY: Guilford Publications
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL,2022]. *CEPAL analiza los profundos y múltiples efectos de la pandemia en la población de la región y entrega recomendaciones para una recuperación transformadora con igualdad*. Cuarta Reunión de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe. <https://crpd.cepal.org/4/es/noticias/cepal-analiza-profundos-multiples-efectos-la-pandemia-la-poblacion-la-region-entrega>
- Chen, C.Y.C.,& Panebianco, A. (2018). Interventions for Young Bereaved Children:A Systematic Review and Implications for School Mental Health Providers. *Child Youth Care Forum*, 47(2), 151-171.doi: 151-171. doi:10.1007/s10566-017-9426-x
- Cunill, M., Serdà, B. C., Royo, J., y Aymerich, M. (2017). Modelo IDA para la intervención en duelo infantil. *Siglantana, psicosomática y psiquiatría*, 1 (1), 6-14.
- De Hoyos López, M.C. (2015). ¿Entendemos los adultos el duelo de los niños?. *Acta Pediátrica*, 73 (2), 27-32.
- Dorsey, S., Lucid, L., Martin, P., King, K.M., O'Donnell, K., Murray, L.K., Wasonga, A.I., Itemba, D.K., Cohen, J.A., Manongi, R., & Whetten K. (2020).Effectiveness of Task-Shifted Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy for Children Who Experienced Parental Death and Posttraumatic Stress in Kenya and Tanzania: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Psychiatry*,77(5)464-473. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2019.4475.

Dos Santos Rodrigues, I., Fukumasu da Cunha, V., Scorsolini-Comin, F., & Guimarães

Rodrigues, A.(2018).Contribuições da terapia cognitivo-comportamental para a compreensão do luto.*Rev. Ciências em Saúde - Health Sciences Journal*, 8 (4),19-24. doi: 10.21876/rcsfmit.v8i4.83

Duplace, C. (2023). Understanding Grief Through the Eyes of a Child (Ages 3-12):

Mindfulness and Other Mindful Modalities as Supportive Tools Mindfulness and Other Mindful Modalities as Supportive Tools. [Tesis Pregrado, Universidad de Lesley].

https://digitalcommons.lesley.edu/mindfulness_theses

Edgar-Bailey, M., & Kress, V.E. (2010). Resolving Child and Adolescent Traumatic Grief:

Creative Techniques and Interventions. *Journal of Creativity in Mental Health*, 5(2), 158-176.

Eftoda, K. (2021). Addressing Grief in the Classroom: A Complicated Equalizer.*BU Journal of Graduate Studies in Education*,13 (4), 3-10.

Fernández-Alcántara, M., Pérez-Marfil M.N., Catena-Martínez,A., y Cruz-Quintana, F.(2017).

Actualidad y complejidad de los procesos de duelo y pérdida. *Estudios de Psicología*, 38(3), 570-581.doi: <https://doi.org/10.1080/02109395.2017.1342941>

Ferow, A. (2019). Childhood Grief and Loss. *European Journal of Educational Sciences*, 1-13.doi:10.19044/ejes.s.v6a1

Fineran, K. R. (2012). Helping foster and adopted children to grieve the loss of birthparents. *The Family Journal*, 20(4), 369-375.

doi:<http://dx.doi.org.ezproxy.liberty.edu/10.1177%2F1066480712451230>

Florez, Y. (2022). *La crueldad que viven los niños en el país: Aumenta la orfandad.*

Las2orillas.<https://www.las2orillas.co/la-crueldad-que-viven-los-ninos-en-el-pais-aumenta-la-orfandad/>

García Arce, I.,y Bellver Pérez, A. (2019). El proceso de duelo: particularidades en la infancia y adolescencia.*CM de Psicobioquímica*,6, 99 -114.

García Hernández, A. M., Martín Rodríguez, Á., Brito Brito, P.R., Fernández Gutierrez, D. A.,

Martínez Alberto, C. E.,y Marrero González, C.M. (2021). Duelo adaptativo, no adaptativo y continuidad de vínculos. *Revista de Enfermería*, 15(1), 2-26.

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1988-348X2021000100001&lng=es&nrm=iso&tlng=en

Gil Sánchez,R. (2016).Aplicación de la terapia cognitiva basada en mindfulness y compasión a personas en duelo.[Tesis Postgrado, Universitat de

València].<https://roderic.uv.es/handle/10550/54143>

Gomar, M., Mandil, J., y Bunge, E. (2016). *Manual de Terapia Cognitiva Comportamental con Niños y Adolescentes*. Buenos Aires: Librería Akadia Editorial.

Gómez, B. (2010). La relación terapéutica en Terapia Cognitiva. *Revista de la Asociación de Psicoterapia de la República de Argentina*, 3(1), 1-21

Gómez Macfarland, C.A. (2021). La Orfandad ocasionada por la pandemia. *Mirada Legislativa*, 208, 1-25.

Gonçalves Pereira, L.A., Arantes Barros, D., Klinger, E.F., Ponciano Oliveira, D., Fernandes de Oliveira, L., Lourenço Schreder, L., Martins Lopes, J.,& Mendonça

- Cabral.P.(2021).Atendimento ao luto na infância: percepções e estratégias utilizadas pelo psicólogo.*International Journal of Development Research*, 11(11), 52204-52212. doi:<https://doi.org/10.37118/ijdr.23416.11.2021>
- González, M.N. (2022). *Percepción de la muerte en niño y niñas en proceso de duelo*. [Tesis de Pregrado, Universidad de la laguna].
<https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/28812/Percepcion%20de%20la%20muerte%20en%20ninosas%20en%20proceso%20de%20duelo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Guldin, M., Li, J., Pedersen, H. S., Obel, C., Agerbo, E., Gissler, M., & Vestergaard, M. (2015). Incidence of suicide among persons who had a parent who died during their childhood: A population-based cohort study. *JAMA Psychiatry*, 72(12), 1227–1234.
- Hamoui, S.(2022).O processo de luto sob a ótica da análise do comportamento: uma revisão da literatura.[Tesis Pregrado, Pontificia Universidade Católica São Paulo].<https://sapientia.pucsp.br/handle/handle/27681>
- Hein Trapp,E. H., & Sousa Santos, L.(2018). A elaboração do luto na primeira infância: estudo de caso clínico.*Revista Ciência Contemporânea*, 4 (1),50-60.
- Hill, R. M., Oosterhoff, B., Layne, C.M., Rooney, E., Yudovich, S., Pynoos, R.S., & Kaplow, J.B. (2019). Multidimensional Grief Therapy: Pilot Open Trial of a Novel Intervention for Bereaved Children and Adolescents..*Journal of Child and Family Studies* , 28, 3062–3074.doi:<https://doi.org/10.1007/s10826-019-01481-x>
- Hillis, S. D., Unwin, H. J. T., Chen, Y., Cluver, L., Sherr, L., Goldman, P. S., Ratmann, O., Donnelly, C. A., Bhatt, S., Villaveces, A., Butchart, A., Bachman, G., Rawlings, L., Green, P., Nelson, C. A., & Flaxman, S. (2021). Global minimum estimates of children

- affected by COVID-19-associated orphanhood and deaths of caregivers: A modelling study. *The Lancet*, 398(10298), 391–402. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)01253-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)01253-8)
- Huertas -Díaz, O., López-Gómez, D., Molina- Carrión, M. A., Hernández-Ramírez, M. Y., y Arteaga-Dirzo, M. (2021). Los niños huérfanos de feminicidio y sus repercusiones en la familia en Colombia. *Pensamiento Jurídico*, 54, 13-35.
- Jaramillo Serna J. A. (2020). Intervenciones psicológicas basadas en el arte para acompañar procesos de duelo: un estado del arte. *Arteterapia. Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*, 15, 1-10. doi:<https://doi.org/10.5209/arte.64538>
- Jiménez, A., Montés, M., y Jiménez, J. (2012). *El duelo, estrategias terapéuticas con niños y personas con Síndrome de Down. intervención en duelo por suicidio*. FOCAD, Madrid.
- Johannsen, M., Damholdt, M.F., Zachariae, R., Lundorff, M., Farver-Vestergaard, I., & O'Connor, M. (2019). Psychological interventions for grief in adults: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *J. Affect. Disord*, 253, 69–86.
- Kaplow ,J.B., Layne, C.M., Pynoos, R.S., Cohen, J.A., & Lieberman, A. (2012). DSM-V diagnostic criteria for bereavement-related disorders in children and adolescents: developmental considerations. *Psychiatry*, 75(3),243-66. doi: 10.1521/psyc.2012.75.3.243.
- Kaplow, J. B., Howell, K. H., & Layne, C. M. (2014). Do circumstances of the death matter? Identifying socio environmental risks for grief-related psychopathology in bereaved youth. *Journal of Traumatic Stress*, 27(1), 42–49.doi:10.1002/jts.21877.

Kosovsky, R. (2023). El abordaje de las terapias cognitivas en niños, adolescentes y familias.

Intersecciones PSI, 46.

Kübler Ross, E. (2017). *Sobre la muerte y los moribundos: Alivio del sufrimiento*

psicológico, De bolsillo.

Kumar, R. M. (2023). The Many Faces of Grief: A Systematic Literature Review of Grief During the COVID-19 Pandemic. *Illness, Crisis & Loss*, 31(1), 100–119.

doi:<https://doi.org/10.1177/10541373211038084>

Lacasta, M.A., y Sanz, B. (2014). *Atención al duelo en cuidados paliativos: guía clínica y protocolo de actuación*. SECPAL: Madrid.

Laranjeira, C., Moura, D., Salci, M.A., Carreira, L., Covre, E., Jaques, A., Nakamura, R., Marcon, S., & Querido, A. (2022). A Scoping Review of Interventions for Family Bereavement

Care during the COVID-19 Pandemic. *Behavioral Sciences*, 12

(5), 155. doi:<https://doi.org/10.3390/bs12050155>

Latorre Murillas, D.A. (2019). *Proceso de elaboración del duelo en niños por la pérdida de un padre o madre*. [Tesis de Pregrado, Universidad del

Valle]. <https://bibliotecadigital.univalle.edu.co/handle/10893/21125>

Layne, C. M., Kaplow, J. B., Oosterhoff, B., Hill, R., & Pynoos, R. S. (2017). The interplay between posttraumatic stress and grief reactions in traumatically bereaved adolescents: When trauma, bereavement, and adolescence converge. *Adolescent Psychiatry*, 7(4), 220–

239. doi:<https://doi.org/10.2174/2210676608666180306162544>

Loebach Wetherel, J. (2012). Complicated grief therapy as a new treatment approach. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 14 (2), 159-166. doi:

<https://doi.org/10.31887/DCNS.2012.14.2/jwetherell>

Maciejewski, P., Maercker, A., Boelen, P., & Prigerson, H. (2016). “Prolonged grief disorder” and “persistent complex bereavement disorder”, but not “complicated grief”, are one and the same diagnostic entity: An analysis of data from the Yale Bereavement Study. *World Psychiatry*, 15(3), 266–275.

Melhem, N.M., Porta, G., Walker Payne, M., & Brent, D.A. (2013). Identifying prolonged grief reactions in children: dimensional and diagnostic approaches. *Journal of American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 52(6), 599–607.

Mendonça Cavalcanti Filho, J.L. (2022). Cartilha sobre o processo de luto na perspectiva da terapia cognitiva comportamental. [Tesis de Pregrado, Universidade Pernambuco de Saúde]. <https://tcc.fps.edu.br/bitstream/fpsrepo/1386/1/Cartilha%20sobre%20o%20processo%20de%20luto%20na%20perspectiva%20da%20terapia%20cognitiva%20comportamental.pdf>

Oosterhoff, B., Kaplow, J. B., & Layne, C. M. (2018). Links between bereavement due to sudden death and academic functioning: Results from a nationally representative sample of adolescents. *School Psychology Quarterly*, 33(3), 372–380. doi: <https://doi.org/10.1037/spq0000254>.

Ortiz, A. (2021). Duelo en infancia y adolescencia en tiempos de COVID-19. *Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil*, 38(1), 3-10. doi: <https://doi.org/10.31766/revpsij.v38n1a2>

- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P.M., Boutron, I., Hoffmann, T.C., Mulrow, C.D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M. ,Akl, E. A., Brennan,S. E.,Chou, R. , Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M.M.,Li,T., Loder, E.W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., McGuinness, L.A., Stewart, L.A.,Thomas, J., Tricco, A.C., Welch, V.A.,Whiting,P.,Moher, D.,Yepes-Nuñez, J.J.,Urrútia, G.,Romero-García,M., & Alonso-Fernández, S.(2021).Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *Revista Española de Cardiología*, 74 (9),790-799. doi: <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2021.06.016>
- Pedrosa, A.L., Bitencour, L., Fontoura Fróes, A.C., Barreto Cazumbá,M.L., Bernardino Campos, G., Camilo Soares de Brito, S.B., & Simões e Silva, A.C. Emotional, Behavioral, and Psychological Impact of the COVID-19 Pandemic. *Frontiers in Psychology*, 11, 1-18.doi:<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.566212>
- Pham, S., Porta, G., Biernesser, C., Walker Payne, M., Iyengar, S., Melhem, N., & Brent, D. (2018). The burden of bereavement: Early-onset depression and impairment in youths bereaved by sudden parental death in a 7-year prospective study. *American Journal of Psychiatry*, 175(9), 887–896.
- Rico Norman, D. M. R. (2017). Cuando muere un ser querido... variables asociadas a la vivencia ante la muerte. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*,20 (3), 1103.
- Shear, K., Reynolds, C., Simon, N., & Zisook, S. (2017). Grief and bereavement in adults:Clinical features. *Waltham, MA*, Uptodate.

- Salloum, A., & Overstreet, S. (2012). Grief and trauma intervention for children after disaster: Exploring coping skills versus trauma narration. *Behaviour Research and Therapy*, 50(3), 169–179.
- Samavatyan, H., kalantari, M., Aslipoor, A., & Abedi, A., (2021). The effectiveness of parent – child cognitive behavioral therapy on emotional behavioral problems of grief children. *Counseling Culture and Psychotherapy*, 12(47), 195-220.
- Santos, J., & Soares, A. (2022). Terapia Cognitivo-Comportamental e suas contribuições para a abordagem do luto infantil. *Ensaio USF*, 1-14.
- Sanghvi, P. (2020). Grief in children and adolescents: a review. *Indian Journal of Mental Health*, 7(1), 1-14.
- Şimşek, B., & Buldukoğlu, K. (2019). Yasın Aile Üzerine Etkilerini Azaltmak İçin Uygulanan Yas Destek Programları. *Psikiyatride Guncel Yaklasimler*, 11 (3), 402-417.
- Spuij, M., Reitz, E., Prinzie, P., Stikkelbroek, Y., De Roos, C., & Boelen, P.A. (2013). Distinctiveness of symptoms of prolonged grief, depression, and post-traumatic stress in bereaved children and adolescents. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 21(12), 673–679. doi: [10.1007/s00787-012-0307-4](https://doi.org/10.1007/s00787-012-0307-4)
- Stroebe, M., Schut, H., & Boerner, K. (2017). Cautioning Health -Care Professionals: Bereaved Persons Are Misguided Through the Stages of Grief. *Journal of Death and Dying*, 74 (4), 455-473. doi: <https://doi.org/10.1177/003022281769187>

Stylianou P., & Zembylas, M. (2018). Dealing with the concepts of “grief” and “grieving” in the classroom: Children’s perceptions, emotions, and behavior. *Omega: Journal of Death and Dying*, 77(3), 240-266. <http://doi.org/10.1177/0030222815626717>

Süler, M.(2017).Çocuk ve Ergenlerde Bilişsel Davranışçı Terapi Uygulamaları: Bir Gözden Geçirme.*Çocuk ve Medeniyet*,1,29-42.

Szuhany, K.L., Malgaroli, M., Miron,C.D., & Simon, N.M. (2021).Prolonged Grief Disorder: Course, Diagnosis,Assessment, and Treatment.*Focus*, 19 (2), 161-172. doi: 10.1176/appi.focus.20200052

Tavares Correia, G.(2022).Contribuições da psicologia ao paciente em luto sob a perspectiva da terapia cognitiva comportamental. [Tesis de Pregrado, Universidade de Uberaba].<https://dspace.uniube.br/handle/123456789/2114>

Thieleman, K., Cacciatore, J., & Wonch Hill, P.(2014).Traumatic Bereavement and Mindfulness: A Preliminary Study of Mental Health Outcomes Using the ATTEND Model.*Clinical Social Work Journal*, 42,260-268.doi:<https://doi.org/10.1007/s10615-014-0491-4>

Villanueva -Coronado, A., Pérez- Hernández, E.A., y Orozco-Ramírez, L.A. (2022). Adolescentes y jóvenes en orfandad por desaparición, homicidio y feminicidio: revisión narrativa. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 20 (3), 1-29.doi: <https://doi.org/10.11600/rllcsnj.20.3.4598>

Wallace, C.L., Wladkowski, S.P., Gibson, A.& White, P. (2020). Grief During the COVID-19 Pandemic: Considerations for Palliative Care Providers. *Journal Pain Symptom Management*, 60(1), E70-E76.doi.<https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.04.012>

- Weber Falk, M., Alvariza, A., Kreicbergs, U., & Sveen, J. (2022). Grief and communication family support intervention: Intervention fidelity, participant experiences, and potential outcomes. *Death Studies*, 46(1), 233-244. doi: [10.1080/07481187.2020.1728429](https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1728429)
- Wong, F.K.C. (2013). Helping a Child cope with Loss by using Grief Therapy. [Tesis de Postgrado, University of Hong Kong]. <http://lbms03.cityu.edu.hk/oaps/ss2013-fyp-wkc410.pdf>
- Worden, J. (2013). *El tratamiento del duelo: Asesoramiento psicológico y terapia*. Editorial Paidós, Barcelona: España.
- World Health Organization (2021). *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (CIE-11) 6B42 Prolonged grief disorder*. <https://cie.who.int/browse11/l-m/en#/http://id.who.int/CIE/enti-ty/1183832314>
- Zhai, Y., & Du, X. (2020). Loss and grief amidst COVID-19: A path to adaptation and resilience. *Brain, Behavior, and Immunity*, 87, 80–81. doi: <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.053>
- Zisook, S., Shear, M. K., Reynolds, C. F., Simon, N. M., Mauro, C., Skritskaya, N. A., Lebowitz, B., Wang, Y., Tal, I., Glorioso, Wetherell, J.L., Iglewicz, A., Robinaugh, D., & Qiu, X. (2018). Treatment of complicated grief in survivors of suicide loss: A HEAL report. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 79 (2), doi:10.4088/JCP.17m11592